



Dr. Jürgen Herrmann  
Dr. Constanze Krüger  
Prof. Pietro Nenoff  
www.mykologie-experten.de  
Mölbis, 8. Dezember 2009

## Hämaturie, Lymphknotenschwellung & Syphilis – daran denken!

Erstellt gemeinsam mit Herrn Dr. med. Matthias Schulze  
Urologe und Androloge, Hauptstraße 10, D-04416 Markkleeberg

### Anamnese & Laborparameter

22-jähriger Patient mit Hämorrhoidal- und Blasenbeschwerden, **Blut im Urin bemerkt**. AZ gut.

### Pathologische Laborwerte

**LDH 5,73 µkat/l** (NB <4,17)

HDL-Cholesterin 0,73 mmol/l (NB >1,04)

**Gamma-GT 1,04 µkat/l** (NB <1,00)

**ASAT 0,91 µkat/l** (NB <0,83)

**ALAT 1,52 µkat/l** (NB <0,83)

**Alkalische Phosphatase 2,43 µkat/l** (NB 0,67-2,17)

CrP 8,31 mg/l (NB <5,0)

PTT 38,9 sec (NB <36)

Differenzialblutbild unauffällig

### Urinstatus

ca. **80 Erythrozyten/µl**, Leukozyten negativ

### Mikrobiologische Untersuchung

Keine Erreger nachweisbar, insbesondere keine Pilze, Mykoplasmen, Chlamydien & Mykobakterien.

### Sonografie

Nieren unauffällig, keine Harnstauung. Splenomegalie. Keine Raumforderung in Harnblase und kleinem Becken, **Schleimhautzyste der Harnblase**.

PS: Frau PD Dr. Grit Ackermann, Medizinische Kooperationsgemeinschaft Leipzig, sowie Herrn Dr. med. F. Ackermann, Infektions- und Leberzentrum Leipzig, sei für die vorzügliche Kooperation bei der differenzialdiagnostischen Klärung und Therapie gedankt.

### CT Abdomen

➤ Milz leicht vergrößert

➤ **mesenteriale, retroperitoneale und inguinale Lymphknotenschwellungen**

(Dr. M. Wehr, GP Radiologie/Nuklearmedizin Dr. habil. Wünsche & Kollegen in Leipzig)

### Infektionsserologisches Screening bei Lymphknotenschwellung

TPPA (*Treponema pallidum*-Partikelagglutinationstest) positiv >1:10T  
VDRL positiv, Titer 1:64

Fluoreszenz-*Treponema*-Antikörper-Absorptionstest: IgG positiv

*Treponema pallidum* IgM (Westernblot) positiv (Banden p17 und p47)

Diagnose  **Syphilis (Stadium II)**

Infektionszeitpunkt >1 Jahr zurückliegend?

 Spätsyphilis?

### Therapie der Syphilis (Stadium II)

Ceftriaxon (Rocephin 2 g/Tag i.v., 14 Tage)

zusätzlich Benzathin-Benzylpenicillin (Pendysin 2,4 Mio IE, je 1,2 Mio IE links u. rechts gluteal i.m., 2 x im Abstand von 1 Woche)

(„Übertherapie“?  siehe Leitlinie Syphilis)

### Literatur

Bühl A, Weickert U, Teichmann J, Riemann JF. Seltene Ursache einer cholestatischen Hepatitis. Internist 2005; 46: 1035-1037

Schöfer H, Brockmeyer NH, Hagedorn HJ, Hamouda O, Handrick W, Krause W, Marcus U, Münstermann D, Petry KU, Prange H, Potthoff A, Gross G. Diagnostik und Therapie der Syphilis. Leitlinie der Deutschen STD Gesellschaft (DSTDG) zur Diagnostik und Therapie der Syphilis. www.awmf.de 7/2008

Nenoff P, Handrick W, Herrmann J. Syphilis – aktuelle Aspekte zur Epidemiologie, Labordiagnostik und Therapie. Der Deutsche Dermatologe 2008; (6): 396-402

### Hämaturie und Syphilis

Infektionen gelten als eine von vielen Ursachen der Hämaturie.

Die Syphilis verursacht eine nicht-glomeruläre Hämaturie, z. B. infolge einer spezifischen interstitiellen Nephritis.

### Leberenzymerrhöhung und Syphilis

Bei sekundärer Syphilis ist eine Leberbeteiligung häufig, am häufigsten findet sich eine Erhöhung der alk. Phosphatase, aber auch der Transaminasen.

### Lymphknotenschwellung und Syphilis

Zum Sekundärstadium der Syphilis gehört die generalisierte Lymphadenitis (Polyskleradenitis).

### Unser Angebot zur Diagnostik

### Infektionsserologisches Screening bei Lymphknotenschwellung

incl. EBV, CMV, Adenoviren, *Toxoplasma gondii* & **Syphilis**

ggf. zusätzlich Röteln, HIV, Leptospiren, & Katzenkratzkrankheit (*Bartonella henselae*)