



ÇOCUK ENFEKSİYON HASTALIKLARI BİLİM DALI OLGU SUNUMU

01/12/2020

Arş. Gör. Dr.ÖZLEM DENİZ TOSUN
Doç. Dr.SELİM ÖNCEL



Olgu

- G3P3Y3D0K0 35 yaşındaki gebelikte sifiliz tanısı almış annenin 37+1 gebelik haftasında intrauterin büyüme geriliği, yüksek trizomi 21 riski, kalp anomali (sol persistan superior vena kava), kordon kisti nedeniyle takipli gebeliğinden vajinal yolla APGAR 7/8 olarak 2490 gr doğan kız bebek.
- Anne yanında izleminde, zayıf emmesi görülen hasta izlem ve tedavi amacıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

Doğum öncesi öykü

Annenin öyküsü

- 14.07.2020 tarihinde 17.gebelik haftasında Derince EAH'dan sifiliz taraması pozitif gelmesi üzerine erişkin enfeksiyon hastalıkları polikliniğine yönlendirilmiş.
- Aynı tarihli yapılan tetkiklerinde VDRL-RPR (+), Sifiliz (ELİSA) 5,74 (+), (TPHA)(+) olması üzerine eşi de taranmış ve eşi VDRL-RPR (-), Sifiliz (ELİSA) (-), (TPHA)(-) gelmiş.
- Bir hafta arayla 3 doz 2.400.000Ü benzatin penislin G tedavisi verilen anne 22.gebelik haftasında VDRL-RPR (+), Sifiliz (ELİSA)5,81 (+) , (TPHA)(+) bulunması üzerine , 1 hafta arayla 3 doz penisilin tedavisi tekrar edilmiş.

Doğum öncesi öykü

- 27.gebelik haftasında VDRL-RPR (+), Sifiliz (ELİSA)5,58 (+) , (TPHA)(+) hastaya 2 doz penisilin tedavisi verilmiş.
- 37.gebelik haftasında de alınan kanlarında VDRL-RPR (- negatif), Sifiliz (ELİSA)6,26 (+) , (TPHA)(-) olarak görülmüş

Mikrobiyoloji Laboratuvarı

Tetkiki İsteyen:

Numune Türü : Serum

Tetkik İstek Zamanı:

14/07/2020 09:23

Numune Kabul Zamanı:

14/07/2020 10:31

PROF.DR. BİRSEN MUTLU

Numune Alma Zamanı:

14/07/2020 09:28

Uzman Onay Zamanı:

14/07/2020 12:21

Enfeksiyon Hastalıkları

Seroloji

Örnek No: 10001456238

Test Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans Değerler	Önceki Sonuçlar
Sifiliz Paneli					
VDRL-RPR	POZİTİF(+)			NEGATİF(-)	
14					
Sifiliz (ELISA)	5,74 POZİTİF(+)		S/CO	NEGATİF(-)	
Treponema pallidum total (TPHA)	POZİTİF(+)			NEGATİF(-)	

Mikrobiyoloji Laboratuvarı	Tetkik İstek Zamanı:	Numune Kabul Zamanı:
Tetkiki İsteyen:	Numune Türü : Serum	25/08/2020 08:59
DR.ÖĞR.ÜYESİ Özlem GÜLER	Numune Alma Zamanı:	25/08/2020 09:34
Enfeksiyon Hastalıkları	25/08/2020 09:04	Uzman Onay Zamanı:
		25/08/2020 14:26
Seroloji	Örnek No: 10001578795	

Test Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans Değerler	Önceki Sonuçlar
Sifiliz Paneli					
VDRL-RPR	POZİTİF(+)			NEGATİF(-)	POZİTİF(+)
					(14/07/20)
titre vermi edi					
Sifiliz (ELISA)	5,81 POZİTİF(+)		S/CO	NEGATİF(-)	5,74 POZİTİF(+)
					(14/07/20)
Treponema pallidum total (TPHA)	POZİTİF(+)			NEGATİF(-)	POZİTİF(+)
					(14/07/20)

Mikrobiyoloji Laboratuvarı		Tetkik İstek Zamanı:		Numune Kabul Zamanı:	
Tetkiki İsteyen: Numune Türü : Serum		24/09/2020 09:24		24/09/2020 10:36	
DR.ÖĞR.ÜYESİ Emel AZAK KARALI		Numune Alma Zamanı:		Uzman Onay Zamanı:	
Enfeksiyon Hastalıkları		24/09/2020 09:37		25/09/2020 10:11	
Seroloji				Örnek No: 10001684897	
Test Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans Değerler	Önceki Sonuçlar
Sifiliz Paneli					
VDRL-RPR	POZİTİF(+)			NEGATİF(-)	POZİTİF(+) (25/08/20) POZİTİF(+) (14/07/20)
12					
Sifiliz (ELISA)	5,58 POZİTİF(+)		S/CO	NEGATİF(-)	5,81 POZİTİF(+) (25/08/20) 5,74 POZİTİF(+) (14/07/20)
Treponema pallidum total (TPHA)	POZİTİF(+)			NEGATİF(-)	POZİTİF(+) (25/08/20) POZİTİF(+) (14/07/20)

Mikrobiyoloji Laboratuvarı	Tetkik İstek Zamanı:	Numune Kabul Zamanı:
Tetkiki İsteyen:	Numune Türü : Serum	23/11/2020 11:18
PROF.DR. BİRSEN MUTLU	Numune Alma Zamanı:	23/11/2020 12:00
Enfeksiyon Hastalıkları	23/11/2020 11:35	Uzman Onay Zamanı:
		25/11/2020 12:49
Seroloji	Örnek No: 10001905674	

Test Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans Değerler	Önceki Sonuçlar
Sifiliz Paneli					
VDRL-RPR	NEGATİF(-)			NEGATİF(-)	POZİTİF(+) (24/09/20) POZİTİF(+) (25/08/20) POZİTİF(+) (14/07/20)
Sifiliz (ELISA)	6,26 POZİTİF(+)	S/CO		NEGATİF(-)	5,58 POZİTİF(+) (24/09/20) 5,81 POZİTİF(+) (25/08/20) 5,74 POZİTİF(+) (14/07/20)
Treponema pallidum total (TPHA)	POZİTİF(+)			NEGATİF(-)	POZİTİF(+) (24/09/20) POZİTİF(+) (25/08/20) POZİTİF(+) (14/07/20)

Soy-geçmiş

Anne : 35 yaş, sağ , gebelikte sifiliz tanısı almış

Baba : 47 yaş, sağ, bilinen hastalık öyküsü belirtilmedi

Kardeşler: Annenin ilk eşinden

- 13 yaş, kız ,sağlıklı
- 7 yaş, erkek ,sağlıklı

Soy-geçmiş

- **Anne;** HbsAg : Negatif
AntiHBs: Negatif
AntiHCV: Negatif
Anti HIV:Negatif
- **Baba;** HbsAg : Negatif
AntiHBs: Negatif
AntiHCV: Negatif
Anti HIV:Negatif

Fizik bakı

- Ağırlık: 2490 gr (10-50.p)
- Boy: 45 cm (10-50.p)
- Baş çevresi: 31,5 cm (10.p)

Fizik Muayene

- Genel görünüm : Down sendromu belirtileri (basık burun kökü, düşük kulaklar , epikantus, hipertelorizm, ayak 1 ve 2.parmaklar arasında sandalet açıklığı , hipotonisite, simian çizgisi)
- Cilt : döküntü yok, turgor normal
- Baş/Boyun : saçlı deri doğal , ön ve arka fontanel açık
- Solunum sesleri : S1+S2+ ritmik, ek ses - üfürüm yok
- Batın : Organomegali yok
- Tonus : Hipotonisite
- Refleksler : Moro+/, emme zayıf

Laboratuvar

Hematoloji Laboratuvarı		Tetkik İstek Zamanı:		Numune Kabul Zamanı:	
Tetkiki İsteyen:		Numune Türü : Tam Kan		26/11/2020 13:23	
Fatma İSPİR		Numune Alma Zamanı:		26/11/2020 13:25	
Yenidoğan		Uzman Onay Zamanı:			
Hematoloji				Örnek No: 10001918249	
Test Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans Değerler	Önceki Sonuçlar
Hemogram					
WBC	11,345	Y	x10^3/μL	3,6 - 10,2	
NEU	8,941	Y	x10^3/μL	1,7 - 7,6	
NEU %	78,82	Y	%	43,5 - 73,5	
LYM	1,416		x10^3/μL	1 - 3,2	
LYM %	12,48	D	%	15,2 - 43,3	
MONO	0,859		x10^3/μL	0,3 - 1,1	
MONO %	7,57		%	5,5 - 13,7	
EOS	0,054		x10^3/μL	0 - 0,5	
EOS %	0,47	D	%	0,8 - 8,1	
BASO	0,075		x10^3/μL	0 - 0,1	
BASO %	0,66		%	0,2 - 1,5	
RBC	5,270		x10^6/μL	4,06 - 5,63	
HGB	19,53	Y	g/dL	12,5 - 16,3	
HCT	60,03	Y	%	36,7 - 47,1	
MCV	113,91	Y	fL	73 - 96,2	
MCH	37,07	Y	pg	23,8 - 33,4	
MCHC	32,54		g/dL	32,5 - 36,3	
RDW	18,25	Y	%	12,1 - 16,2	
RDW-SD	73,50	Y	fL	36,5 - 45,9	
PLT	214,4		x10^3/μL	152 - 348	
MPV	8,72		fL	7,4 - 11,4	
PCT	0,1869		%	0,15 - 0,4	
PDW	16,54		%	9 - 20	

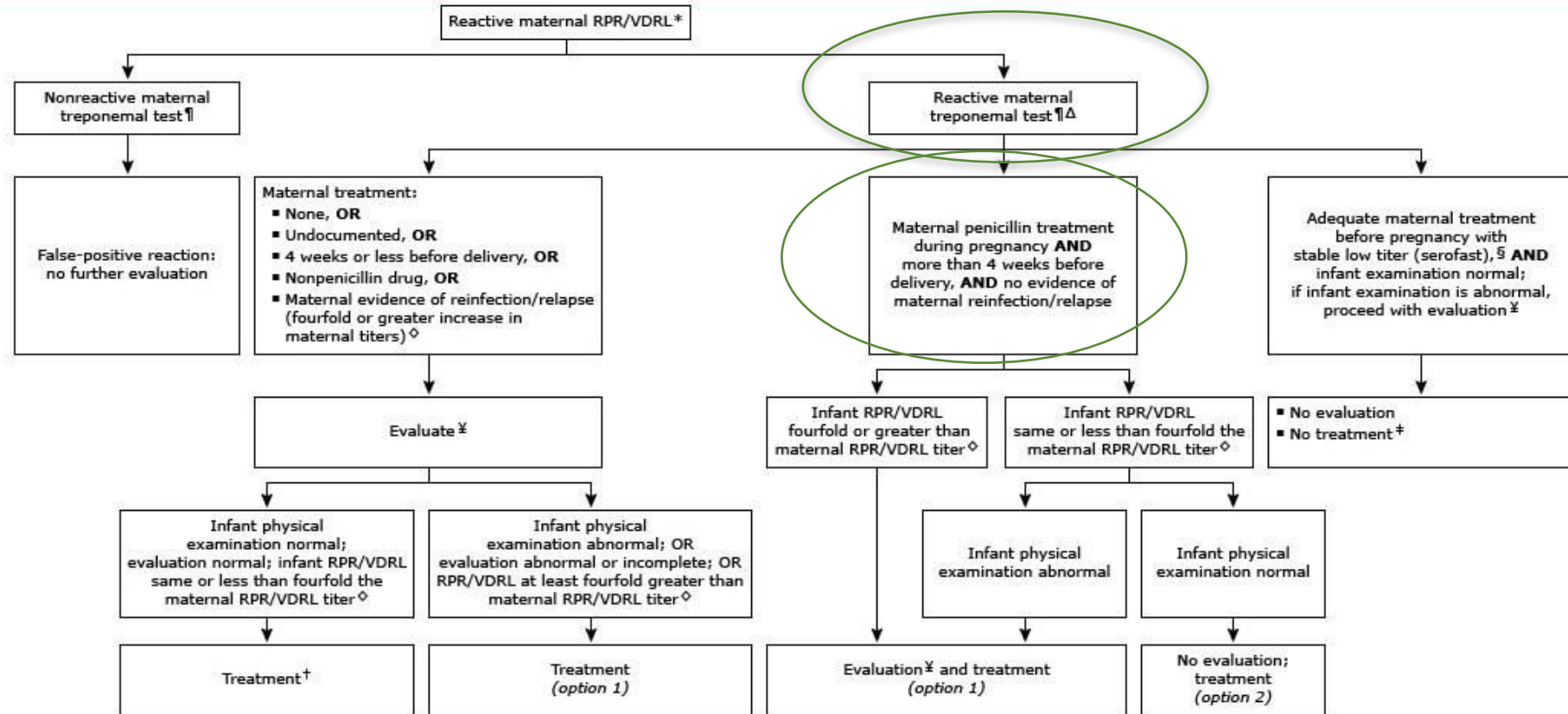
Laboratuvar

Biyokimya Laboratuvarı		Tetkik İstek Zamanı:		Numune Kabul Zamanı:
Tetkiki İsteyen:	Numune Türü : Serum	26/11/2020 13:23		26/11/2020 13:40
Fatma İSPİR		Numune Alma Zamanı:		Uzman Onay Zamanı:
Yenidoğan		26/11/2020 13:25		
Biyokimya				Örnek No: 10001918248
Test Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans Değerler
eGFR (CKD-EPI Pediatrik)	18,08		D mL/dk/1.73m²	80 - 140
Açlık Kan Şekeri (AKŞ)	85,41		mg/dL	74 - 106
Ürea	23,13		mg/dL	17 - 43
BUN (Kan üre azotu)	11		mg/dL	7 - 20
Kreatinin	1,12	Y	mg/dL	0,51 - 0,95
Bilirubin, Total	4,32	Y	mg/dL	0,3 - 1,2
Bilirubin, Direkt	0,58	Y	mg/dL	0 - 0,2
Bilirubin, İndirekt	3,74	Y	mg/dL	0 - 0,9
AST (SGOT)	56,4	Y	U/L	0 - 35
hemolizli numune				
Albumin	34,90	D	g/L	35 - 52
Düzeltilmiş Sodyum	142,6		mmol/L	136,0 - 146,0
FORMÜL: SODYUM + (AÇLIK KAN ŞEKERİ -100) * 1.6 / 100				
Sodyum (Na)	142,8		mmol/L	136 - 146
Potasyum (K)	5,37	Y	mmol/L	3,5 - 5,1
Hemoliz. Yeni numune ile tekrarı uygundur.				
Klor (Cl)	112,0	Y	mmol/L	101 - 109
Kalsiyum	9,1		mg/dL	8,8 - 10,6
Düzeltilmiş Kalsiyum	9,51		mg/dL	8,80 - 10,60
FORMÜL: KALSİYUM+(0.8*(4-ALBÜMİN/10))				
Magnezyum (Mg)	2,0		mg/dL	1,9 - 2,5
Ürik asit	6,41	Y	mg/dL	2,6 - 6
CRP	2,44		mg/L	0 - 5

- TANI?
- EK TETKİK?
- İZLEM?
- TEDAVİ?



Congenital syphilis: Evaluation and management



TREATMENT OPTIONS:

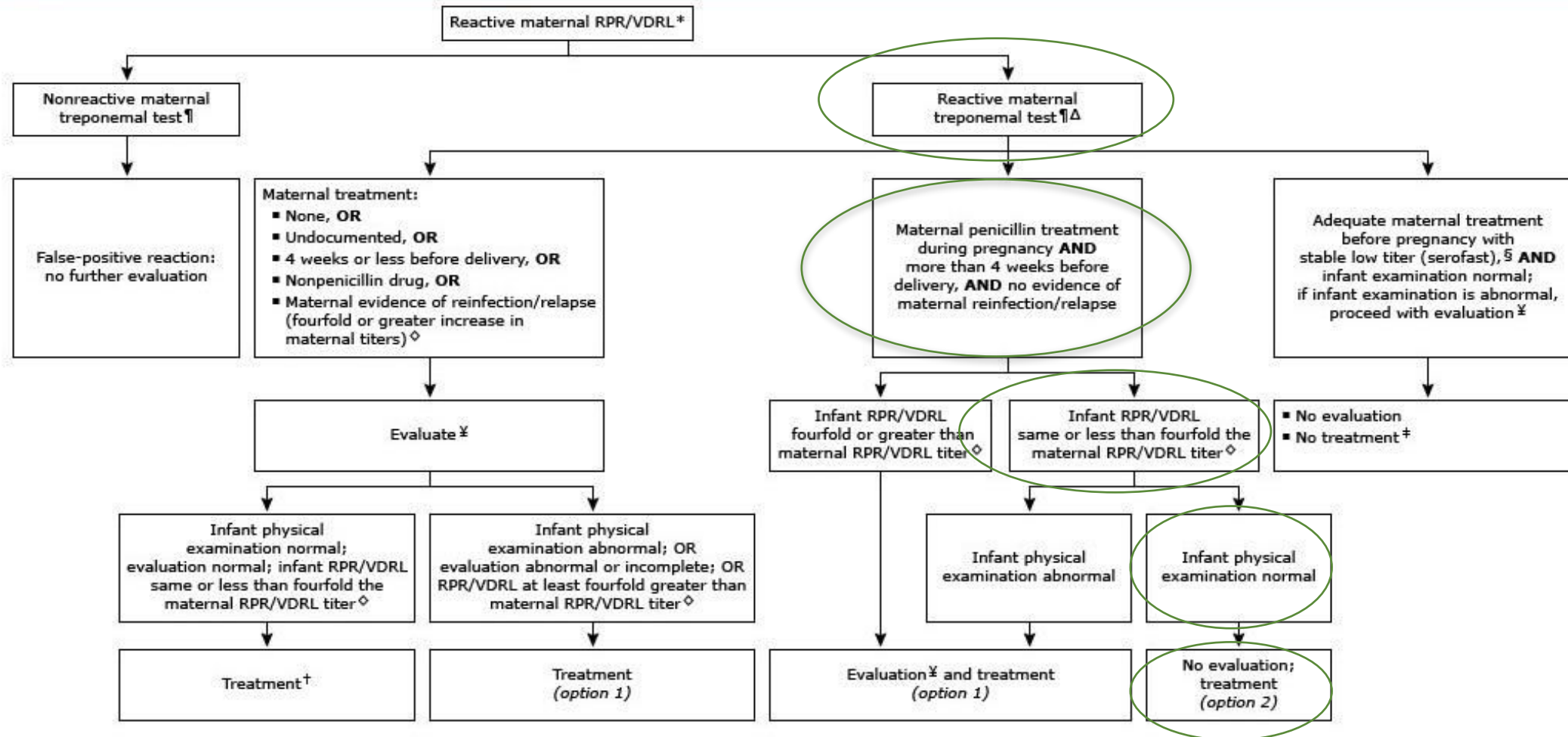
1. Aqueous penicillin G, 50,000 U/kg, intravenously, every 12 hours (1 week of age or younger) or every 8 hours (older than 1 week); **OR** procaine penicillin G, 50,000 U/kg, intramuscularly, as a single daily dose for 10 days
 - If 24 or more hours of therapy is missed, the entire course must be restarted
2. Benzathine penicillin G, 50,000 U/kg, intramuscularly, single dose

VDRL/RPR (Serumda)

Anne VDRL: Negatif

Bebek VDRL: Negatif

Congenital syphilis: Evaluation and management



TREATMENT OPTIONS:

1. Aqueous penicillin G, 50,000 U/kg, intravenously, every 12 hours (1 week of age or younger) or every 8 hours (older than 1 week); OR procaine penicillin G, 50,000 U/kg, intramuscularly, as a single daily dose for 10 days
 - If 24 or more hours of therapy is missed, the entire course must be restarted
2. Benzathine penicillin G, 50,000 U/kg, intramuscularly, single dose

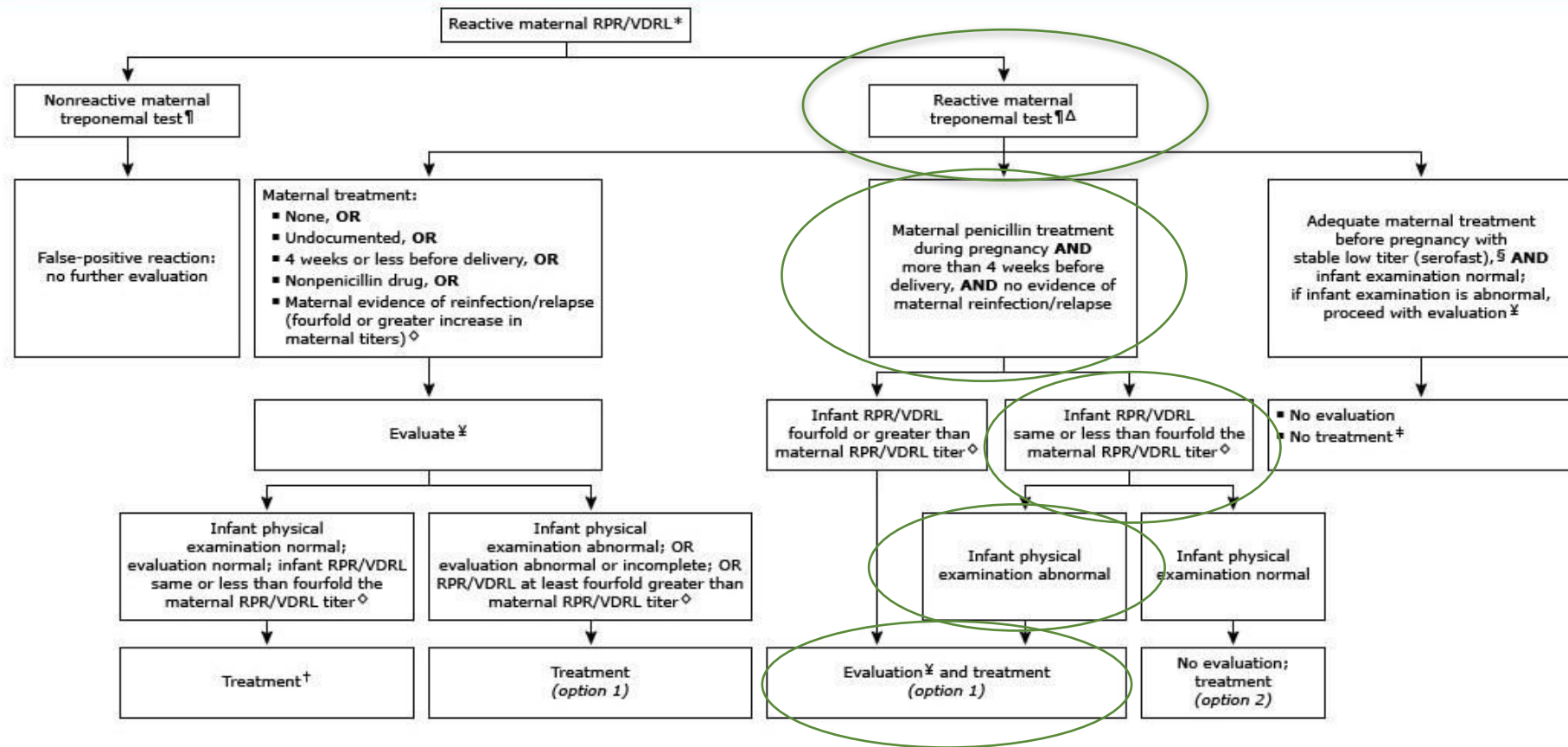
Tedavi

- Benzatin penisilin G 50.000IU/kg kas içine uygulandı

Göz değeriendirilmesi

- Sol göz fundus muayenesinde arkuat içinde ve optik disk etrafında preretinal hemoraji alanları izlenmektedir. Konjenital sifiliz erken bulguları olabilir .

Congenital syphilis: Evaluation and management



TREATMENT OPTIONS:

1. Aqueous penicillin G, 50,000 U/kg, intravenously, every 12 hours (1 week of age or younger) or every 8 hours (older than 1 week); OR procaine penicillin G, 50,000 U/kg, intramuscularly, as a single daily dose for 10 days
 - If 24 or more hours of therapy is missed, the entire course must be restarted
2. Benzathine penicillin G, 50,000 U/kg, intramuscularly, single dose

İleri inceleme

- Tam kan sayımı
- Karaciğer işlev testleri
- BOS incelemesi
- BOS VDRL
- Kemik grafikleri
- Görme ve işitmenin değerlendirilmesi
- Beyin görüntülemesi

Hastaya lomber ponksiyon yapıldı:

- BOS proteini:113.7 mg/dl
- BOS glukoza:61.9 mg/dl (79 mg/dl)
- Hücre sayımı: bol eritrosit

BOS Sifiliz Paneli

- VDRL-RPR: Negatif

Tedavi

- Kristalize penisilin G 50.000 ü/kg (iv) başlanarak 10 gün süreyle tedavi verilmesi planlandı.

Sifiliz

- Frengi salgınına yönelik ilk yazılı kayıtlar 1494/1495 yıllarında bir Fransız işgali sırasında Napoli, İtalya'da bulunmuştur.
- Geri dönen Fransız askeri birlikleri tarafından yayıldığından başlangıçta " Fransız hastalığı "olarak bilinmekteydi.
- 1530 yılında "sifiliz"ismi İtalyan doktor ve şair Girolomo Fracastoro tarafından hastalığın İtalya'daki tahribatını anlatan latince şiirin başlığı olarak kullanılmıştır.
- *Treponema Pallidum* ilk kez 1905 yılında Fritz Schaudinn ve Erich Hoffmann tarafından tespit edilmiştir.

Treponema Pallidum



- Sporsuz, kapsülsüz, spiral bir bakteridir.
- Kuruluk, antiseptikler ve ısı gibi dış etkenlere duyarlıdır
- Kültürde üretilemez
- Karanlık alan ve faz kontrast mikroskobu ile gösterilebilir
- İnsan dışında konağı yoktur.
- Bulaşma: Cinsel yolla (en sık), kan nakli ve anneden bebeğe plasenta aracılığıyla
- Enfekte olmuş salgıların hemen her dokuyla teması, o bölgede birincil sifiliz lezyonuna yol açabilir

Edinilmiş sifiliz

Etkenin cinsel yolla alınması
ve hastalığın ortaya çıkması

- Birincil sifiliz
- İkincil sifiliz
- Latent (gizli) sifiliz
 - Erken gizli dönem
 - Geç gizli dönem
- Üçüncül sifiliz

Doğuştan Sifiliz

Annede tanı almamış ya da
yeterli ve etkin tedavi
edilmemiş sifilizin bebekte
hastalık oluşturmaması

Birincil Sifiliz

- Etkenin vücuda ilk girdiği yere bağlı olarak, deri veya mukozada, bir daha fazla ağrısız endüre ülserler (şankır) olarak ortaya çıkar.
- Lezyonlar en sık genital bölge üzerinde görülür
- Ancak bulaş yoluna bağlı olarak bağlı olarak (örneğin oral,anal) başka yerlerde de görülebilir.
- Bu lezyonlar ortalama olarak karşılaşma sonrası 3 hafta sonra (10-90 gün) ortaya çıkar ve birkaç hafta içinde kendiliğinden iyileşir.

Birincil Sifiliz

- Şankırın başlangıcından bir hafta sonra bölgesel lenfadenopatiler ortaya çıkar ancak ağrısızdır
- Şankır bol spiroket içerir ve bulaştırıcıdır.



İkincil Sifiliz

- İkincil sifiliz hastaları ateş, baş ağrısı, halsizlik, iştahsızlık, boğaz ağrısı, miyalji, mukokutanöz lezyonlar, lenfadenopati (epitrokleer düğümlerin bulunması özellikle tanıyı düşündürür) ve kilo kaybı gibi sistemik yakınma ve bulgular geliştirebilir.
- Birincil hastalığa benzer şekilde, ikincil sifilizin akut belirtileri, 'lues maligna' adı verilen şiddetli kutanöz ülserler haricinde, tedavinin yokluğunda bile tipik kendiliğinden düzelir.

İkincil Sifiliz

- Döküntü, klasik olarak tüm gövde ve ekstremiteleri, avuç içi ve ayak tabanı dahil tutan yaygın, simetrik bir maküler ya da papüler döküntüdür.
- Avuç içlerinin ve ayak tabanlarının tutulumu ikincil sifiliz tanısı için önemli bir ipucudur.
- Nodüler lezyonlar da görülebilir, ancak veziküler lezyonlar nadirdir.
- Vulva, perianal bölge, skrotum, meme altı gibi nemli bölgelerde hipertrofik papüler lezyonlar (kondüloma lata) meydana gelir.
- Dalak büyüklüğü, baş ağrısı, alopesi ve artralji de görülebilir.

İkincil Sifiliz

- HIV (+) hastalarda, "lues maligna" olarak adlandırılan daha ağır ülseratif bir ikincil sifiliz formu bildirilmiştir .



İkincil Sifiliz



İkincil Sifiliz

- Hastalarda mukoza lekeleri, ağız mukozasında veya dilde beyazımsı erozyonlar ve oral komissürlerde papüller gelişebilir.
- Mukus yamaları ve kondiloma lata çok sayıda *T. pallidum* etkenini içerir



İkincil Sifiliz

Nörolojik bulgular ve göz bulguları

- Baş ağrısı
- Meningo-vasküler belirtiler
 - menenjit
 - Kraniyal sinir tutulumu
 - meningovasküler hastalık ya da felçle gelebilir.

Göz bulguları

- HIV ile enfekte kişiler arasında daha yaygın
- granülomatöz ön üveit, arka üveit ya da panüveit gelişebilir.
- arka üveit tipik olarak multifokal korioretinit olarak ortaya çıkar;
- retina nekrozu ve optik nevrit yer alır.

- Sifiliz hastalarında göz tutulumu, nörosifilizin bir belirtisi olarak kabul edilmeli ve özellikle retina tutulumu varlığında, acil olarak değerlendirilip tedavi edilmelidir
- Gelişebilecek görme kaybı erken tedaviy önlenabilir ya da en aza indirilebilir
- Nörosifiliz, doğuştan sifilizli yenidoğanlarda enfeksiyonunun herhangi bir aşamasında ortaya çıkabilir.

Gizli(Latent) Sifiliz

Gizli(latent) sfiliz

- Hastaların seroloji incelemelerinin pozitif olduğu olduğu
- Klinik belirti göstermediği enfeksiyondan sonraki dönem olarak tanımlanır.
- Erken veya geç gizli sifiliz olmak üzere ikiye ayrılır.
- İlk 1 yıl: Erken gizli sifiliz dönemi
- Birinci yıldan sonra: Geç gizli sifiliz dönemi
- Yakınma ya da bulgusu olmayan bir hastada son 12 ay içinde edinilmiş T. pallidum enfeksiyonunun serolojik kanıtı varsa, erken gizli sifiliz tanısı konur.

Gizli(Latent) Sifiliz

- Geç gizli sifiliz, ilk enfeksiyondan bir yıldan daha uzun bir süre sonra ortaya çıkar. Bir enfeksiyonun zamanlaması bilinmiyorsa, geç latent sifiliz olduğu varsayılır.
- Geç gizli sifilizi olan bir kişi yakınmasız olmalı ve serolojik hastalık kanıtı taşımamalıdır.
- Bununla birlikte, bu tür bireyler için, hastalığın son 12 ay içinde edinildiğine dair hiçbir kanıt yoktur.

Üçüncül Sifiliz

- Tedavi edilmemiş olguların %30'unda birincil hastalıktan 10-30 yıl sonra ortaya çıkar.
- Üçüncü dönem bulguları vücudun bağışıklık yanıtı ve gecikmiş tip aşırı duyarlılık tepkimesi sonucu oluşur.
- Lezyonlar bulaştırıcı değildir ancak kalıcı doku hasarına neden olur.

Doğuştan sifiliz için vaka tanımları iki kriterden yalnızca birini gerektirir;

- Çocukta doğuştan sifilizin fiziksel, laboratuvar veya radyografik belirtileri varsa (doğrulanmış / yüksek olasılıkla doğuştan sifiliz)
- Çocuk tedavi edilmemiş ya da yetersiz tedavi edilmiş sifiliz olan bir anneden doğum

Doğuştan sifiliz

- Erken doğuştan sifiliz, iki yaşından önce başlayan klinik belirtilerle tanımlanır. Tedavi edilmeyen bebeklerde klinik belirtiler genellikle üç aylıkken, çoğunlukla beş haftalıkken ortaya çıkar.
- Doğuştan sifilizli canlı doğan yenidoğanların yaklaşık yüzde 60 ila 90'ı doğumda asemptomatiktir. Doğumda belirtilerin varlığı, intrauterin enfeksiyonun zamanlamasına ve tedavisine bağlıdır.

Erken doğuştan sifiliz

Semptomatik bebekler arasında en yaygın bulgular şunlardır:

- Hepatomegali
- Sarılık
- Burun akıntısı
- Döküntü
- Yaygın lenfadenopati (Bir bebekte palpe edilebilen epitrokleal lenfadenopati, doğuştan sifilizi düşündürür)
- İskelet anormallikleri

Erken doğuştan sifiliz

- Genellikle yaşamın ilk haftasında
- Burun akıntısı beyazdır ve ikincil bakteri enfeksiyonu varsa kanlı (mukozal erozyona ikincil) veya pürölan olabilir. Soęuk algınlığının burun akıntısına göre daha şiddetli ve kalıcıdır. Burun akıntısı spiroketler içerir, bulaşıcıdır ve doğrudan temas yoluyla enfeksiyon bulaştırabilir. Tanıyı doğrulamak için karanlık alan mikroskobu ile incelenmelidir.



Erken doğuştan sifiliz

- Doğuştan sifiliz döküntüsü genellikle rinitten bir ila iki hafta sonra ortaya çıkar.
- Makülopapülerdir ve küçük, başlangıçta kırmızı veya pembe lekelerden oluşur. Lezyonlar herhangi bir yerde ortaya çıkabilir, ancak sırtta, kalçalarda, arka uyluklarda ve ayak tabanlarında daha belirgindir.
- Ülseratif lezyonlar ve büllöz sıvı spiroketler içerir, bulaşıcıdır ve doğrudan temas yoluyla enfeksiyon bulaştırabilir; tanıyı doğrulamak için bu tür lezyonların örnekleri karanlık alan mikroskobu ile incelenmelidir.



Erken doğuştan sifilizin diğer belirtileri

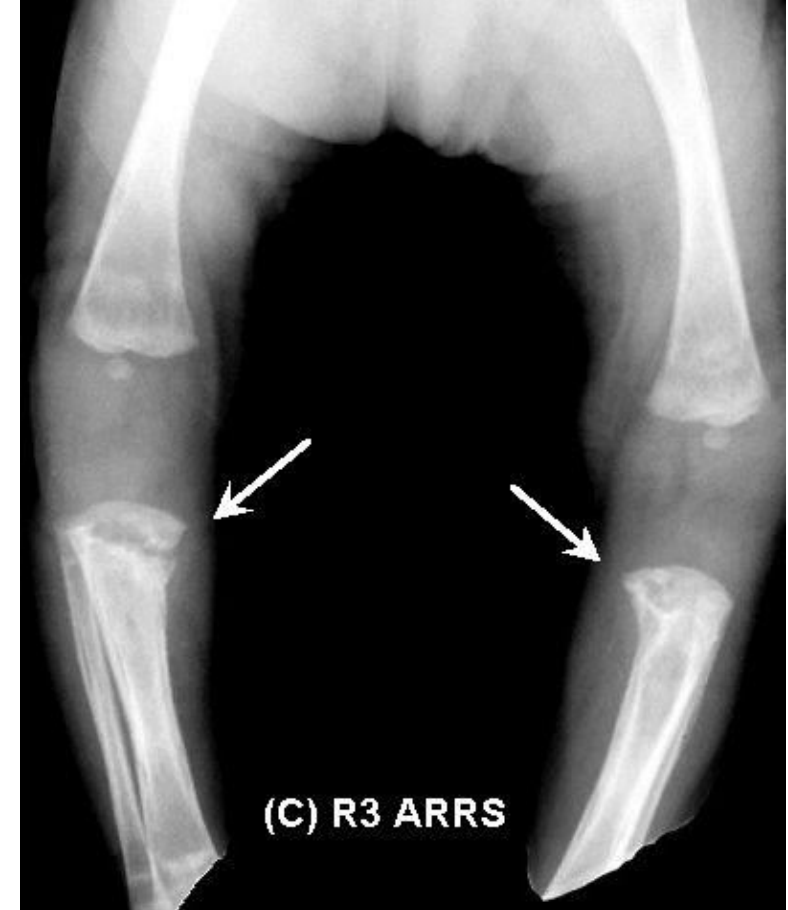
- Nonimmün hidrops fetalis
- Ateş (Gebeliğin geç dönemlerinde etkilenen ve doğumda serolojisi negatif olan annelerden doğan bebeklerde daha belirgin olabilir)
- Miyokardit
- Pnömoni
- Ağrıya bağlı bir ekstremitayı hareket ettirememe
- Diğer bakterilere bağlı sepsis (*Escherichia coli*, group B streptococci, *Yersinia species* gibi)
- Oftalmolojik belirtiler (Kaş kaybı, korioretinit, üveit, katarakt, glokom ve göz kapağında şankr)
- Gastrointestinal bulgular : Rektal kanama (ileit kaynaklı), nekrotizan enterokolit, malabsorpsiyon
- Nefrotik sendrom (immün kompleksi aracılı; penisiline duyarlı)

Erken doğuştan sifiliz

- Anormal uzun kemik radyografileri, erken doğuştan sifilizin (yüzde 60 ila 80'de ortaya çıkan) yaygın bir bulgusudur . Değişiklikler genellikle doğumda görülür, ancak yaşamın ilk birkaç haftasında ortaya çıkabilir. Uzun kemik anormallikleri, ilgili ekstremitenin hareketini sınırlayarak felç görünümünü veren patolojik kırıklar veya ağrı ile ilişkili olabilir. ("pseudoparalysis of Parrot")
- Radyografik anormallikler karakteristik olarak bilateral, simetrik ve poliostotiktir; femur, humerus ve tibia en sık tutulur.

Erken doğuştan sifiliz

- Wimberger'in kőőe işareti olarak da adlandırılan Wimberger'in işareti; Neonatal hiperparatiroidizm ve osteomiyelitte de ortaya çıkabilen proksimal tibial metafizin (Wimberger işareti) medial kısmının simetrik lokalize demineralizasyonu ve kemik yıkımı.



Erken doğuştan sifiliz -Laboratuvar

- Anemi, yenidoğan döneminde Coombs negatif hemolitik anemi; neonatal dönemden sonra hemolitik olmayan anemi.
- Trombositopeni
- Beyaz kürede artma veya azalma
- Hemolize sıklıkla kriyoglobulinemi, immün kompleks oluşumu ve makroglobulinemi eşlik eder. Tedaviye cevap vermez ve haftalarca sürebilir.

- Beyin omurilik sıvısı anormallikleri

Reaktif BOS VDRL(Yenidoğanda yanlış pozitiflikler olabileceğinden net değildir (Plasentayı geçen ve fetal BOS'a yayılan maternal nontreponemal immünoglobulin G [IgG] antikorları veya travmatik bir lomber ponksiyondan kaynaklanan kanla BOS'un kontaminasyonu ile ilgili))

BOS pleositozu(1 aydan küçük bebekler için> 25 beyaz kan hücresi [WBC] / mikrol olarak fikir birliği ile tanımlanmıştır).

Yüksek BOS proteini(1 aylıktan küçük term bebeklerde> 150 mg / dL ve 1 aylıktan küçük erken doğmuş bebeklerde> 170 mg / dL olarak tanımlanmıştır)

Geç doğuştan sifiliz

- İki yaşından sonra başlayan klinik bulgularla tanımlanır
- Geç doğuştan sifiliz, gebelik sırasında tedavi edilmemiş sifilizli kadınlardan doğan bebeklerin yaklaşık yüzde 40'ında gelişir.
- Geç doğuştan sifilizin bazı belirtileri, annenin hamilelik sırasında tedavisi veya bebeğin yaşamın ilk üç ayında tedavisi ile önlenabilir. Bununla birlikte, uygun tedaviye rağmen diğer belirtiler (örn. Keratit, kılıç incikleri) ortaya çıkabilir veya ilerleyebilir.

Geç doğuştan sifiliz

Geç konjenital sifilizin stigmataları

Yüz karakteristikleri	Ön çıkıntı, eyer burun, kısa maksilla, çıkıntılı çene
Oftalmolojik	İnterstisyel keratit, korioretinit, sekonder glokom, korneal skar, optik atrofi
Kulaklar	Sensorinöral işitme kaybı
Orofarenks	Hutchinson dişleri, dut azı dişleri, sert damak perforasyonu
Kutanöz	Rhagades, sakızlar
Merkezi sinir sistemi	Zihinsel engellilik, tutuklanmış hidrocefali, nöbetler, optik atrofi, juvenil genel parezi
İskelet	Kılıç incikleri (tibianın öne eğilmesi), Higoumenakis bulgusu (klavikulanın sternoklavikular kısmının genişlemesi), Clutton eklemleri (ağrısız artritis), skafoïd skapula



Bulaş

- Konjenital sifiliz genellikle annenin kan dolaşımında spiroketlerin transplasental geçişi yoluyla veya bazen doğum sırasında bulaşıcı bir lezyonla doğrudan temas yoluyla edinilir.
- *T. pallidum*'un transplasental geçişi, gebelik sırasında herhangi bir zamanda meydana gelebilir, ancak gebelik ilerledikçe artan sıklıkta gerçekleşir. Tedavi edilmemiş birincil veya ikincil sifilisi olan kadınların, sifilizi fetüslerine bulaştırma olasılığı, gizli hastalığı olan gebelere göre daha yüksektir.
- *T. pallidum* anne sütüne geçmez, ancak annenin göğsünde enfeksiyöz bir lezyon (örn. Şankr) varsa bulaşma olabilir.

Tanı

Kesin tanı

- Genital ülser ya da ikincil sifiliz evresi döküntülü lezyonlarından karanlık alan mikroskopisinde ya da direkt floresan antikor (DFA) incelemesiyle mikroorganizmanın görülmesi
- Treponemal olmayan tarama testlerinden (VDRL, RPR) biri ile elde edilen pozitif serolojik bulgunun TPHA ya da FTA-ABS ile doğrulanması

Tanı

Mikroskopik inceleme

- Epidermis ya da mukoza lezyonlarından örnek alınır.
- Taze örneklerde bekletilmeden hızlıca yapılmalıdır (20 dk içinde).
- Ağız içi ve anorektal lezyonlardan örnek alınmaz. Bu bölgelerin florasında bulunan patojen olmayan trepenomalar yanlış pozitif sonuçlara neden olabilir.
- Karanlık alan mikroskopisinde hareketli organizmaların görülmesiyle tanı koyulur.

Tanı

Seroloji incelemeleri

- Serum ve Bos örneklerinde çalışılabilir.
- Bos örneğinde seroloji incelemeleri tüm doğuştan sifiliz olgularında yapılır.

Tanı

Treponemal olmayan testler

- Venereal Disease Research Laboratory (VDRL)
- Rapid Plasma Reagin (RPR)

Treponemal testler

- TP-PA, treponema pallidum particle agglutination
- TP-HA, treponema pallidum hemagglutination
- FTA-ABS

Serolojik testlerden (treponemal ve treponemal olmayan) sadece tek bir grubun kullanılması tanıda yetersiz kalmaktadır. Hastalığın tanısı için karar her iki testin de kullanılmasına dayanmalıdır.

Treponemal Olmayan Testler-VDRL,RPR

- Duyarlılığı yüksek tarama testleridir
- Pozitif sonuçlar doğrulanmalıdır
- Antikor titreleri etkin hastalık döneminde ,yeniden enfeksiyon ya da tedavi başarısızlığında yüksek saptanır.
- Tedaviye yanıtın değerlendirilmesinde ve izlenmesinde kullanılır

Treponemal Testler

- Hayat boyu pozitif kalır
- Antikor titrelerinin düzeyi hastalığın aktivitesiyle ilişkili değildir
- Birincil sifiliz tanısında kullanılır

Doğuştan Sifiliz Tanı

- Seroloji incelemeleri pozitif saptanan anneden doğan tüm bebeklerde anne ile eş zamanlı non-treponemal test bakılmalı ve antikor titreleri karşılaştırılmalıdır
- Fizik muayene bulgusu olmayan, antikor titresi annenin antikor titresinden 4 kat ya da daha yüksek saptanmayan bebeklerde tedavi kararı annenin etkin tedavi edilip edilmediğine göre verilir

Annenin yeterli tedavi edilmediği kabul edilen durumlar:

- Penisilin dışı ilaçlarla tedavi verilmesi
- Annenin HIV(+) olması
- Tedavi sonrası non-treponemal antikor titrelerinin uygun şekilde izlenmemesi
- Tedavi sonrası non-treponemal antikor titrelerinde en az 4 kat azalma izlenmemesi
- Tedavi sonrası treponemal antikor titrelerinde 4 kat artış görülmesi

Tedavi

- **Penisilin G hastalığın tüm evrelerinde 1. seçenek tedavi**
- Tedavi süresi hastalığın evresine, klinik bulgulara göre farklılık göstermekte
- **Nörosifiliz, doğuştan sifiliz, gebelikte sifiliz ve HIV (+) hastada sifiliz tedavisinde kullanılacak tek etkin tedavi damar yoluyla penisilin G**
- Bu hastalarda penisilin alerjisi varsa, desensitizasyon yapılarak penisilin tedavisi verilmeli
- Diğer hastalarda 14 günlük tetrasiklin ya da doksisisiklin tedavisi penisilin alerjisi varlığında seçenek

Doğuştan Sifiliz Tedavi

- **Kristalize Penisilin G**

50.000 U/kg 12 saatte bir damar yoluyla (ilk 7 gün)

50.000 U/kg 8 saatte bir damar yoluya (>1 hafta)

Toplam tedavi süresi: 10 gün

- **Prokain penisilin G**

50.000 U/kg/doz IM

Toplam tedavi süresi: 10 gün

Sifiliz tanılı annelerin bebeklerinin izlemi

Treponemal testler (TP-PA)

- 12.ayda yapılır, pozitif saptanırsa 18 ve 24. aylarda tekrarlanır
- Enfeksiyonlu çocukların %30'unda 18. aydan sonra test pozitifleşir. Bu sonuç doğuştan sifiliz tanısını doğrular. Hasta daha önce tedavi almadıysa mutlaka tedavi edilmelidir.
- Anne kaynaklı antikolar nedeniyle saptanan pozitifliğin 18. aya kadar ortadan kalkması beklenir

Sifiliz tanılı annelerin bebeklerini izlemi

- Yıllık işitme, görme ve nörolojik muayene ile izlem
- Gelişimsel durumunun ve okul başarısının izlemi
- Bütün sifiliz hastalarında HIV taraması yapılmalı
- Cinsel istismar kuşkusunda sifiliz ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından hastalar taramalı
- Etkenin alınmasından sonraki ilk 3-6 ayda seroloji incelemelerinin negatif saptanabileceği unutulmamalıdır.

Teşekkürler...