



KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI

Yenidoğan Bilim Dalı
Olgu Sunumu

17.02.2022

Ar. Gör. Dr. Halime Aslan



- Şikayet: Döküntü
- Hikaye: G4P2Y2D1K2 olan 26 yaş annenin EMR, obezite, sifiliz tanısı ile takipli gebeliğinden 36+2 gh 3780 gr doğan erkek bebek. Doğar doğmaz zayıf ağladı, rengi mordu. KTA 60-100 atım/dk görülen hastamıza 30 sn PBV verildi. KTA >100 atım/dk izlendi.

- APGAR 6/8 değ erlendirildi. İ nlemesi, burun kanadı solunumu olması üzerine 3. düzey YDYBÜ'ne yatırıldı. Nazal CPAP ile takip edilen hastamızın kliniğine ve kan gazı takiplerine göre kısa sürede oda havasına geçildi.

- Özgeçmiş: Prenatal dönemde VDRL (+) saptanan anne 7. gh da 1 hafta arayla 3 doz penisilin almış. Annede yakınma ve klinik bulgu yok.
- Soygeçmiş:
 - Anne: 27 yaş, A rh(+), obezite, EMR, sifiliz, Annenin HBsAg (-), Anti HCV (-), Anti HIV (-)
 - Baba: 30 yaş, patolojik özellik yok.
 - 1. Kardeş: 4 yaş, sağ-sağlıklı
 - 2. Kardeş: HastamızAkraba evliliği yok.

- Fizik Bakı:

- Ateş: 36.5 derece
- Solunum Sayısı: 58/dk
- Nabız: 125 atım/dk
- TA: 61/39 mmHg
- SPO2: %97

- Ağırlık: 3780 gr (>97p)
- Boy: 48 cm (50-90p)
- Baş Çevresi: 36 cm (>97p)

- Cilt turgor tonusu doğal. Vücutta yaygın püstüler döküntü mevcut.
- Baş boyun doğal, ele gelen LAP izlenmedi.
- Ön fontanel açık, yaklaşık 3 X 2 cm büyüklükte, normal bombelikte.
- Göz: IR (++) patoloji izlenmedi.
- KBB: OF doğal.
- Solunum Sistemi: Burun kanadı solunumu var, her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor. Ral ve ronküs yok.



- Dolaşım Sistemi: S1+ S2 + Üfürüm yok. KDZ <2 sn. Tüm nabızlar palpabl.
- Sindirim Sistemi: Batın rahat. **Organomegali yok. Traube açık.**
- Ürogenital sistem: Haricen erkek.
- İskelet Sistemi: Özellik yok.
- Sinir Sistemi: Bilinç açık, moro refleksi alınıyor. DTR normoaktif. Patolojik refleks yok. Emme ve yakalama refleksi var.

Biyokimya:

- AKŞ: 34 g/dl (kapiller kontrol: 68 g/dl)
- Üre: 32 mg/dl
- BUN: 14.95 mg/dl
- Kreatinin: 0.87 mg/dl
- T.Bil: 4.32 mg/dl
- D.Bil: 0.25 mg/dl
- AST: 49.3 U/L
- ALT: 10.3 U/L
- LDH: 642 U/L
- T.Protein: 46.8 g/L
- Albumin: 31.9 g/L
- Düzeltilmiş Na: 136.9 mmol/L
- K:5.43 mmol/L
- Cl: 106 mmol/L
- Düzeltilmiş Ca: 8.62 mg/dl
- Mg: .25 mg/dl
- P: 6.82 mg/dl
- Ürik Asit: 8.7 mg/dl

Hemogram:

- WBC: 178000
- NEU: 11070
- LYM: 3960
- MONO: 1780
- EOS: 860
- BASO: 130
- HGB: 19.1 g/dl
- MCV: 102.8 fL
- MCHC: 35 g/dl
- PLT: 205000

CRP: <0.5 mg/L

Sedimentasyon: 4 mm/h

Prokalsitonin: 6.08 ng/mL

ÖZET

- Vücutta yaygın püstüler döküntü
- Annede süresi bilinmeyen EMR, VDRL (+) ve 3 doz penisilin alma öyküsü
- Fizik muayenede organomegali yok.
- AFR normal.



Ön Tanılarınız Neler?

SİFİLİZ

- Spirochaetaceae ailesinden Treponema Pallidum etkindir.
- Karanlık alan ya da faz kontrast mikroskopisi ile gösterilebilir, immun floresan boyama yöntemleri de kullanılabilir.
- Konjenital sifiliz, annenin dolaşımındaki spiroketlerin transplasental geçişi yoluyla veya doğum sırasında doğrudan temas ile edinilir.
- T. Pallidum anne sütüne geçmez, ancak annenin göğsünde enfeksiyöz bir lezyon varsa bulaş görülebilir.

BİRİNCİL SİFİLİZ



Sınırları belirgin ve yüzeyden kabarık, ağrısız ve sert, kırmızı, ülserleşme gösteren genellikle tek bir lezyon (şankır) görülür.

Kuluçka süresi ortalama 3 haftadır.

Kadınlarda vagina duvarında ve servikste olması nedeniyle farkedilmeyebilir.

Lezyon bölgesinin drene olduğu lenf nodlarında büyüme gözlelenebilir.

İKİNCİL SİFİLİZ

- İlk lezyonun görülmesinde 2-10 hafta sonra ateş, baş ağrısı, boğaz ağrısı gibi özgül olmayan bulgular görülür. Bu dönemde görülen deri ve mukoza lezyonları bulaştırıcıdır.
- Konjenital sifilizde ise dermatolojik bulgular belirgin değildir.
- Genellikle avuç içi ve ayak tabanlarında makülopapüler döküntüler görülür. Nemli deri bölgelerinde kondiloma lata izlenir.



Figure 1. Clinical photographs. (A) An indurated reddish nodule of 30 x 25 mm with an “8”-shaped raised border partly covered by yellowish crust. (B, C) Multiple scaly erythematous plaques up to 5 mm on the palms and soles. [Copyright: ©2016 Ikeda et al.]

A

B

C

GİZLİ (LATENT) HASTALIK

- Serolojik incelemeler pozitif iken klinik bulgu görülmez.
- 1. Erken gizli sifiliz dönemi: İlk bir yıl.
- 2. Geç gizli sifiliz dönemi: Birinci yıldan sonra. Bu dönemde transplasental geçiş ile anneden bebeğe bulaş gözlenebilir.

ÜÇÜNCÜL SİFİLİZ

- Tedavi edilmemiş vakalarda 10-30 yıl sonra ortaya çıkabilir. Bulaştırıcı değildir, ancak kalıcı doku hasarına yol açabilir.
- 1. **Nörosifiliz:** Aşırı aktif refleksler, kişilik değişiklikleri, duygudurum bozukluğu, halüsinasyonlar, işitme kaybı, meningoensefalit, inme vs
- 2. **Kardiyovasküler Sifiliz:** Çıkan aortada anevrizma, aort yetmezliği, koroner arter hastalığı vs
- 3. **GOM:** Deri, kemik ve nadir olarak diğer organlarda görülen süpüratif olmayan granülomatöz lezyonlar.

KONJENİTAL SİFİLİZ

1. **Hastalığın evresi:** Enfeksiyonun bebeğe geçişi için en yüksek risk annede birincil ya da ikincil enfeksiyonun olmasıdır. Erken latent ve geç latent evrede bulaşıcılık riski giderek azalmaktadır.
2. **Gebelik Yaşı:** Gebeliğin herhangi bir döneminde enfeksiyon bebeğe geçebilir. Gebelik yaşı arttıkça bulaş riski de artar.

Etkilenen bebeklerin büyük bir kısmında doğumda klinik belirti görülmez, haftalar-aylar içinde klinik bulgular ortaya çıkar.

Doğuştan sifiliz, klinik olarak ikincil sifiliz ile benzerlik gösterir.

Erken Dönem (İlk 2 Yıl içinde) Klinik Bulgular

- Sarılık
- Karaciğer ve dalak büyümesi
- Burun akıntısı
- Mukoza ve deride döküntü
- Lenfadenopati (özellikle epitroklear)
- Osteokondrit ve periostit, yalancı paraliz
- Kondilomlar
- MSS tutulumu
- Büyüme geriliği
- Koryoretinit, glokom
- Nefrotik sendrom
- Gastroenterit
- Pankreatit
- Peritonit
- Pnömoni



Erken Dönem Laboratuvar Bulguları

- Beyaz küre hücrelerinde artış (monosit hakimiyetinde)
- Coombs (-) hemolitik anemi
- Trombositopeni (Dalak büyümesine ikincil olarak)
- ALP ve KCFT değerlerinde yükseklik
- Bos; hücre (1 aydan küçük bebekler için WBC >25/mikroL) ve protein artışı (1 aydan küçük term bebekler için >150 mg/ dl ve 1 aylıktan küçük erken doğmuş bebeklerde >170 mg/dl), VDRL (+)

Erken Dönem Radyolojik Bulgular

- Uzun kemiklerde simetrik lezyonlar
-Özellikle alt ekstremitte kemikleri sık etkilenir.
- Wimberger çizgileri (tibianın proksimal medial yüzeyinde kemik yapısında bozulma) görülür.
- Kemik lezyonları ağrılıdır.

Geç Dönem (ilk iki dekatta) Klinik Bulgular

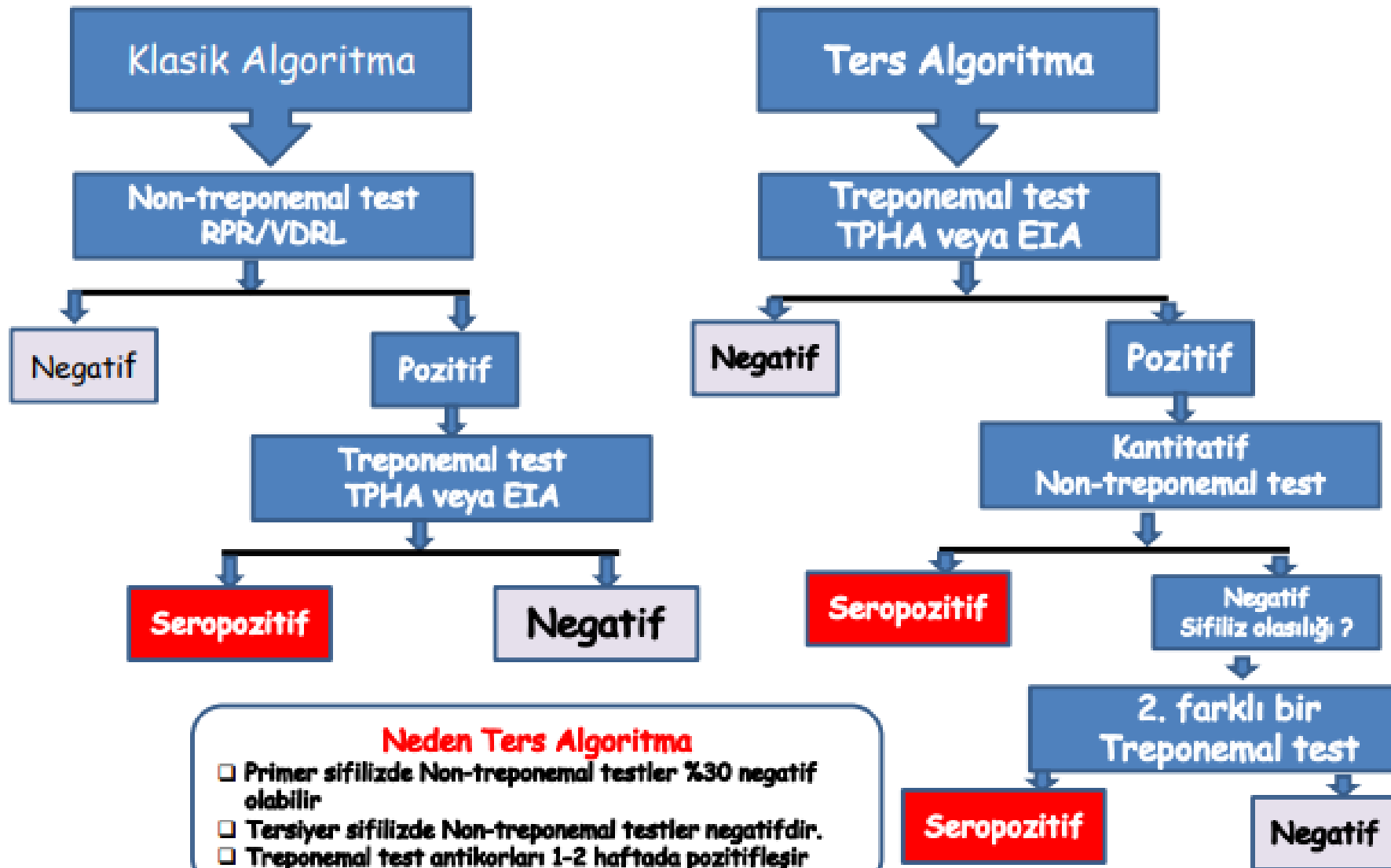
- İnterstisyel keratit
- Sinirsel tip işitme kaybı
- Hutchinson Dişleri
- Semer burun, kılıç kını tibia, alın kemiklerinde belirginleşme, kişilik değişikliği, fokal nöbetler, bilişsel işlevlerde azalma, aortanın inflamasyonu, denge problemleri gözlenebilir.

Hutchinson Triadı



Resim 3. Sağ tibia'da dışa rotasyon, Kılıç kını tibia görünümü ve genu valgum

Sifilizde Serolojik Testlerin Algoritması



Neden Ters Algoritma

- ❑ Primer sifilizde Non-treponemal testler %30 negatif olabilir
- ❑ Tersiyer sifilizde Non-treponemal testler negatiftir.
- ❑ Treponemal test antikörleri 1-2 haftada pozitifleşir

Konjenital Sifiliz

- Annenin gebelik takiplerinde sifiliz tanısı alması sebebiyle hastamızı çocuk enfeksiyona danışarak konjenital sifiliz açısından tetkik ettik. Plazma ve BOS örneğinden sifiliz paneli çalışıldı. Batın ve kranial USG yapıldı. İşitme testi yapıldı.

- **Plazma:** VDRL-RPR: (+),
Sifiliz (ELISA): 3,46 (+) S/CO
Treponema pallidum total (TPH): (-)
- **BOS:** : VDRL-RPR: (-),
Sifiliz (ELISA): (-)
Treponema pallidum total (TPH): (-)
- **LP:** Mikro Protein: 95.7 mg/dl
Glukoz: 41g/dl eş zamanlı kş: 68 g/dl
Hücre Sayımı: 39 eritrosit 4 lökosit
Menenjit- Ensefalit Paneli (-)
Bos kx: Üreme yok.

- Eş zamanlı anneden gönderilen plazma örneğinden VDRL-RPR - NEGATİF(-)
- Sifiliz (ELISA) - 2,11 POZİTİF(+) S/CO
- Treponema pallidum total (TPHA) - NEGATİF(-)

- 
- Abdomen USG: Kc ve dalak boyutları normal, konturları düzenlidir. Normal.
 - TFUS: Normal
 - İşitme Testi: Bilateral kulakta TOAE+BERA tarama testlerinden geçti.

- Dermatolojiye danışıldı, döküntülerinden cilt biyopsisi alındı, klinik mikrobiyoloji bölümü ile görüşülerek karanlık alan mikroskopisinde incelendi, **spiroket izlenmedi.**

- Ampisilin ve gentamisin başlanan ve ilk dozları yapılan hastamız çocuk enfeksiyona konsulte edilerek ampisilin kesildi ve Pen-G 50.000 Ü/kg/doz 2 X 1 iv ve gentamisin tedavilerini 10 gün tedavi aldı.
- PN 6. gününde T.Bil: 18.1 mg/dl (Fototerapi sınır 15 mg/dl) gelmesi üzerine fototerapi verildi.

- Göz hastalıklarına konsulte edildi; Her iki göz konjonktivaları hafif hiperemik tansiyonlar normoton, fundus muayenesi normaldir. Hastada sifilize bağlı patoloji düşünülmedi. Göz kızarıklığı için netira 4 X 1 damla başlandı.
- Uzun kemik deformitelerini araştırmak amacıyla babygram çekildi, radyoloji bölümüne danışıldı, patoloji izlenmedi şeklinde yorumlandı.



TEŞEKKÜRLER...