

Oküler Sifilis Tanısı Alan HIV ile yaşıyan ve yaşamayan bireylerin incelenmesi- Tehlikenin farkında mıyız?

Murat Hakan Kır, Zarifa Abdullayeva, Aysun Benli, Seniha Başaran, Serap Şimşek-Yavuz,
A.Atahan Çağatay, M.Oral Öncül, Halit Özsüt

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ

- İlk olarak 1490 yılındaki kayıtlarda tanımlanmış olan sifilis, son yıllarda dünya çapında artış göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre 2020 yılında küresel çapta 7.1 milyon yeni sifilis vakası olduğu tahmin edilmiştir .

GİRİŞ VE AMAÇ

- Bu artış hızından nasibini alan Türkiye'de de Sifilis vakaları 2012'den bu yana hızlı artış gösterdi. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2012'de 281'e kadar düşen vaka sayısı 2022'de 3533'e yükseldi . Sifilisin sıklıkla birlikte görüldüğü HIV infeksiyonu da Türkiye'de artışta olduğu bilinmektedir.

GİRİŞ VE AMAÇ

- Çok farklı klinik prezentasyonlarla kendini gösterebilen Sifilis, sık olmayan bir biçimde göz tutulumuyla da kendini gösterebilmektedir. 2015 yılında ABD’de bildirilen bir raporda oküler sifilisin artışta olduğu belirtilmiştir (3) . 2019-2023 arasında oküler sifilis olgularında gözlemsel olarak artış saptanması üzerine İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi’nde yatan oküler sifilis olguları bu çalışmada incelenmiştir.

YÖNTEM

- 2019-2023 yıllarında İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi'nde İHVKM Anabilim Dalı tarafından izlenen sifilis hastaların epidemiyolojik, klinik ve laboratuvar verileri yatan hasta dosyası ve hastane otomasyon sisteminden retrospektif olarak elde edildi. Oküler sifilis tanısı VDRL pozitifliği ve göz muayenelerinde oküler sifilisle uyumlu bulgular saptanmasıyla konuldu. Nörosifilis tanısı HIV'le yaşayan bireylerde BOS'da 20'den fazla hücre, HIV olmayan hastalarda 5'den fazla hücre saptanması veya BOS seroloji pozitifliğiyle (VDRL veya FTA-ABS) kondu

BULGULAR

- Toplam 19 hasta oküler sifilis tanısı aldı. Hastaların 15'i erkek, 4'ü kadındı, yaş ortalaması 45,2 idi. 10 hasta HIV'le yaşayan bireydi. Hastaların % 52,6 sında görme kaybı şikayeti mevcuttu. Oküler tutulum 11 hastada bilateral, 8 hastada unilateraldi. 19 hastanın 17'sinde üveit, 13'ünde vitrit, 12'sinde koryoretinit, 3'ünde retina dekolmanı saptandı, dekolman saptanan hastaların hepsi HIV'le yaşayan bireydi. 19 hastanın 16'sinin görme alanı muayenesinde vizyon kaybı saptandı. Hastaların 9'unda sistemik steroid kullanıldı. Bu hastaların 6'sı HIV'le yaşayan bireyken 3'ü değildi.

BULGULAR

- Dört hastada nörolojik şikayet/bulgu eşlik ediyordu. 2 hastada baş ağrısı, 2 hastada baş dönmesi/dengesizlik, 1 hastada unutkanlık, 1 hastada ise; çift görme, yutma güçlüğü ,periferik fasyal paralizi görüldü. Lomber ponksiyon yapılan hastaların 5'inde pleositoz saptandı, bu hastaların tamamı HIV'le yaşayan bireylerdi. BOS'da FTA-ABS bakılan 7 hastanın 4'ünde, VDRL bakılan 10 hastanın 3'ünde pozitiflik saptandı. Hastaların 6'sı nörosifilis olarak kabul edildi, hepsi HIV'le yaşayan bireydi ($p=0.006$)

BULGULAR

- HIV'le yaşayan bireylerde koryoretinit ve vitrit görülme oranı istatistiksel olarak daha fazlaydı (Tablo 1). HIV'le yaşayan bireylerin CD4+ T lenfosit sayısı 200'n üzerindeydi. Başlangıçta bakılan kan VDRL titreleri 1/32 - 1/128 arasındaydı. Bir hasta hariç tüm hastaların tedavilerinde kristalize penisilin G 6x4 milyon U İV kullanıldı, bir hastada alerji nedeniyle seftriakson 2x2 gr İV tedavisi uygulandı. Takiplerinde hepsinin göz bulgularında tam veya kısmi düzelme gözlendi.

	Tüm Hastalar (19)	HIV'le yaşayan (10)	HIV negatif (9)	p değeri
Ortalama Yaş (n)	45,21±-13,1	39±-9,3	52,1±-13,08	0,21
Erkek cinsiyet (%)	15 (%78,9)	9 (%90)	6 (%66,6)	0,225
Semptom başlangıcından sonra başvuru s	64,5 gün	19 gün	129 gün	0,101
Görmede azalma şikayeti (%)	10/19 (%52,6)	6 (%60)	4 (%44,4)	0,509
Bilateral göz tutulumu (%)	11/19 (55,5)	6 (%60)	5 (%55,5)	0,77
Göz tutulumları				
- Koryoretinit (%)	12/19 (%63,1)	8 (%80)	4 (%44,4)	0,045
- Üveit (%)	17/19 (%89,4)	9 (%90)	8(%88,8)	0,939
- Anterior üveit (%)	2/17 (%11,7)	0/9 (%0)	2/9 (%22,2)	
Intermediate-posterior üveit (%)	3/17 (%17,6)	2/9 (%22,2)	1/8 (%12,5)	0,392
Panüveit (%)	11/17 (%64,7)	7/9 (%77,7)	4/8 (%50)	0,365
- Vitrit (%)	13/19 (%68,4)	9 (%90)	4 (%44,4)	0,039
- Retina dekolmanı (%)	3/19 (%15,7)	3 (%30)	0	0,081
Vizyon kaybı (%)	16/19 (84,2)	10 (%100)	6 (%66,6)	0,053
Sekonder sifilis (%)	8/19 (%42,1)	3 (%30)	5 (%55,5)	0,115
Latent sifilis (%)	10/19 (%52,6)	4 (%40)	6 (%66,6)	0,175
Nörosifilis (%)	6/19 (%31,5)	6 (%60)	0	0,006
LP yapılan hasta (n)	15 (%78,9)	9 (%90)	6 (%66,6)	0,225
BOS FTA-ABS pozitifliği (%)	5/10 (%50)	5/6 (%83,3)	0/4	0,014
BOS VDRL pozitifliği (%)	3/11 (%27,3)	3/5 (%60)	0/6	0,034
Kan lökosit sayısı/mm3 (n)	7449±-1320	6824±-1048	8144±-749	0,33
Kan nötrofil sayısı/mm3 (n)	4597±-647	4253±-918	4900±-492	0,572
Kan lenfosit sayısı/mm3 (n)	2059±-432	1799±-242	2231±-357	0,323
Sistemik steroid kullanımı (%)	9/19 (%47,3)	6 (%60)	3 (%33,3)	0,258

TARTIŐMA

- Daha önce yapılan çalıŐmalardan farklı olarak bizim çalıŐmamızda oküler sifilis tanısı alan kiŐilerin HIV'le yaşayan bireylerinde nörosifilis sıklığı daha fazla bulundu. ÇalıŐmamızda HIV'le yaşayan bireylerde koryoretinit ve vitritin daha sık görülmesini açıklayan bir neden saptanamadı. Bunun için daha kapsamlı çalıŐmalara ihtiyaç vardır. ÇalıŐmamızda kranial sinir tutulumu diğer çalıŐmalarda saptanan tutulumla kıyasla çok daha az olarak saptandı. Bunun nedeni başvuru için geçen srenin daha kısa olmasıyla açıklanabilir.