



UNIVERSITY OF HELSINKI

<https://helda.helsinki.fi>

Proktiitti ei ollutkaan tulehduksellinen suolistosairaus vaan infektio

Räsänen, Janne; Hiltunen-Back, Eija; Puolakkainen, Mirja; Pasternack, Rafael

2020-03-13

Suomen lääkäriliitto

<http://hdl.handle.net/10138/320018>

Räsänen, J, Hiltunen-Back, E, Puolakkainen, M & Pasternack, R 2020, 'Proktiitti ei ollutkaan tulehduksellinen suolistosairaus vaan infektio', Suomen lääkärilehti, Vuosikerta. 75, Nro 11, Sivut 687-691. < <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2020/SLL112020-687.pdf> >

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository. <https://helda.helsinki.fi>

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

JANNE RÄSÄNEN

LL, ihotauteihin ja allergologiaan erikoistuva lääkäri
TAYS, keuhko-, iho- ja allergiasairauksien vastuualue, ihotautien klinikka

EIJA HILTUNEN-BACK

dosentti, iho- ja sukupuolitautilien erikoislääkäri
HUS, Tulehduskeskus, Iho- ja allergiasairaala ja Helsingin yliopisto

MIRJA PUOLAKKAINEN

dosentti, kliinisen mikrobiologian erikoislääkäri
Helsingin yliopisto, virologian osasto sekä virologian ja immunologian osasto, HUSLAB

RAFAEL PASTERNAK

LT, ihotautien ja allergologian erikoislääkäri
TAYS, keuhko-, iho- ja allergiasairauksien vastuualue, ihotautien klinikka

Proktiitti ei ollutkaan tulehduksellinen suolistosairaus vaan infektio

Lymphogranuloma venereum (LGV) on Chlamydia trachomatiksen genotyyppien L1–L3 aiheuttama seksitauti. Se voi aiheuttaa nivusimusolmukkeiden kivuliaan tulehduksen lisäksi akuutin proktiitin eli peräsuolitulehduksen. LGV-proktiitti voi muistuttaa kliiniseltä kavaltaan ja histologiselta löydökseltään tulehduksellista suolistosairautta (IBD). Kuvaamme kolme potilastapausta, joissa kaikissa pitkittyneen peräsuolivaivan taustalta löytyi lymphogranuloma venereum.

Seksitautien historiassa on usein nähty vanhojen, jo unohdettujen tautien paluu, kuten kävi esimerkiksi kupan kohdalla 1990-luvulla. 2000-luvun alussa taas raportoitiin Hollannista miesten väliseen seksiin liittyvästä proktiittiepideemiasta, jonka etiologiaksi paljastui Chlamydia trachomatiksen (C. trachomatis) genotyyppit L1–3 (1). Näiden genotyyppien aiheuttama infektio voi levitä imuteihin ja aiheuttaa nivusimusolmukkeiden kivuliaan tulehduksen, joka tunnetaan lokeronivusajoksena eli lymphogranuloma venereumina (2).

kaa on hidastanut sopivien kaupallisten testien puuttuminen.

Potilastapaukset

Potilaat 1 ja 2

Sukupuolitautilien poliklinikalle tuli gastroenterologin lähettämänä parisuhteessa elävät, aiemmin terveet 24- ja 31-vuotiaat miehet. Molemmilla oli oireina useita kuukausia kestänyt peräaukon kipu, limainen ja verinen vuoto peräaukosta sekä yhdyntäkipu.

Terveyskeskuksessa kummaltakin oli tutkittu virtsanäytteestä klamydian ja tippurin nukleinihapon osoitustesti ja verestä HIVAgAb-testi, joiden tulokset olivat negatiiviset. Pitkittyneiden proktiittioireiden vuoksi potilaat oli lähetetty terveystieteiden keskukselta gastroenterologin konsultaatioon.

Nuoremmalle miehelle oli tehty sigmoideoskopia, jossa todettiin aktiivinen proktiitti. Koepalälöydös viittasi tulehdukselliseen suolistosairauteen. Vanhemmalle miehelle oli tehty kolonoskopia, jossa myös hänellä todettiin aktiivinen proktiitti. Koepalälöydös sopi aktiiviseen tulehdukselliseen suolistosairauteen tyypiseen krooniseen proktiittiin (kuva 1).

Gastroenterologi kuitenkin piti epätodennäköisenä, että molemmilla miehillä olisi alkanut yhtä aikaa tulehduksellinen suolistosairaus, ja ohjasi potilaat sukupuolitautilien poliklinikalle jatkoselvittelyihin.

Tarkennetussa anamneesissa kävi ilmi, että miehet olivat olleet vakituksessa parisuhteessa kolme vuotta. Noin vuosi ennen tutkimuksiin tuloa heillä oli ollut yhteinen seksikontakti naisen kanssa Etelä-Euroopan matkalla. Heti tämän jälkeen vanhemmalla miehellä oli todettu ensivirtsanäytteessä C. trachomatis, joka oli

Nivusen imusolmukkeen fistuloinnin olisi klassisena oireena pitänyt herättää epäily.

KIRJALLISUUTTA

- 1 Stary G, Stary A. Lymphogranuloma venereum outbreak in Europe. J Dtsch Dermatol Ges 2008;6:935–40.
- 2 Hiltunen-Back E, Puolakkainen M. Lymphogranuloma venereum ja Mycoplasma genitalium -infektio. Duodecim 2018;134:1011–6.
- 3 de Vries HJC. Lymphogranuloma venereum in the Western world, 15 years after its re-emergence: new perspectives and research priorities. Curr Opin Infect Dis 2019;32:43–50.
- 4 de Vries HJC, de Barbeyrac B, de Vrieze NHN ym. 2019 European guideline on the management of lymphogranuloma venereum. J Eur Acad Dermatol Venereol 2019;33:1821–8.

LGV-infektion kulku jaetaan kolmeen vaiheeseen: 1. vaiheessa, 1–4 viikkoa tartunnasta, limakalvon inokulaatiokohtaan ilmaantuu pieni kivuton papula tai haavauma, joka paranee nopeasti ja voi jäädä huomaamatta. 2. vaiheessa, 2–6 viikkoa primaarileesion jälkeen, infektio leviää imuteihin aiheuttaen lymfadenopatiaa ja suurentuneita, märkiviä imusolmukkeita eli buboja. Tätä vaihetta kutsutaan inguinaaliseksi oireyhtymäksi, ja siihen voi liittyä proktiitti. 3. vaiheessa hoitamaton krooninen lymfadeniitti voi aiheuttaa fisteleitä, striktuuroita, imuteiden arpeutumista ja kroonista lymfedeemaa (3,4).

LGV-tartuntoja on todettu 2000-luvun alun jälkeen Euroopassa lähinnä miehillä, joilla on seksiä miesten kanssa (MSM). Oireena on tyypillisesti raju proktiitti. Viime vuosina on todettu myös oireettomia tartuntoja (3). Diagnostiikka

- 5 de Vries HJ, Zingoni A, White JA ym. 2013 European Guideline on the management of proctitis, proctocolitis and enteritis caused by sexually transmissible pathogens. *Int J STD AIDS* 2014;25:465–74.
- 6 Gallegos M, Bradley D, Jakate S ym. Lymphogranuloma venereum proctosigmoiditis is a mimicker of inflammatory bowel disease. *World J Gastroenterol* 2012;18:3317–21.
- 7 Ronn MM, Ward H. The association between lymphogranuloma venereum and HIV among men who have sex with men: systematic review and meta-analysis. *BMC Infect Dis* 2011;11:70. doi: 10.1186/1471-2334-11-70
- 8 THL. Tartuntataudit Suomessa vuosiraportit, 2018 (siteerattu 10.4.2019). <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit/seuranta-ja-epidemiat/tartuntatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyyks/klamydian-esiintyvyyks>
- 9 Korhonen S, Hiltunen-Back E, Puolakkainen M. Genotyping of *Chlamydia trachomatis* in rectal and pharyngeal specimens: identification of LGV genotypes in Finland. *Sex Transm Infect* 2012;88:465–9.

hoidettu kerta-annoksella atsitromysiiniä. Neljä kuukautta myöhemmin hänelle oli ilmaantunut oikeaan nivustaipeeseen paise, joka oli puhjennut iholle ja vuotanut märkää.

Paisetta oli hoidettu 10 vuorokauden kefaleksiini- ja klindamysiinikuureilla, mutta hoitovastetta ei ollut saatu. Tämän jälkeen se oli hoidettu kirurgisesti ulkomailla. Lisäksi kaksi kuukautta ennen sukupuolitautien poliklinikalla käyntiä nuoremmalla miehellä oli todettu silmätautien klinikalla oikean silmän iriitti, joka parani paikallisella kortisonivalmisteella ja laajentavilla silmätippoilla.

Kliinisessä tutkimuksessa nuoremmän miehen peräaukko aristi voimakkaasti proktoskopiassa, ja peräsuolen limakalvolla todettiin useita fibriinikatteisia haavaumia ja verensekaista märkävuotoa. Märkävuodosta tehtiin mikroskooppilasille metyleenisinivärjäys. Siinä näkyi runsaasti liuskatunaisia tulehdussoluja, mutta ei solusisäisiä diplokokkeja.

Vanhemmalla miehellä peräsuoli aristi hie-man, limakalvolla todettiin punoitusta ja vä-

häistä vaaleaa märkävuotoa. Molemmilta potilailta otettiin virtsasta, peräsuolesta ja nielusta klamydian ja tippurin nukleiinihapon osoitustesti sekä peräsuolen märkävuodosta tippuriviljely. Vastaanotolla heräsi epäily peräsuolen klamydiainfektiosta, ja kummallekin miehelle aloitettiin empiirisesti hoidoksi doksisykliini (100 mg kahdesti päivässä 21 vuorokauden ajan).

Molempien miesten peräsuolinäytteestä ja nuoremmän miehen nielunäytteestä osoitettiin *C. trachomatis* nukleiinihappoa. Laboratoriolta pyydettiin jälkikäteen LGV-genotyypitys. Molempien peräsuolinäytteestä todettiin LGV-tyyppin DNA:ta, mikä varmisti diagnoosiksi lymphogranuloma venereumin. Potilaat jatkoivat aloitetun doksisykliinikuurin loppuun.

Neljä viikkoa hoidon päättymisestä peräsuolen ja nielun limakalvonäytteistä ei voitu enää osoittaa klamydian nukleiinihappoa. Kaksi kuukautta myöhemmin kontrollikäynnillä kummatkin miehet olivat oireettomia. Samalla tutkittiin HIVAgAb-testi sekä kuppa-, hepatiitti B- ja hepatiitti C -vasta-aineet. Yllättäen vanhemmalla miehellä todettiin hepatiitti C -vasta-aineita, vaikka tietoa aiemmasta infektiosta ei ollut. Jatkoselvittelyssä maksa-arvot olivat kuitenkin normaalit ja viruskopiomäärä veressä mitaamattoman pieni. Mies oli siis sairastanut hepatiitin aiemmin tietämättään ja parantunut siitä spontaanisti.

Potilas 3

Kolmas potilas oli 43-vuotias, aiemmin terve, HIV-negatiivinen mies. Hän hakeutui työterveyshuoltoon usean kuukauden ajan jatkuneen ripulin, vereslimaisten ulosteiden ja ulostamis-pakon vuoksi. Potilaille tehtiin kahdesti kolonoskopia, mutta tulehdukselliseen suolistosairauteen viittaavaa ei todettu. Samalla otettiin koepalat, joissa oli löydöksenä proktiitti.

Hoidoksi aloitettiin hydrokortisonipitoinen rektaalivaaho kahdesti päivässä ja 1 g mesalatsiinia iltaisin. Huonon hoitovasteen vuoksi heräsi epäily maligniteetista, ja potilas ohjattiin gastroenterologille jatkotutkimuksiin.

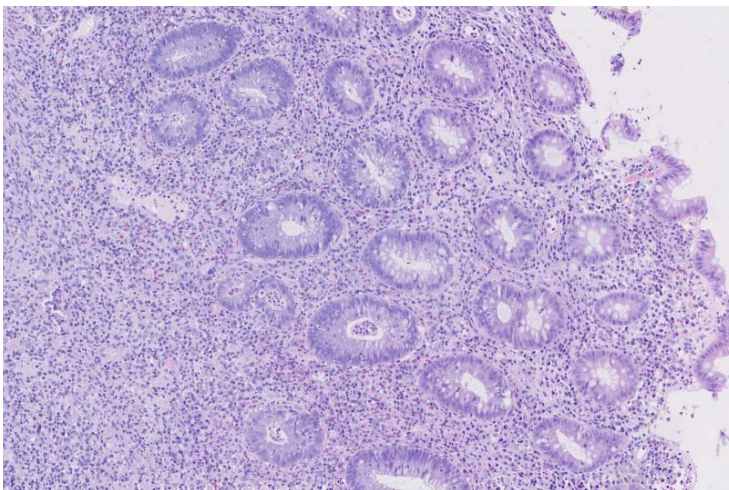
Peräsuolen magneettikuvauksessa todettiin limakalvon tehostuvan voimakkaasti distaalisesti 5 cm:n matkalta, mutta viitettä tuumorista ei havaittu. Lisäksi mesorektaalirasvassa nähtiin muutama imusolmuke. Gastroenterologille heräsi epäily infektioetiologiasta, ja potilas ohjat-

KUVA 1.

Limakalvobiopsia peräsuolesta

Ensimmäisen potilastapauksen 31-vuotiaan miehen koepalassa löydöksenä oli rauhasarkkitehtuurin lievä häiriö. Tulehdussolut ovat lisääntyneet lamina propriaassa ja granulosityttejä ilmenee. Tämä sopii histologisesti lievään krooniseen koliittiin tai infektiiviseen koliittiin. HE-värjäys, suurennos x10.

Kuva: patologi Juha Jerzman, TAYS



SIDONNAISUDET

Janne Räsänen, Eija Hiltunen-Back,
Rafael Pasternack:
Ei sidonnaisuuksia.
Mirja Puolakkainen: Apurahat
laitokselle (Suomen Akatemia,
HUS EVO).

tiin puhelinkonsultaation perusteella sukupuolitautilien poliklinikalle.

Potilaalla oli edeltävän 6 kuukauden aikana ollut miesten välistä seksiä Keski-Euroopassa. Kliinisessä tutkimuksessa todettiin herkästi vuotava peräsuolen limakalvo, märkäeritettä ja verihyytymiä. Ensivirtsasta sekä nielun ja peräsuolen limakalvolta otettiin klamydian ja tippurin nukleinihapon osoitustesti ja peräsuolesta tippuriviljely. Seeruminäytteestä tutkittiin HIV-AgAb-testi, kuppa-, hepatiitti B- ja hepatiitti C -vasta-aineet sekä LGV-epäilyn vuoksi myös klamydiavasta-aineet. Anamneesin perusteella hoidoksi aloitettiin doksisykliini (100 mg

kahdesti päivässä 21 vuorokauden ajan).

Peräsuolen limakalvon klamydianäytteestä saatiin positiivinen tulos, ja jatkotutkimuksena tehdyssä genotyyppityksessä löytyi C. trachomatisen tyyppi L2, mikä vahvisti LGV-diagnoosin. Lisäksi todettiin suuret C. trachomatis IgG-, IgM- ja IgA-vasta-ainetasot, mikä sopi äskettäiseen C. trachomatisen aiheuttamaan infektioon. Muut infektionäytteet antoivat negatiivisen tuloksen.

Kontrollikäynnillä 5 viikon kuluttua hoidosta peräsuolen limakalvo todettiin parantuneeksi ja limakalvonäytteen C. trachomatisen nukleinihapon osoitustestin tulos negatiiviseksi. Samal-

 TAULUKKO 1.

Proktiittien erotusdiagnostiikkaa (4)

-CtGcNhO = C. trachomatisen ja gonokokin nukleinihapon osoitus, -GcVi = tippuriviljely, S-ChtrAbG = IgG-luokan C. trachomatis -vasta-aineet, MSM = miehet, joilla on seksiä miesten kanssa, S-TrpaAb = kuppavasta-aineet, -HSVNhO = Herpes simplex -virusten nukleinihapon osoitus, -HSVVi = Herpes simplex -virusviljely, F-BaktVil1 = ulosteen bakteeriviljely 1, F-EHEC = E. Colin enterohemorragisen serotyypin uloste viljely, F-ParaNhO = ulosteen parasitiin nukleinihapon osoitus, S-HAVAb = hepatiitti A -vasta-aineet, F-calpro = ulosteen kalprotektiini

Proktiitti	Aiheuttaja	Diagnostiikka	Huomioitavaa oireista
Seksitaudit			
Tippuri	Neisseria gonorrhoeae	-CtGcNhO, -GcVi (märkäeritteen metyleenisinivärjäys ja mikroskopia)	Yleensä oireeton
Klamydia	C. trachomatis (tyypit D–K)	-CtGcNhO	Yleensä oireeton
LGV	C. trachomatis (tyypit L1–L3)	-CtGcNhO ja klamydiapositiivisesta näytteestä tehtävä genotyyppitys (S-ChtrAbG, biopsia suolen limakalvolta)	25 % oireettomia, oireet hyvin samankaltaiset kuin tulehduksellisessa suolistosairaudessa, (anamneesissa MSM)
Kuppa	Treponema pallidum	S-TrpaAb	Usein oireeton, proktiitin oireita, haavauma, (pseudotuumori)
Herpes	HSV1 ja HSV2	-HSVNhO, -HSVVi	Ihon ja limakalvon rakkulat ja haavaumat
Muut seksiteitse tarttuvat infektiot			
Proktokoliitit	Shigella, Salmonella, Campylobacter, E. coli, Entamoeba histolytica, Cryptosporidium	F-BaktVil1, F-EHEC, F-ParaNhO	Proktiitin lisäksi ripuli, joskus veriset ulosteet, alavatsakipu
Enteriitit	Giardia duodenalis, Cryptosporidium, Microsporidium, hepatiitti A	F-ParaNhO, S-HAVAb	Proktiitin lisäksi runsas vesiripuli, veriset ulosteet, krampinmäiset vatsakivut, pahoinvointi ja kuume
Tulehdukselliset suolistosairaudet			
Crohnin tauti Colitis ulcerosa	Autoimmuunitauteja	F-calpro, ileokolonoskopia, biopsia suolen limakalvolta	Kliininen kuva ja biopsialöydös LGV:ssä hyvin samankaltainen

la kontrolloitiin myös HIVAgAb-testi sekä kuppa-, hepatiitti B- ja hepatiitti C-vasta-aineet, jotka antoivat negatiiviset tulokset.

Pohdinta

Pitkäaikaisille peräsuolivaivoille löytyi näissä kolmessa tapauksessa harvinainen aiheuttaja, lymphogranuloma venereum eli C. trachomatiksen L-genotyypin aiheuttama infektio. Yhdellä potilaista havaitun nivusen imusolmukkeen fistuloinnin olisi klassisena oireena pitänyt herättää epäily LGV:stä. Tilannetta saattoi tosin komplisoida potilaan matkustaminen.

LGV-proktiitti voi matkia tulehduksellista suolistosairautta sekä kliinisesti että histopatologisesti.

Yksi potilaista oli sairastanut iriitin ennen LGV-diagnoosia, mutta muita reaktiivisen iriitin oireita tai löydöksiä ei ollut. Pelkän iriitin ja LGV:n yhteydestä emme löytäneet tietoa kirjallisuudesta, mutta reaktiivinen artriitti voi olla LGV-infektion harvinainen komplikaatio (4).

On hyvä muistaa, että anaalyihdynnässä voivat tarttua myös ”tavallinen” klamydia (C. trachomatiksen tyypit D–K) ja tippuri. Haavauttava tulehdus peräsuolella voi seurata myös kuppa- tai herpestartunnasta. Näiden kaikkien aiheuttaman akuutin distaalisen proktiitin oireisiin kuuluvat peräaukon kipu, limainen tai verinen vuoto, ummetus, rektumin täyttymisen tai epätäydellisen ulostamisen tunne ja tenesmus eli ulostamispakko (5).

Proktiittien erotusdiagnostiikkaa on esitelty taulukossa 1. On syytä huomata, että LGV-proktiitti voi matkia tulehduksellista suolistosairautta sekä kliinisen kuvan että suolen histopatologisen löydöksen osalta (kuva 1). Tällainen oli tilanne kaikissa edellä kuvaamissamme potilaspauksissa (4,6).

Lymphogranuloma venereumia on viime vuosina esiintynyt monissa Euroopan maissa epidemioina miehillä, joilla on seksiä miesten kanssa, ja erityisesti sitä on tavattu HIV-positiivisilla (7). Suomessa LGV:n aiheuttamat infektiot ovat harvinaisia, mutta lisääntymässä. Vuosina 2011–18 tartuntatautirekisteriin raportoituihin 51 tapausta, joista 17 vuonna 2018. Yhtä lu-

kuun ottamatta kaikki potilaat olivat miehiä, ja kaikissa miesten infektioissa tartuntatapana oli ollut miesten välinen seksi (8).

LGV-infektion diagnostinen genotyyppitys positiivisesta klamydianäytteestä on ollut Suomessa saatavilla vuodesta 2012 alkaen, mutta infektio saattaa olla alidiagnosoitu (9). LGV kuuluu valvottaviin tartuntatauteihin, ja lääkärillä on tartunnan kohdatessaan velvollisuus tehdä ilmoitus THL:n tartuntatautirekisteriin. LGV:n hoidossa on tärkeää ohjata kaikki seksikumppanit 6 kuukauden ajalta tutkimuksiin tartuntaketjujen katkaisemiseksi.

LGV:n laboratoriodiagnoosi alkaa seulonta-tutkimuksena tehtävällä klamydian ja tippurin nukleinihapon osoitustestillä (-CtGcNhO), joka voidaan tehdä peräsuolen (ja/tai nielun) limakalvolta otetusta tikkunäytteestä. Proktiittioireiselle potilaalle tulee tehdä kliinisen tutkimuksen yhteydessä proktoskopia, ja näyte otetaan mieluiten näkökontrollissa rektumin limakalvon märkäeritteestä.

Mikäli klamydianäytteestä saadaan positiivinen tulos, voidaan pyytää C. trachomatiksen genotyyppitys. HUSLAB tekee ainoana laboratoriona Suomessa C. trachomatiksen tyyppitystutkimuksia. Tyyppitys tulisi pyytää kaikista klamydiapositiivista peräsuolinäytteistä, jotka on otettu miesten välistä seksiä harrastavilta miehiltä (4). Näin ollen kliininen epäily on avainasemassa LGV-infektion diagnostiikassa.

Koska tauti on harvinainen, potilas, jolla epäillään LGV-infektiota, tulee lähettää erikoislääkärin arvioon. Syvien tai komplisoituneiden C. trachomatis -infektioiden diagnostiikassa voidaan käyttää apuna seerumin vasta-ainemääritystä. LGV-infektiossa etenkin IgG- ja IgA-vasta-ainetasot ovat yleensä suurentuneet, mutta löydös ei ole spesifinen. Suurentuneet vasta-ainetasot tukevat diagnoosia, mutta LGV:n serologiset kriteerit eivät ole vakiintuneita ja vasta-ainetasot ovat riippuvaisia käytetystä testistä.

LGV-infektion ensisijainen hoito eurooppalaisen hoitosuosituksen mukaan on doksisykliini (100 mg kahdesti päivässä 21 vuorokauden ajan) (4). Mikäli doksisykliini on vasta-aiheinen, toissijainen vaihtoehto on erytromysiini 400 mg neljästi päivässä 21 vuorokauden ajan. Kaikille LGV-potilaille tulisi järjestää hoidon seuranta, jolla varmistetaan sekä kliininen että mikrobiologinen paraneminen 4–6 viikon kuluttua hoidosta. Lisäksi, kun potilaalla todetaan LGV, vii-

meistään kontrollikäynnillä tulisi kartoittaa ja tutkia muidenkin sukupuolitautilien mahdollisuus (tippuri, kuppa, HIV ja hepatiitit) (2,4).

Seksitautien aiheuttamat proktiitit on tärkeä muistaa potilailla, joilla on niihin sopivia oireita. Potilaan haastattelussa tulee kysyä myös seksikumppaneista ja tartuntatavoista. Epäilyn tartuntatavan tulisi ohjata seksitautien testaamista: ensivirtsanäytteen tutkiminen ei ole

riittävä, mikäli potilaalla on ollut myös oraali- tai anaaliseksiä. Näytteet tulee aina ottaa myös nielusta ja peräsuolesta miehiltä, joilla on ollut miesten välistä seksiä, tai jos kumppaneita on ollut runsaasti ja anaali- tai oraaliseksi on ollut osa aktia. ●

Kiitämme patologi Juha Jernmania kuvasta 1.

[ENGLISH SUMMARY](#) | www.laakarilehti.fi | in english

When proctitis wasn't an inflammatory bowel disease but an infection



Teimme sinulle oman kansion ❤️

Tähän artikkeliin pitää palata!
Lääkärilehden verkkosivulla avuksi tulee sähköinen leikearkistosi Oma kansio.

Artikkelin saat talteen klikkaamalla artikkelisivun yläreunan harmaata sydäntä. Kansiossa olevat artikkelit näet joko yläpalkin sydän-symbolin kautta tai vierittämällä etusivua alaspäin Oma kansio -kohtaan.

Oma kansio on käytössäsi kaikilla laitteilla, kun olet kirjautunut sivulle Fimnet-tunnuksillasi.

▶ AJASSA ▶ TIETEESSÄ ▶ TYÖSSÄ ▶ LIITOSSA ▶ MAAILMASSA

MIKSI INFLUENSSAN...
Influenssarokotus on tehokkain keino...
...ssalta ja sen vaikeilta

JANNE RÄSÄNEN

M.D. undergoing specialist training in dermatology and allergology
Tampere University Hospital,
Department of Dermatology and Allergology, Dermatology Clinic

**EIJA HILTUNEN-BACK
MIRJA PUOLAKKAINEN
RAFAEL PASTERNAK**

When proctitis wasn't an inflammatory bowel disease but an infection

Lymphogranuloma venereum (LGV) is a sexually transmitted infection caused by genotypes L1–L3 of *Chlamydia trachomatis*. In addition to invasive infection of inguinal lymph nodes, the LGV genotypes can also cause a painful proctitis. In the beginning of the 21st century an outbreak of endemically acquired LGV infections was reported in the Netherlands. Since then LGV infections have predominantly been detected in men who have sex with men (MSM) and especially among HIV-positive patients in Europe. In Finland, 51 LGV cases were reported to the national registry of infectious diseases in 2011–18 but the disease could be underdiagnosed. The symptoms include a painful and fulminant proctitis but recently also asymptomatic transmissions have been detected. It is worth noting that both the symptoms and the histopathology of rectal biopsy in LGV proctitis can mimic inflammatory bowel disease (IBD). The diagnosis of LGV is based on a rectal swab NAAT (nucleic acid amplification test) for *C. trachomatis*. If *C. trachomatis* is detected, the specimen can be typed to detect LGV genotypes L1–L3. A patient with clinical suspicion of LGV should be referred to a specialist due to the rareness of the infection.

We describe three cases where prolonged proctitis was first suspected to be an IBD but turned out to be an LGV infection in the end.