



Ulcus vulvae acutum oder Ulkus Lipschütz

Schneiderat, A. Bamdis, S. Heyne, U. Proske, S. Beisert, C. Günther
Klinik und Poliklinik für Dermatologie
Universitätsklinikum Dresden
Empfehlung über Klinikum Niederlausitz (Notaufnahme)



Anamnese I

- 16-jährige Patientin
- seit 2 Tagen Schwellung und Schmerzen Vulva, Ulzeration
- Schmerzen (VAS 10/10)
- 1 Woche vorher Infekt der oberen Atemwege, Fieber

Klinisches Bild





Differentialdiagnosen

- Systemische Autoimmunerkrankungen (z.B. M. Behcet)
- Infekt (viral, bakteriell)
- STD (v.a. Syphilis)
- Tumor



Anamnese II

- Erstereignis
- Sexualanamnese leer
- In der Kindheit rezidivierend orale Aphthen, in der Jugend einmalig eine isolierte Aphthe
- Keine Gelenkbeschwerden, keine Uveitis

Paraklinik I

- Leukozytose: 25,6 GPt/L (Referenz: 4,5 - 12,5 GPt/L)
- CRP: 108,5 mg/L (Referenz: < 5.0 mg/L)

Kein Hinweis auf eine akute Infektion:

- Negative Serologie: CMV, Mycoplasmen, Epstein-Barr-Virus, Parvovirus B19, Syphilis
- Negative PCR läsional: HSV Typ 1, HSV Typ 2



Paraklinik II

- Antistreptolysin-Titer negativ
- Pathergietest negativ
- Histologie: unspezifische eosinophilenreiche Entzündungszeichen,
keine Hinweise für Vaskulitis, Malignität, M. Crohn

Systemtherapie

- Cefaclor seit Vortag der Aufnahme
- Virale und bakterielle Abschirmung mit:
 - Aciclovir 5mg/kg KG i.v.
 - Cefuroxim i.v. (1,5 g 3 x tgl.)
 - bei stärksten Schmerzen Analgesie: Perfalgan i.v. (2 x 1g), Metamizol



07.06.2017



13.06.2017



Ulcus vulvae acutum/Ulkus Lipschütz

- Erstbeschreibung 1912 durch Benjamin Lipschütz
- Definition:
 - In der Regel selbstlimitierende, seltene, nicht sexuell übertragbare, akut auftretende, teils nekrotische Ulzeration im Genitalbereich
 - insbesondere die Vulva und untere Vagina betreffend
 - gehäuft jüngere (sexuell noch inaktive) Frauen

- nach viralen (v.a. EBV) und bakteriellen Infekten des Rachens beschrieben, kann mit Fieber und Lymphadenopathie einhergehen
- Therapie: Supportive antiseptische Behandlung ausreichend
 - Einige Berichte über erfolgreiche Therapien mittels
 - Prednisolon (15 - 50 mg/Tag p.o)
 - niedrigdosierten Doxycyclin-Prophylaxe
- Heilungsverlauf:
 - 10 Tage - 6 Wochen; i.d.R. ohne Vernarbung



Zusammenfassung

- Seltene gutartige Ulzeration, welche insbesondere jüngerer Frauen betrifft
- Gehäufte Assoziation mit HNO-Infekten
- Wichtige Differentialdiagnose genitaler Ulzerationen
- Kann rezidivieren (Rezidive in 30-50% der Fälle)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Kontakt:

Sophia Schneiderat
Assistenzärztin
Klinik und Poliklinik für Dermatologie
Tel. +49 (0)351 458- 2497
Fax +49 (0)351 458- 4338
Sophia.Schneiderat@uniklinikum-dresden.de

Adresse:

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
an der Technischen Universität Dresden
Klinik und Poliklinik für Dermatologie
Haus 8, Haus 105
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden