

GEBELİKTE SİFİLİZ

Dr. Mustafa Özgür AKÇA
Bursa Yüksek İhtisas E.A.H.
Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

SİFİLİZ TANIM

- *T.pallidum*'un neden olduğu sistemik bir hastalıktır

Sınıflandırma:

- Edinilmiş (Genellikle seksüel ilişki ve kan transfüzyonuyla)
- Erken sifiliz (Primer, sekonder, erken latent)
- Latent (Latent, tersiyer gammatöz, kardiyovasküler, nörosifiliz)
- Konjenital
- Erken (ilk 2 yıl)
- Latent (ikinci yaştan sonra, işaretleri belli olur)

SİFİLİZ KLİNİK DÖNEMLERİ

- PRİMER: Enfekte kişide önce ağrısız ülser (sıklıkla anogenital bölgede ve ağızda) gelişir, şankır olarak adlandırılır (ortalama 21 günde başlar, 2-6 haftada kaybolur)
- SEKONDER: Vücutta cilt döküntüleriyle birlikte ateş ve kas ağrısı olabilir (şankırdan 2-3 ay sonra başlar ve 26 haftada geçer (Sonrasında yıllarca belirti ve bulgusuz seyreder)
- LATENT SİFİLİZ: Semptom ve belirti yoktur. Erken (ilk yıl) ve geç olarak adlandırılır.
- TERSİYER: Gummatöz, kardiyovasküler,nörosifiliz

SİFİLİZ TANI

- Klinik dönemler şankır ile başlar
- Dönemler birarada görülebilirler
- Tedavi edilmeyen hastaların üçte birinde sekonder sifiliz % 10 unda tersiyer sifiliz görülür
- Hastalar genellikle seksüel ilişki ve nadiren sosyal temasla enfeksiyonu edinirler
- Aktif şankırlı cilt veya muköz membran ile kontakt sonucu kişiden kişiye veya kan transfüzyonu ile geçer
- Hastalığın ilk yılından sonra doku donasyonu ile veya vertikal yolla geçer
- İnkübasyon periyodu:10-90 gündür

PRİMER SİFİLİZ

- Primer dönem enfeksiyondan sonra genellikle 21 gün sonra başlar ve 2-6 haftada geçer
- Bakterinin giriş yerinde şankır (kenarları belirgin, tek, yuvarlak, tabanı temiz, seröz sulantılı, ağrısız ülserlerdir)
- Lenfadenopati oluşabilir
- Primer enfeksiyonların çoğu asemptomatiktir

ŞANKIR VAJENDE, SERVİKSTE YADA OROFARENKSTE OLABİLİR

Şankır 4-6 haftada iyileşir.

- Anogenital bölgede ülseri olanlar sifiliz yönünden araştırılmalıdır
- Başlangıç testler tanıya götürmezse 1,2 ve 6 hafta sonra testler tekrar edilmelidir

SEKONDER SİFİLİZ

- Sekonder sifiliz 1-2 ay sonra başlar
- Tedavi olmayan olgularda aşağıdaki belirtiler görülür
- Makulopapüler poliomorfik yaygın cilt döküntüsü
- Lenfadenopati, kırılganlık , ateş, splenomegali, boğaz ağrısı, baş ağrısı, artrit
- Sekonder faz zamanla spontan kaybolabilir, fakat ilk yılda cilt ve mukoz membran lezonları tekrarlayabilir
- Bu devre 2-6 haftada geçer

LATENT, TERSİYER SİFİLİZ veya NÖROSİFİLİZ

- Tedavi olmazsa sekonder sifilizin üçte biri latent hale gelir
- Yıllar sonra tersiyer sifilizin klinik belirtileri yeniden görülebilir
- Beyin, sinirler, büyük kan damarları, kalp, cilt, kemikler ve eklemler tutulabilir
- Santral sinir sistemine yayıldığında ise nörosifiliz oluşur
- Nörosifiliz enfeksiyonun herhangi bir evresinde oluşabilir

GEBELİKTE SİFİLİZ

- Gebelerde sifilizin belirtileri gebe olmayanlarla benzerdir
- Eğer gebe kadın enfekte ise kan yoluyla fetusa *T.pallidum* organizmaları geçebilir
- Fetusa *T.pallidum*'un geçişi genellikle gebeliğin 16-28 haftaları arasında oluşur
- Geçiş olasılığı sifilizin dönemi ile ilişkilidir
- Primer ve sekonder dönemlerde en yüksektir
- Maternal enfeksiyonunun seyrini gebelik değiştirmez

GEBELİKTE SİFİLİZ İLE İLİŞKİLİ RİSKLER

- Erken fetal ölüm
- Düşük doğum ağırlığı
- Preterm doğum
- Prenatal ölüm
- Neonatal ölüm
- Yenidoğanda enfeksiyon yada hastalık

LABORATUVAR TANI VE İZLEM

- Maternal sifilizin istenmeyen neticeleri önlenebilir ve iyileştirilebilir
- Gebelikte sifilizin izlenmesinin ve tedavisinin iyi uygulanması perinatal mortaliteyi ve morbiditeyi önemli miktarda azaltır
- Gebe kadınların izlenmesi kolay ve düşük maliyetlidir

- Gebe kadınlarda erken sifiliz tedavi edilmezse olguların % 40'ında perinatal ölüm oluşur
- Eğer enfeksiyon gebelikten önceki dört yıl içinde edinilmişse olguların % 80'inde fetusta enfeksiyon gelişir

Non-treponemal izleme testleri

- VDRL ve RPR reagenik antijene karşı antikor saptar
- T.pallidum için spesifik değildir
- Yalancı pozitif olduğu tıbbi durumlar şunlardır
- Otoimmün bozuklular, ileri yaş, iv ilaç kullanımı
- Bu kişilerde treponemal testlerden biriyle doğrulama yapılmalıdır

- İzleme testi pozitifse treponemal doğrulama testleri (TPHA,TPPA) yapılmalıdır
- Treponemal testler non-treponemal testlerden daha spesifiktir
- Tedavi olan olgular ile aktif tedavi olmayan olguyu ayırd etmeye yardımcı olmazlar
- Non-treponemal testler tedavi olmuş eski olguyla yeni olgu arasındaki ayırımı yardımcı olabilir

SİFİLİZ İZLEMİNDE DSÖ ENDİKASYONLARI

- Gebelik esnasında, ilk başvuruda ve 3.trimestirda test yapılmalıdır
- Eğer takip edilmemişse doğum zamanında test yapılmalıdır
- Spontan abortus ve ölü doğum yapanlarda
- Diğer STİ varsa
- Seks işçileri 6 ayda bir izlenmeli

GEBELİKTE ERKEN SİFİLİZ TEDAVİSİ

- İlk seçenek: Benzathin penicillin G (BPG)
- 2.4 milyon ünite İM tek doz
- İkinci seçenek: Prokain penisillin 600.000 ünite IM
- 10-14 gün.

SİFİLİZİN FETUSA GEÇİŞİNİN ÖNLENMESİ İÇİN DSÖ UYGULAMALARI

- Gebe kadının ilk başvurusunda, 16. haftada ve 3. trimesterde VDRL veya RPR çalışılmalıdır
- Gebelik sırasında test yapılmamışsa, doğumda test yapılmalıdır
- Seroreaktif tüm gebeler tedavi edilmelidir

- Testi pozitif çıkan gebelerin partnerleri ve doğurdukları bebek tedavi edilmelidir
- Ölü doğum abortus gibi öyküsü olan gebeler test edilmeli ve tedavi edilmelidir
- Hasta bir kişiyle temas öyküsü varsa tedavi edilmelidir
- Gebenin STİ hastalığı varsa sifiliz açısından test edilmelidir
- Doğar doğmaz bebeğe tedavi planlanmalıdır

TEŞEKKÜRLER