

# OLGU SUNUMU

Dr. Levent HAYAT  
İzmir Asker Hastanesi  
İnfeksiyon Hastalıkları Servisi

- **21 yaşımda erkek hasta**
- **Skrotumunda ağrısız şişlikler nedeni ile Dermatoloji polikliniğine baş vurmuş.**
- **Yakınmalarının yaklaşık bir ay önce başladığını ifade ediyor.**

- **Yapılan fiziki muayenede genel durum iyi, bilinç açık, oryente ve koopereydi.**
- **Vital bulguları normal sınırlarda saptandı.**
- **Orofarinks mukozasında gri-beyaz plak görüldü.**



- **Skrotumda yaygın, birkaç adet, sınırları belirgin, eritemli, verrüköz lezyon saptandı.**
- **Lezyonlar ağrısızdı ve eşlik eden inguinal LAP bulunmuyordu.**
- **Genital ülser görülmedi.**





- **Yapılan tam kan, ESH, CRP, TİT ve rutin biyokimya incelemeleri normal sınırlardaydı.**
- **VDRL testi pozitif saptandı.**
- **Doğrulama amacı ile yapılan TPHA testi 1/80 titrede pozitif saptandı.**



- **Klinik belirti ve bulgular ile laboratuvar tetkikleri sonucunda hastaya sekonder sifiliz tanısı kondu.**
- **Benzatin penisilin G 2,4 milyon ünite IM tek doz uygulanarak taburcu edildi.**
- **Hasta bir ay sonra kontrole geldiğinde tüm cilt ve mukoza lezyonlarının kaybolduğu görüldü.**

# SİFİLİZ

- Etken ***Treponema pallidum subsp. Pallidum***
- Cinsel temas, aktif lezyonlarla doğrudan temas, transplental yol ve kan transfüzyonu başlıca bulaşma yollarıdır.
- Kuluçka süresi ortalama üç haftadır. Alınan etken sayısına bağlı olarak 3-90 gün arasında değişebilir.



# Klinik

- **İnkübasyon dönemi**
- **Primer sifiliz (Şankır)**
- **Sekonder sifiliz (Dissemine sifiliz)**
- **Latent sifiliz**
- **Geç sifiliz (Tersiyer sifiliz)**
- **Konjenital sifiliz**

# Sekonder (Dissemine) Sifiliz

- **Cilt bulguları (%90):** Makuler, makulopapüler, papüler, püstüler döküntüler.
- **Sistemik semptomlar (%70):** Ateş, halsizlik iştahsızlık, kilo kaybı, artralji, farinjit, larinjit.
- **Oral bulgular (%35):** Mukoz plaklar, erozyonlar, ülserler.
- **Genital lezyonlar (%20):** Şankır, mukoz plaklar, condyloma latum.
- **Semptomatik MSS belirti ve bulguları(%1-2):** Baş ağrısı, menenjizm, menenjit, diplopi, tinnitus, vertigo.
- **Nadiren glomerulonefrit, nefrotik sendrom, hepatit, artrit, osteomyelit.**

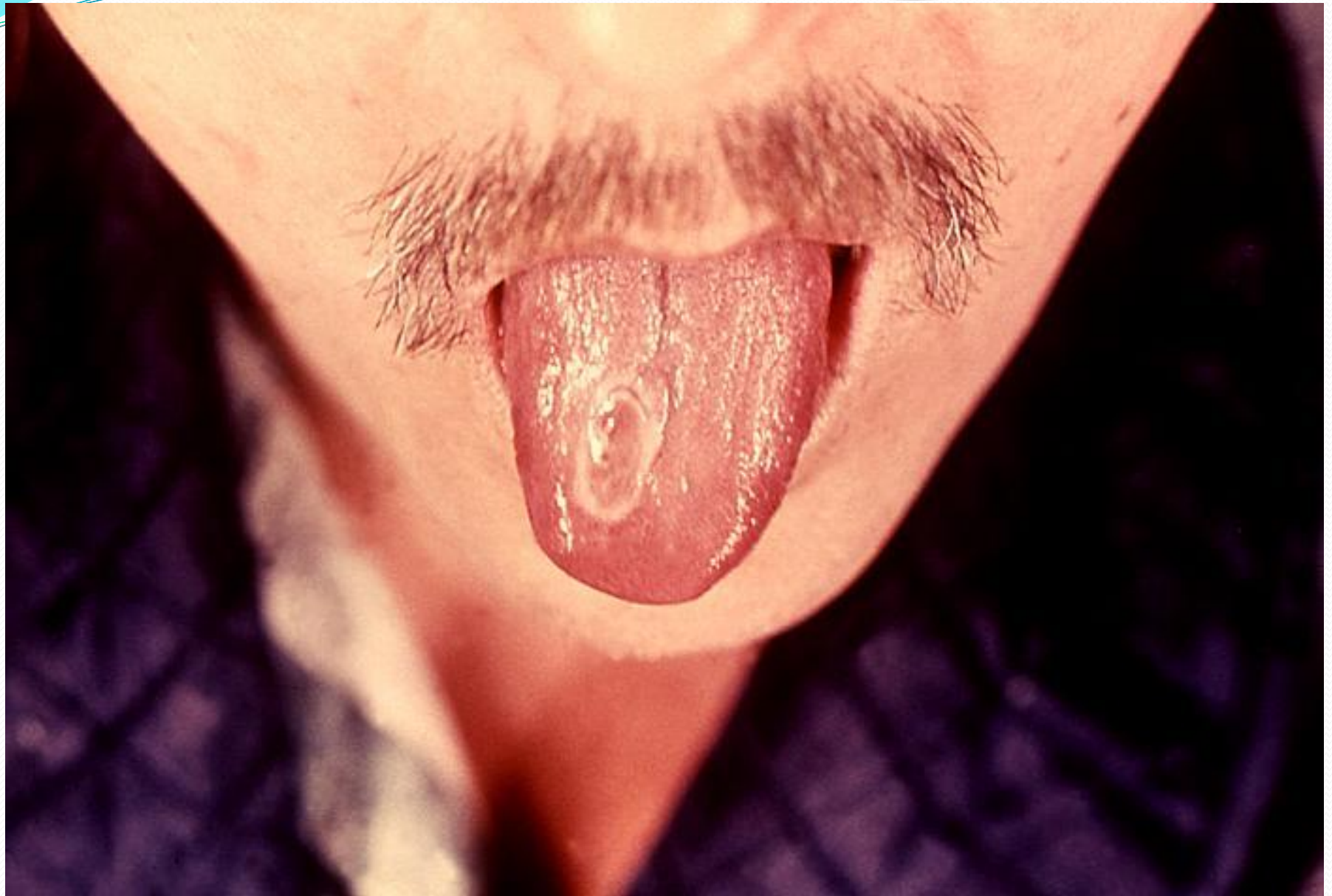












# Tanı

- **Doğrudan etkenin gösterilmesi: Warthin-Starry gümüş boyası, immünohistokimyasal boyalar, karanlık alan mikroskopisi, PCR**
- **Serolojik testler:**
  - Nontreponemal: VDRL, RPR**
  - Treponomal: FTA-ABS, TPHA, EIA, TPI**

# Tedavi

- Yetişkinde primer, sekonder veya latent sifilizin erken döneminde: Benzatin penisilin G tek doz 2,4 mÜ veya doksisisiklin 200 mg/gün 15 gün.
- Tersiyer veya latent sifilizin geç döneminde: Benzatin penisilin G 2,4 mÜ/hafta üç kez veya doksisisiklin 200 mg/gün 28 gün.
- Alternatif olarak amoksisilin veya seftriakson kullanılabilir.

# Tartışma

- Olguda yalnızca mukoza lezyonu ve genital lezyondan ibaret silik klinik tablonun nedenleri:
- ✓ Az sayıda etkenle karşılaşma(?)
- ✓ Antibiyotik kullanımı(?)



# Tartışma

- **Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hangi uzmanlık alanının konusu?**

