

## Verrassende witte laesies

Een 46-jarige man presenteerde zich met witte laesies van het mondslijmvlies. Een eerder genomen biopsie leverde geen classificerende diagnose en behandeling met mondspoelmiddelen gaf geen verbetering. Naar aanleiding van een nieuw biopt werd door de patholoog aanvullend onderzoek verricht, waarbij uiteindelijk de diagnose syfilis werd gesteld. De patiënt werd behandeld met benzylpenicilline. Hierop verdwenen de witte laesies. Hoewel syfilis tegenwoordig nog maar weinig voorkomt, is bij dergelijke afwijkingen van het mondslijmvlies oplettendheid geboden.

Nolte JW, Waal I van der. Verrassende witte laesies

Ned Tijdschr Tandheelkd 2011; 118: 417-419

doi: 10.5177/ntvt2011.09.11154

### Gegeven

Een 46-jarige man werd door zijn tandarts naar een polikliniek mondziekten, kaak- en aangezichts chirurgie van een medisch centrum verwezen in verband met sinds enkele maanden bestaande witte laesies van het mondslijmvlies. Een recente behandeling met een door de huisarts voorgeschreven antischimmelmiddel had geen effect gegeven. Een proefexcisie van de linker tongrand genomen door een keel-, neus- en oorarts had bij histopathologisch onderzoek niet tot een classificerende diagnose geleid.

### Anamnese en diagnostiek

De voorgeschiedenis vermeldde hypertensie met metoprolol als medicatie. De patiënt rookte ongeveer 15 sigaretten per dag en gebruikte dagelijks gemiddeld 3 alcoholische consumpties. De patiënt had geen pijnklachten, maar wilde graag af van de witte laesies in zijn mond. Bij intraoraal onderzoek werd een goed onderhouden dentitie gezien, ook was sprake van een goede mondhygiëne. Aan de binnen-



Afb. 1. Leukoplakieachtige laesie van de linker mondhoek.

zijde van de onderlip werden beiderzijds geringe leukoplakieachtige veranderingen gezien die enigszins deden denken aan het effect van lipbijten. Tevens werd aan de binnenzijde van de linker mondhoek een niet-afschraapbare witte laesie gezien (afb. 1). Het meest opvallend waren de leukoplakieachtige laesies van de tongranden, vooral aan de linkerzijde (afb. 2).

Aangezien het elders genomen biopt ook bij revisie niet tot een classificerende diagnose leidde, werd besloten een nieuw biopt vooraan op de linker tongrand te nemen. De vraagstelling bij de aanvraag voor histopathologisch onderzoek was of het beeld zou kunnen passen bij harige leukoplakie als uiting van een onderliggende hiv-infectie, ook al was deze ziekte niet gediagnosticeerd. De uitslag van het histopathologisch onderzoek was verrassend: 'ontstekingsbeeld met veel plasmacellen; positieve spirochetenkleuring'. Het bleek hier om syfilis te gaan, in het bijzonder om het tweede infectieuze stadium. Met behulp van aanvullend serologisch onderzoek werd de diagnose nader bevestigd.



Afb. 2. Leukoplakieachtige laesie van de tongrand rechts (a) en links (b).



Afb. 3. Aspect van de tongranden na behandeling (a en b).

Desgevraagd vertelde de patiënt enkele maanden daarvoor aan een syfilitisch ulcus van zijn penis te zijn behandeld.

### Behandeling

De patiënt werd naar zijn huisarts verwezen voor verdere behandeling met benzylpenicilline intramusculair. De mondlasies zijn daarop geheel verdwenen (afb. 3). Serologische controle toonde een titerdaling van 50%.

### Beschouwing

Syfilis, ook wel lues genaamd, is een seksueel overdraagbare aandoening die wordt overgebracht door direct contact met laesies, bloed en speeksel. De infectie wordt veroorzaakt door de spirocheet *Treponema pallidum*. De mens is de enige natuurlijke gastheer voor deze bacterie (Little, 2005).

In de aandoening worden verschillende stadia onderscheiden: het primaire stadium, het secundaire stadium, de (vroeg en late) latente fase, het tertiaire stadium en de congenitale syfilis. De eerste 2 stadia zijn vooral infectieus. Orale laesies zijn ongewoon, maar mogelijk in elk stadium (Compilato et al, 2009).

De primaire episode kenmerkt zich door het ontstaan van een 'sjanker' (ulcus) 3-90 dagen na infectie, op de plaats van inoculatie. Deze meestal solitaire laesie bevindt zich voornamelijk in de anogenitaalstreek, maar kan ook oraal aanwezig zijn. De laesie is pijnloos en geneest in het algemeen binnen 3 tot 8 weken. De afwijking gaat gepaard met regionale lymfadenopathie.

In ongeveer 25% van de onbehandelde gevallen, ontwikkelt de ziekte zich binnen 4-6 weken tot het tweede stadium. De symptomen bestaan dan uit huiduitslag, koorts, malaise en gegeneraliseerde lymfadenopathie. Daarnaast kan zich een grote variatie aan specifieke verschijnselen voordoen zoals gewichtsverlies, uveïtis, alopecia en artralgie. Kenmerkender zijn de maculopapulaire laesies die zich vooral op handpalmen en voetzolen manifesteren en de condylomata lata: op papillomen gelijkende, breed gesteelde plaques. Deze laatste laesies kunnen zich zowel in de genitaalstreek als in de mond voordoen. Ongeveer 30% van de patiënten ontwikkelt focale witte laesies van het mondslijm-

vlies, de 'mucous patches', vooral op de tong, de lip, de buccale mucosa en het palatum. Het voornoemde brede scala aan symptomen heeft ervoor gezorgd dat de ziekte ook wel bekend staat als 'the great imitator'.

Het secundaire stadium gaat over in de latente fase, een periode waarbij de geïnfecteerde patiënten geen symptomen tonen, maar waarbij wel een positieve serologische test bij de patiënt wordt geconstateerd.

Tertiaire syfilis ontwikkelt zich na het secundaire stadium of na de latente fase. Het betreft hier ruim 30% van de onbehandelde patiënten. Verschijnselen zijn vaak ernstig en betreffen cardiovasculaire aandoeningen, zoals aortitis, of aantasting van het centrale zenuwstelsel (neurosyfilis) met verlamingsverschijnselen, psychoses en dementie tot gevolg. In de mond kunnen 'gummata' worden gezien: nodulaire, ulceratieve, granulomateuze ontstekingen. Vooral de tong en het palatum kunnen worden aangedaan, met soms desastreuze defecten.

Congenitale syfilis is een aparte entiteit die tegenwoordig nog maar zelden voorkomt. De aandoening wordt *in utero* verworven van de met syfilis besmette moeder. De niet-behandelde kinderen die de eerste maanden overleven, tonen skeletale defecten zoals een zadelneus, een hoog, smal palatum en een prominent voorhoofd (frontal bossing). Daarnaast kan de zogenoemde trias van Hutchinson worden gediagnosticeerd, waarbij naast keratitis en doofheid sprake is van tonvormige incisieven en moerbeivormige molaren (Little, 2005; Compilato et al, 2009; Neville et al, 2009).

Het voorkomen van syfilis wordt wereldwijd geschat op ongeveer 12 miljoen nieuwe gevallen per jaar. In 2010 werden in Nederland 502 gevallen van infectieuze syfilis gediagnosticeerd. De langetermijntrend laat nog steeds een daling zien in het aantal diagnoses en het percentage positieve testen (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2009).

Diagnostiek wordt verricht door middel van een biopt en/of serologische testen in combinatie met moleculaire detectie in de vorm van de polymerasekettingreactie. In het primaire stadium is het serologisch onderzoek nog niet positief, en zal men de diagnose moeten stellen met behulp

van donkerveldmicroscopie van een biopt.

Behandeling van syfilis wordt in nagenoeg alle gevallen uitgevoerd met benzylpenicilline. Afhankelijk van de ernst en het stadium van de aandoening wordt gekozen voor een eenmalige intramusculaire injectie, of voor een langdurige behandeling met een hoge dosering per infuus. Daarnaast is contactopsporing en partnerwaarschuwing van groot belang om verdere besmetting te voorkomen.

## Discussie

Het is begrijpelijk dat in deze casus de huisarts heeft gedacht aan orale candidose. In de polikliniek mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie werd gedacht aan orale candidose in combinatie met harige leukoplakie, mogelijk op basis van een onderliggende hiv-infectie, ook al gaf de patiënt desgevraagd aan dat daar zijns inziens geen aanleiding toe kon zijn geweest. Het is de patholoog geweest die op grond van zijn bevindingen de mogelijkheid van syfilis heeft overwogen en daar gericht onderzoek naar heeft verricht.

## Leermoment

De naam 'the great imitator' geeft al aan dat syfilis zich in vele verschijningsvormen kan presenteren. Orale laesies zijn ongewoon, maar kunnen zich in elk stadium voordoen. Tijdige herkenning en behandeling van deze laesies zijn belangrijk om voortschrijden van deze ernstige ziekte tegen te gaan en besmetting te voorkomen.

## Literatuur

- \* *Compilato D, Amato S, Campisi G.* Resurgence of syphilis: a diagnosis based on unusual oral mucosa lesions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Radiol Endod* 2009; 108: e45-e49.
- \* *Little JW.* Syphilis: an update. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Radiol Endod* 2005; 100: 3-9.
- \* *Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.* Richtlijn Syfilis, 2009.
- \* *Neville BW, Damn DD, Allen CM, Bouquot JE.* Oral and maxillofacial pathology. St. Louis: Saunders Elsevier, 2009.

## Summary

### Surprising white lesions

*A 46-year-old man appeared with white lesions of the oral cavity. A previously taken biopsy revealed no classifying diagnosis and treatment with mouth rinse produced no improvement. A new biopsy was taken, on which the pathologist performed additional tests. This resulted in the diagnosis 'syphilis'. The patient was treated with benzylpenicillin and the oral white lesions disappeared. Although nowadays syphilis is rare, special attention is required when noticing these kinds of lesions of the oral cavity.*

## Bron

J.W. Nolte, I. van der Waal

Uit de afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie/Orale pathologie van het VU Medisch Centrum in Amsterdam/Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA)

Datum van acceptatie: 9 juni 2011

Adres: J.W. Nolte, VU Medisch Centrum/ACTA, Postbus 7057, 1007 MB Amsterdam

j.nolte@vumc.nl