

**L. F., † , 25.02.1962**

PD Dr. D. Dindo

L. F.,  , 25.2.1962

---

## Anamnese

**Perianaler Juckreiz** seit 6 Monaten

**Stinkende** Sekretion

**Blutabgang**

→ erfolglose Lokaltherapien

L. F.,  , 25.2.1962

---

## Anamnese

Sexualanamnese bland

- Seit 20 Jahren verheiratet
- keine Fremdkontakte
- kein GV seit 2 Jahren

L. F.,  , 25.2.1962

---

## Diagnosen

- M. Basedow
- Diabetes mellitus Typ II
- Lichen ruber planus der Zunge
- Depression

L. F.,  , 25.2.1962

---

## Befund

- Inspektion: **Ulzerierte Haut/RF** zwischen 3-9 Uhr SSL
- Palpation: Endoanal bland
- Anoproktoskopie: Zirkuläre Hämorrhoiden Grad II-III  
Keine endoanale Ulzeration / kein Tumor

L. F., , 25.2.1962

---



L. F.,  , 25.2.1962

---

a) Weitere Diagnostik

b) Operation

c) Medikamentöse Therapie



L. F.,  , 25.2.1962

---

## ***Mikrobiologie***

Aerobe Mischflora

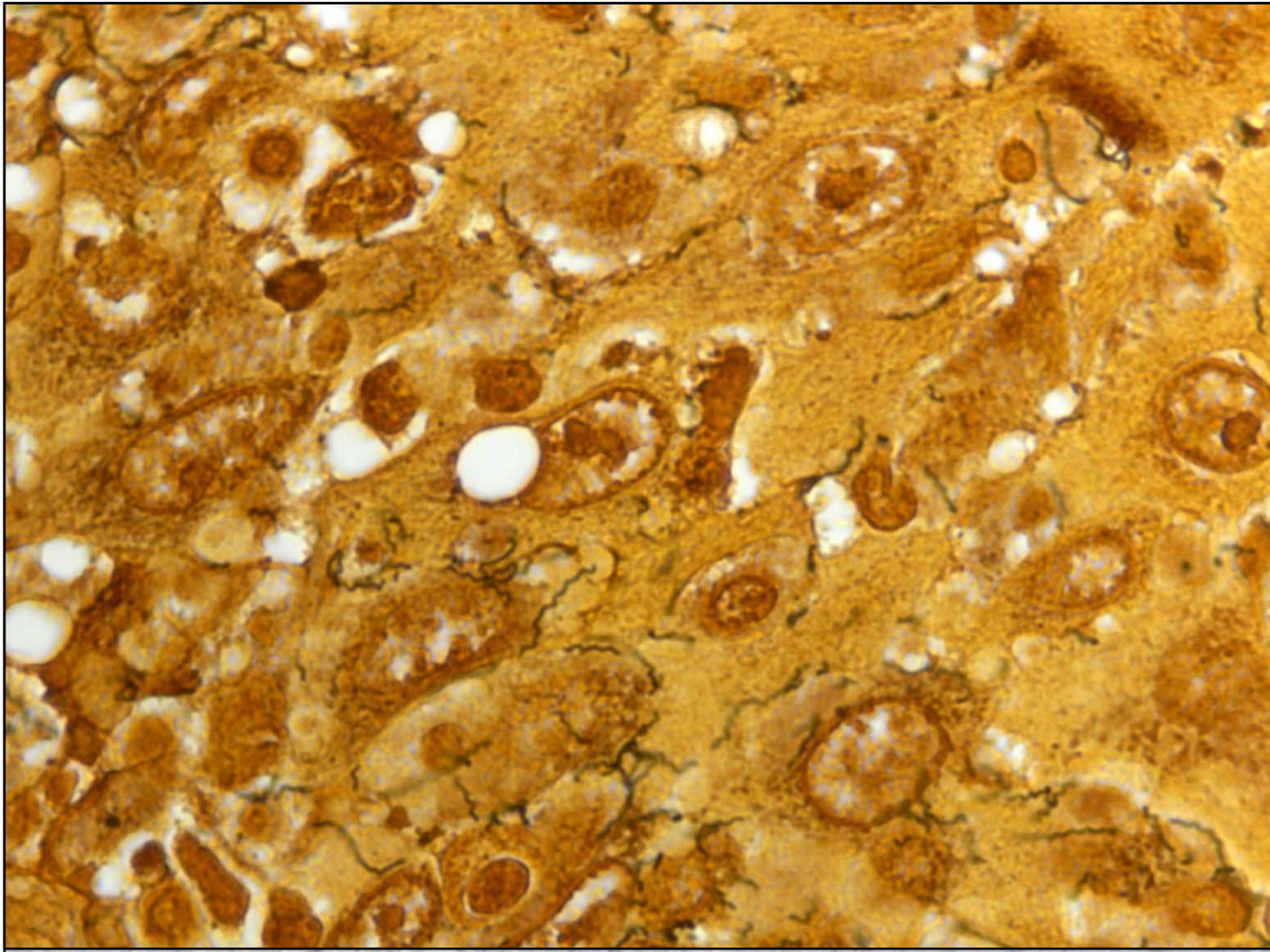
## ***Pathologie***

Leicht polypöse Schleimhautbiopsate mit dilatierten Infundibulargängen, ausgeprägter plasmazellreicher deutlich aktiver fokal erosiver Entzündung sowie **fraglich Virusassoziierten Epithelveränderungen. Keine hochgradige Dysplasie. Kein invasives Karzinom**



L. F.,  , 25.2.1962

---



L. F.,  , 25.2.1962

---

## **Mikrobiologie**

Aerobe Mischflora

## **Pathologie**

Leicht polypöse Schleimhautbiopsate mit dilatierten Infundibulargängen, ausgeprägter plasmazellreicher deutlich aktiver fokal erosiver Entzündung sowie fraglich Virusassoziierten Epithelveränderungen. Keine hochgradige Dysplasie. Kein invasives Karzinom

**Immunhistochemischer Nachweis von Spirochäten**

L. F.,  , 25.2.1962

---

*Mikrobiologie*

## Diagnose

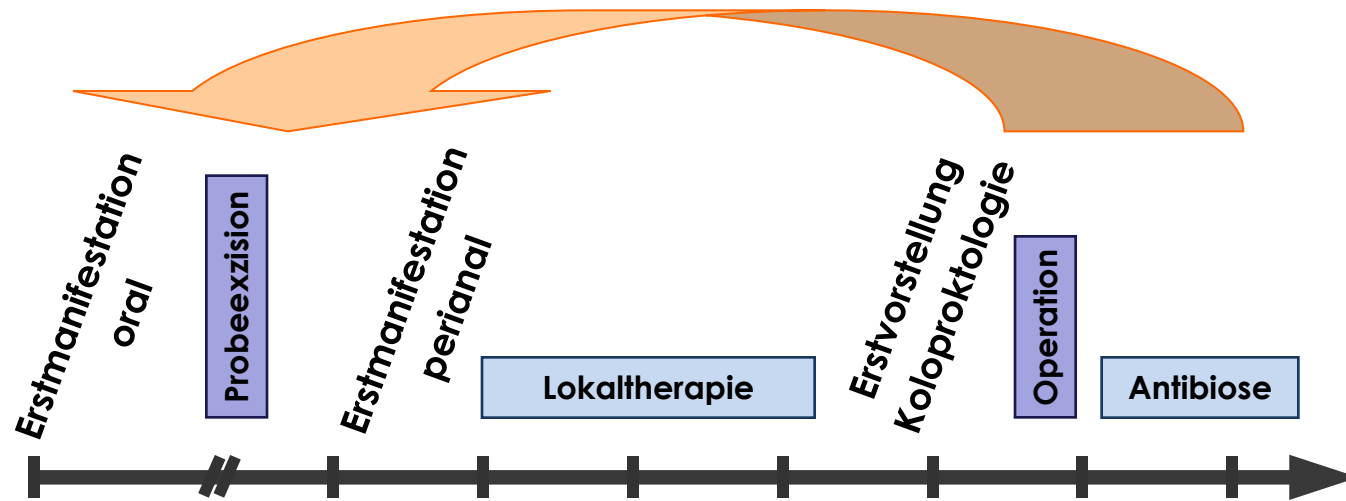
**Infektion mit *Treponema pallidum* = Lues**

---

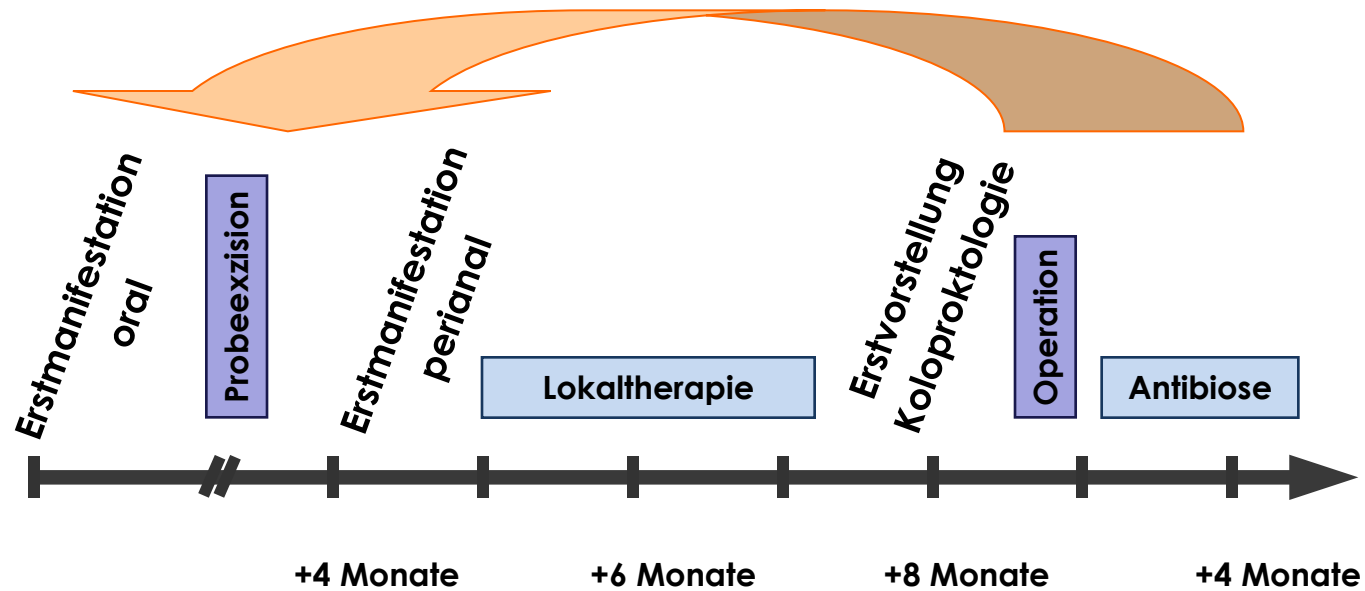
Leeren polypöse Schleimhautpolypose mit dilatierten Infundibulargängen, ausgeprägter plasmazellreicher deutlich aktiver fokal erosiver Entzündung sowie fraglich Virusassoziierten Epithelveränderungen. Keine hochgradige Dysplasie. Kein invasives Karzinom  
Immunhistochemischer Nachweis von Spirochäten

L. F., , 25.2.1962

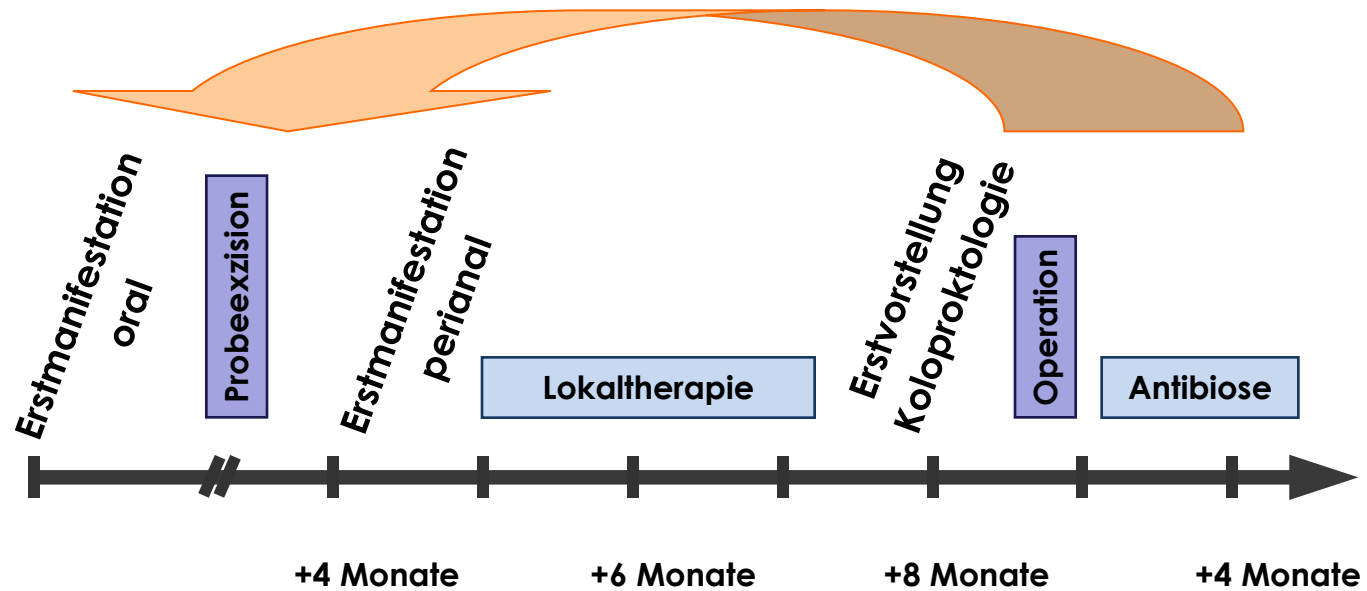
---



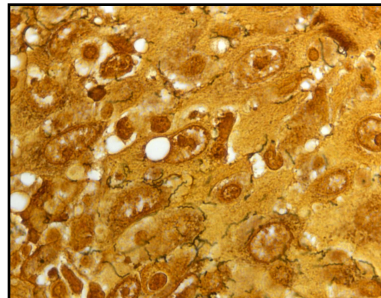
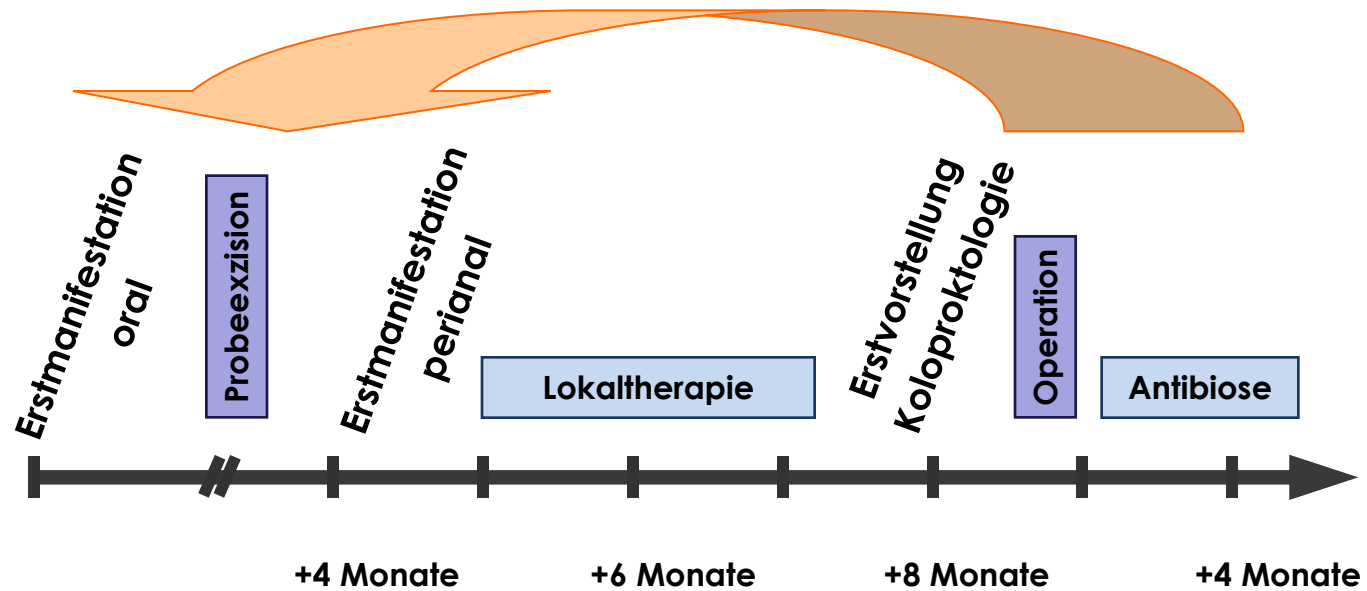
L. F., , 25.2.1962



# L. F., , 25.2.1962



# L. F., , 25.2.1962



# Lues

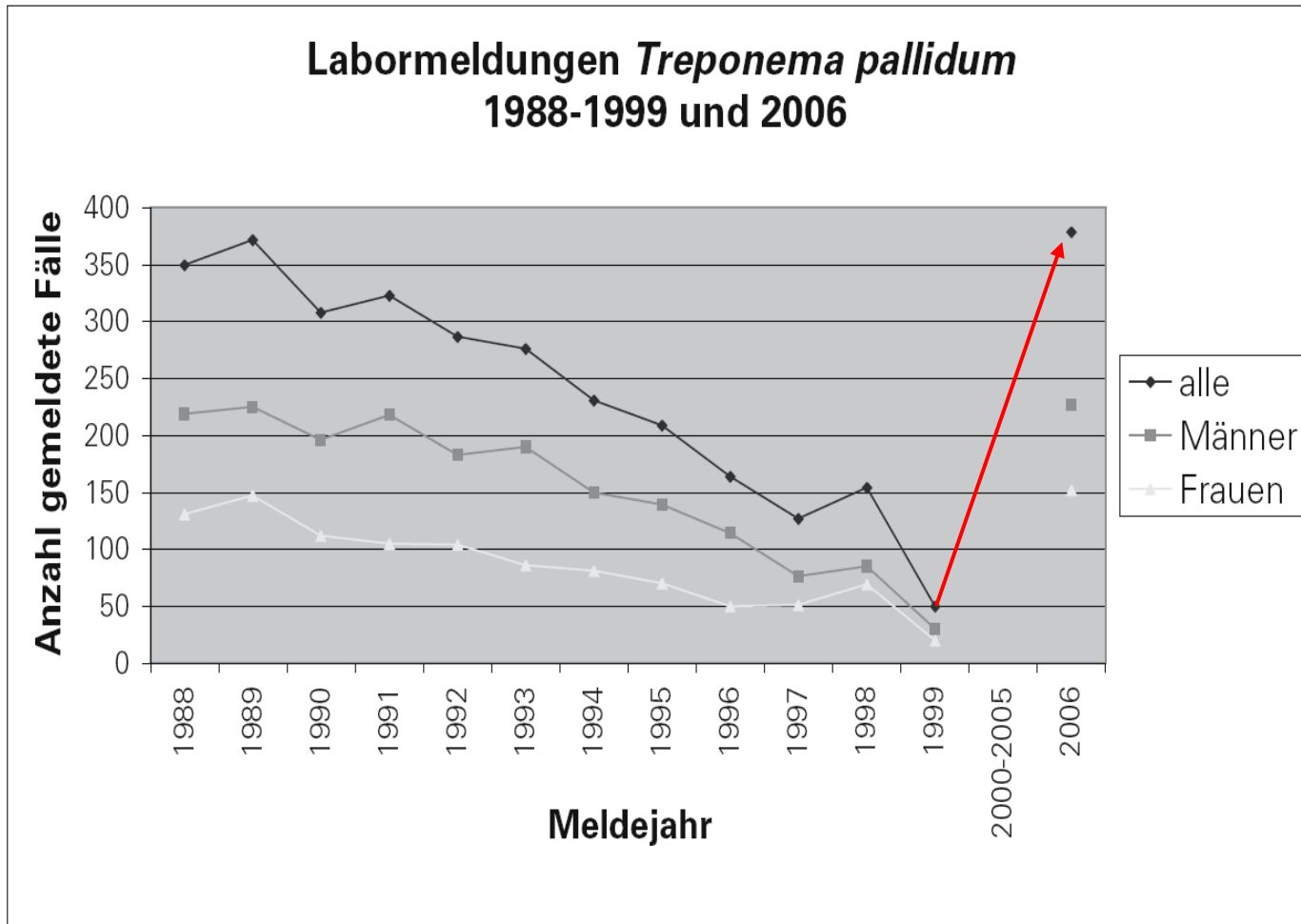
---



- Inzidenz innert 5 Jahren um **54% gestiegen**  
(3.7 / 100,000 in 2002 -> **5.7 / 100,000** in 2006).
- 64 % bei MSM



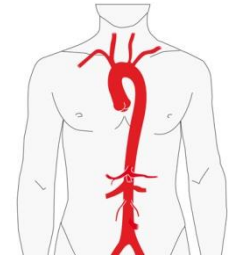
# Lues



# Lues

---

**Primärstadium, Lues I**



**Sekundärstadium, Lues II**



**Tertiärstadium, Lues III**

**(Neurolues)**

# Lues

	Persistiert über Jahrzehnte! Kreuzreaktionen!	Persistiert über Jahrzehnte! Hochspezifisch!	Mass der Gewebe-destruktion (Aktivität) Nach Behandlung Titerabfall (innert 3-6 Monaten)	
	TPPA	FTA-Abs	VDRL	Interpretation
	positiv	positiv	positiv	gesicherte Lues: <b>Frische Infektion</b> oder auch kurz nach Therapie
	positiv	positiv	negativ	gesicherte Lues: <b>Seronarbe</b> nach behandelter Lues oder langjährig bestehende (auch unbehandelte) Infektion oder ganz frische Infektion (< 6 Wochen)
	positiv	negativ	negativ	unspezifische Reaktion, keine Lues
	negativ	negativ	negativ	keine Lues

L. F., , 25.2.1962

---

TPPA	FTA-Abs	VDRL	Interpretation
>1:20480	positiv	>1:128	gesicherte Lues: <b>Frische Infektion</b>

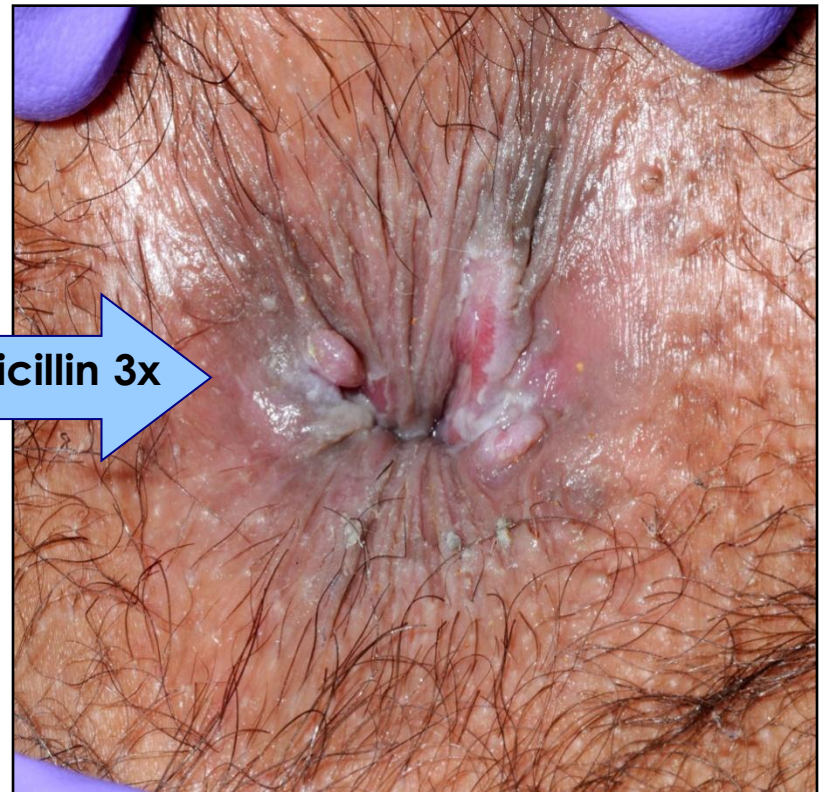
Captia-IgM: reaktiv

# Lues

## Therapie



Depot Penicillin 3x



# TAKE HOME MESSAGE

---

Chronische perianale Läsion

- Abklärung!
- **DD: Lues!**

# Lues

---

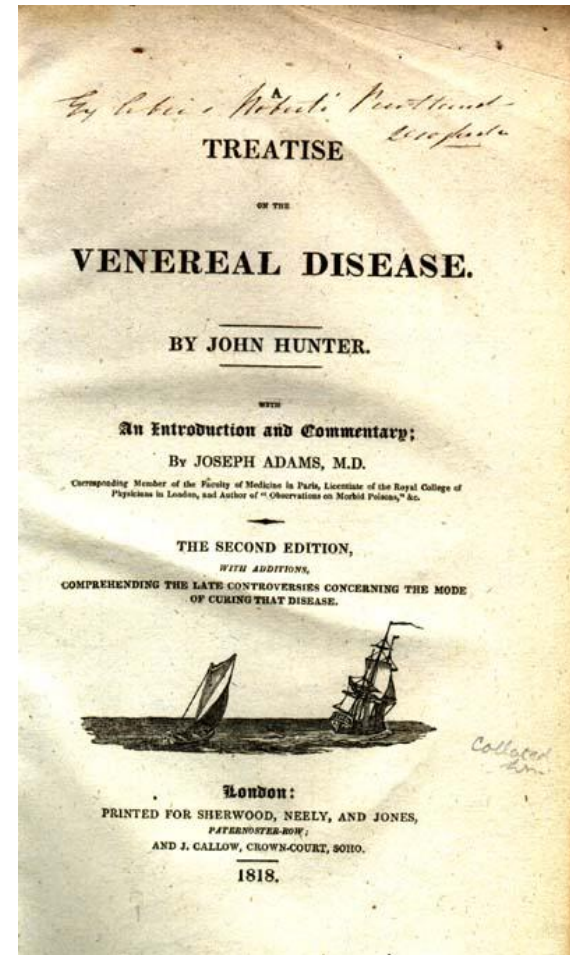


**John Hunter (1728-1793)**

# Lues



John Hunter (1728-1793)



1786





[daniel.dindo@triemli.zuerich.ch](mailto:daniel.dindo@triemli.zuerich.ch)