



Een pijnlijke zwelling van de tong*

X.H. de Vries¹
M.D. Njoo²
R. de Bree¹

Een 45-jarige patiënt had een pijnlijk ulcus op de tong. De gebruikelijke diagnostiek, onder andere met een biopsie, leverde geen diagnose en sloot een maligniteit niet geheel uit. Uiteindelijk werd de diagnose gesteld nadat er gegeneraliseerde afwijkingen optraden, waarna gericht serologisch onderzoek de diagnose 'syfilis' bevestigde. Hierna werd de patiënt behandeld met benzylpenicilline en verdwenen de klachten. Gezien de sterke toename in incidentie van syfilis blijft overweging van dit ziektebeeld belangrijk bij ulceratieve of andere afwijkingen in de mondholte.

VRIES XH DE, NJOO MD, BREE R DE. Een pijnlijke zwelling van de tong. Ned Tijdschr Tandheelkd 2005; 112: 65-67.

Afwijkingen van het mondslijmvlies, ook wat de tong betreft, komen frequent voor. Meestal kan bij deze afwijkingen na klinisch onderzoek, eventueel gevolgd door een biopsie en histopathologisch onderzoek, gemakkelijk de diagnose worden gesteld. Soms kan een dergelijke afwijking een minder vaak voorkomend symptoom zijn van een aandoening waar men in eerste instantie niet aan denkt.

Ziektegeschiedenis

Patiënt A, een 45-jarige man, werd naar onze kliniek verwezen in verband met een sinds enige weken aanwezige pijnlijke afwijking op de tong die klachten gaf bij het slikken. Hij verslikte zich overigens niet. Wel was hij 8 kilo afgevallen, wat hij zelf weet aan de verminderde voedselinname als gevolg van de slikklachten. Daarnaast was er sinds enige dagen otalgie beiderzijds. Bijkomende problemen waren moeheid en nachtzweeten. De voorgeschiedenis vermeldde emfyseem, een stapectomie en recent een varicella-zosterinfectie. De patiënt rookte 40 sigaretten per dag, gebruikte 2 eenheden alcohol per dag en gebruikte buprenorfine in verband met de forse pijn.

Bij intraorale inspectie was er dorsaal en mediaan op de overgang van de mobiele tong naar de tongbasis een geïndureerde afwijking, pijnlijk bij palpatie (afb. 1). In de hals werden beiderzijds meerdere lymfeklieren gepalpeerd, die een week-elastische consistentie hadden. Bij verder kno-onderzoek werden geen afwijkingen gevonden.

Bij verwijzing was er reeds een MRI-scan elders vervaardigd. Hierop werd een afwijkend signaal gezien mediaan in de tongbasis. Bovendien waren er beiderzijds meerdere kleine lymfomen (afb. 2). Er was al een biopt genomen, dat bij histopathologisch standaardonderzoek een ontstekingsbeeld toonde, waarbij een maligniteit niet geheel uit te sluiten was. Daarnaast werd elders 2 maal een echogelegeide cytologische punctie in de hals verricht, die het beeld opleverde van lymfeklierweefsel zonder aanwijzingen voor maligniteit.

Omdat nog geen duidelijke diagnose kon worden gesteld en de patiënt homoseksueel was, werd een HIV-test verricht, die negatief was. Vanwege later ontstane haaruitval werd ook een dermatoloog in consult

gevraagd. Deze constateerde dat het pleksgewijs patroon van haaruitval, de afwijking op de tong en de lymfadenopathie konden passen bij syfilis, stadium II (afb. 3). Bovendien bemerkte de dermatoloog een uitgebreide huiduitslag in de vorm van roseolen op de romp, handpalmen en voetzolen, die ook bij deze aandoening hoort. De diagnose 'vroeg onbehandelde syfilis' werd vervolgens bevestigd met serologisch onderzoek: de Treponema pallidum -hemagglutinatietest (TPHA) was positief en de 'venereal disease research laboratory' (VDRL)-titer bedroeg 1:64. De patiënt werd behandeld met eenmalig benzylpenicilline 2,4 miljoen eenheden intramusculair, waarna alle huidafwijkingen en mucosale afwijkingen spoedig verdwenen.

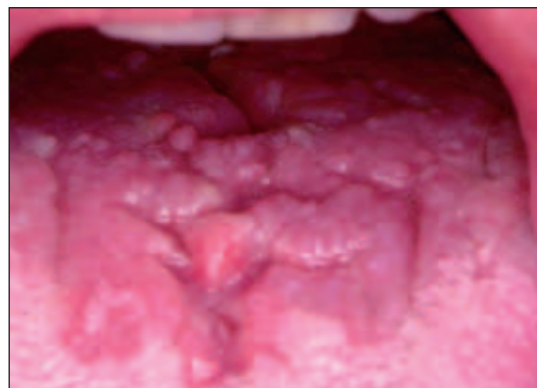
Ter bevestiging van de uiteindelijk gestelde diagnose werd aanvullend een spirochetenkleuring verricht op het materiaal van het oorspronkelijke biopt. Deze kleuring was positief (afb. 4).

Beschouwing

Syfilis is een bacteriële, seksueel overdraagbare aandoening (soa), die wordt veroorzaakt door de spirocheet *T. pallidum* subspecies *pallidum*.

Stadia. De klassieke klinische verschijnselen kunnen in drie stadia worden onderverdeeld.

In het primaire stadium (lues I) is er een erosie of een ulcus durum (solitair of multipel) op de plaats van inoculatie van de bacterie. Meestal is dit op de genitaliën, in de mondholte of de anus (Gans en Stehouwer, 1996). Dit stadium gaat gepaard met een pijnloze, regionale lymfeklierzwelling.



Samenvatting

Trefwoorden:

- Syfilis
- Tong
- Microbiologie

Uit 'de afdeling Keel- Neus- en Oorheelkunde en Hoofd/Halschirurgie van het VU Medisch Centrum in Amsterdam en 'de afdeling Dermatologie van het Academisch Medisch Centrum/Universiteit van Amsterdam

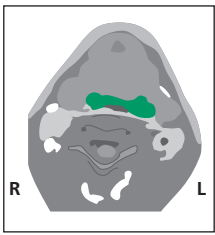
Datum van acceptatie: 3 september 2004

Adres:
X.H. de Vries
VU Medisch Centrum
Postbus 7057
1007 MB Amsterdam
kno@vumc.nl

*Dit artikel is met toestemming overgenomen uit het Ned Tijdschr Geneeskd 2004; 148(25): 1247-1250.

Afb. 1. Afwijking dorsaal en mediaan op de tong ter hoogte van de overgang van het mobiele deel naar de tongbasis.





Afb. 2. MRI-scan: er is een veranderde signaal-intensiteit ter hoogte van de tongbasis. RL.

In het secundaire stadium (lues II) bestaan er vele klinische verschijnselen, die niet alle hoeven op te treden. Onder andere kunnen condylomata lata aanwezig zijn (vlakke erythemateuze papulae met een erosief oppervlak) en enantheem in de vorm van angina syphilitica en plaque muqueuse (grote oppervlakkige pijnlijke ulcera in de mondholte en op de tong, sterk gezwollen tonsillen, faryngitis met slikklachten, laryngitis met verstikkingsgevaar). Andere klinische verschijnselen zijn ontstoken haarwortels, leidend tot diffuse of omschreven ('moth-eaten') non-cicatriceuze alopecia, en voorts algemene malaise, gewichtsverlies en koorts. Aan de grote verscheidenheid aan klinische beelden dankt de ziekte de bijnaam 'de grote imitator'.

Het tertiaire stadium kenmerkt zich door multi-orgaanafwijkingen en gummata; dit zijn nodulo-ulceratieve afwijkingen die in de huid, slijmvliezen en ook in inwendige organen zoals de lever of botten aanwezig kunnen zijn (bij 15% van de patiënten).

De gemiddelde incubatietijd bedraagt 21 dagen (variërend van 10 tot 90 dagen) voor primaire syfilis. Het tweede stadium ontwikkelt zich meestal 3 tot 6 weken na het eerste. De klinische verschijnselen van



deze beide stadia verdwijnen spontaan. Ze worden soms nauwelijks opgemerkt door de patiënt. Naar schatting komt 30% van de onbehandelde patiënten met secundaire syfilis na 2 tot 30 jaar in het tertiaire stadium terecht. Bij de zogenaamde latente syfilis bestaan er geen subjectieve of klinische symptomen, terwijl het syfilisserologisch onderzoek positief is (Mucher, 1999).

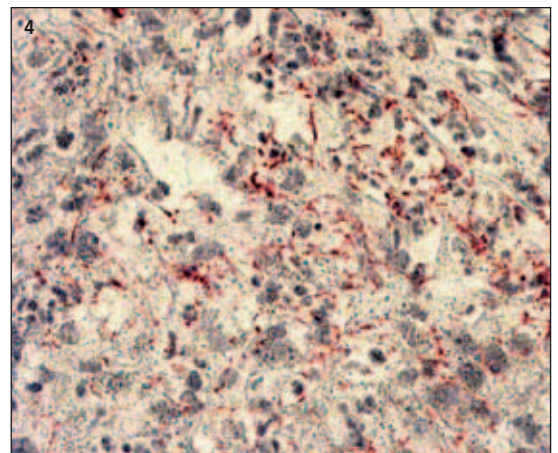
Epidemiologie. De jaarlijkse incidentie van syfilis in Nederland is, net als in andere West-Europese landen laag, namelijk 1 op 100.000 personen. Traditionele risicogroepen voor syfilis zijn homo- en biseksuele mannen, prostituees en hun klanten en intraveneuze drugsgebruikers.

De incidentie van syfilis neemt het laatste jaar weer toe en syfilis is de soa met de grootste stijging in incidentie na jaren van zeldzaam vóórkomen. Deze stijging bedroeg zelfs 74% bij heteroseksuele mannen (Fennema *et al*, 2000; Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, 2002; Van de Laar en Van Veen, 2003). Deze verhoogde incidentie is waarschijnlijk te wijten aan toenemend onveilig seksueel gedrag, mogelijk vanwege een veranderde houding ten opzichte van aids door succesvollere behandelingen.

Diagnostiek. De klinische diagnose 'syfilis' kan worden bevestigd met serologisch onderzoek. De treponemale test TPHA is een goede screeningstest voor syfilis, vanwege de grote gevoeligheid in alle stadia van de ziekte. De TPHA blijft bij een éénmaal doorgemaakte syfilis levenslang positief. De VDRL-test is een niet-treponemale test. Het is een uitvlokingsreactie, die zowel kwalitatief als kwantitatief kan worden uitgevoerd. Het serum wordt daarbij gemengd met cardiolinefosfolipideantigeen op een schudapparaat. De VDRL-test geeft, indien deze kwantitatief wordt uitgevoerd, goede informatie over het effect van de therapie. De VDRL-test geeft ongeveer 4 tot 5 weken na de infectie een positieve uitslag. De titer neemt geleidelijk toe tot in het secundaire stadium, om daarna geleidelijk te dalen. Als de VDRL-test negatief wordt, kan de patiënt uit de serologische controle worden ontslagen.

Afb. 3. Omschreven non-cicatriceuze alopecia.

Afb. 4. Spirocheten die roze aangekleurd zijn na immunohistochemische bewerking (vergroting: 350 maal).



Histopathologisch onderzoek kan de diagnose verder ondersteunen, maar is in de praktijk niet altijd noodzakelijk. Een biopsie van het primaire ulcus of van een kenmerkende syfilisafwijking in het tweede stadium toont het beeld van een matig tot dicht ontstekingsinfiltraat bestaande uit plasmacellen. Met behulp van de Steiner-kleuring kunnen de spirochetes worden aangetoond.

Behandeling. Conform de soa-richtlijnen uit 2002 bestaat de behandeling van vroege syfilis (stadium I en II en vroege latente syfilis, dat wil zeggen korter dan 1 jaar tevoren verworven) uit benzylpenicilline 2,4 miljoen eenheden éénmalig intramusculair en aansluitend na-controles met de VDRL-test om het eventueel voortschrijden van de ziekte vast te kunnen stellen. (Fennema en Cairo, 2000).

Conclusie

Syfilis kan zich op vele manieren manifesteren, onder andere door intraorale afwijkingen en lymfadenopathie. Vanwege de toegenomen incidentie van deze soa

is het van belang om deze afwijkingen vroegtijdig te herkennen en de diagnose 'syfilis' te stellen, zodat met adequate behandeling het voortschrijden van het ziektebeeld en de ernstige gevolgen daarbij kunnen worden voorkomen.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Literatuur

- FENNEMA JSA, CAIRO I, COUTINHO RA. Sterke toename van gonorrhoe en syfilis onder bezoekers van de Amsterdamse SOA-polikliniek. *Ned Tijdschr Geneesk* 2000; 144: 602-603.
- GANS ROB, STEHOUWER CDA. Klinisch denken en beslissen in de praktijk. Een patiënt met een zwelling aan de tongpunt. *Ned Tijdschr Geneesk* 1996; 140: 1489-1494.
- KWALITEITSINSTITUUT VOOR DE GEZONDHEIDSZORG CBO. Richtlijn 'Seksueel overdraagbare aandoeningen en herpes neonatorum'. Alphen aan den Rijn: Van Zuiden Communications; 2002.
- LAAR MJW VAN DE, VEEN MG VAN. Syfilis in Europa neemt toe. *Infectieziektenbulletin* 2003; 14: 197-199.
- MUSER DM. Early syphilis. In: Holmes KK, Mardh PA, Sparling PF, et al(eds.). *Sexually transmitted diseases*. New York: McGraw-Hill; 1999.

A painful lesion of the tongue

A 45-year-old patient had a progressive ulcer of the tongue. Routine examination, including a biopsy was not conclusive and could not entirely rule out a malignancy. The final diagnosis was made after generalised lesions developed, after which specific serological tests confirmed the diagnosis 'syphilis'. The patient was treated with benzathinbenzylpenicillin and his complaints disappeared. In view of the increasing incidence of this disease remains an important consideration in case of ulcerative or other lesions in the oral cavity.

Summary

Key words:

- Syphilis
- Tongue
- Microbiology