

OLGU BİLDİRİLERİ

Konjenital Sifiliz (Olgu Sunusu)

CONGENITAL SYPHILIS (CASE REPORT)

Yard.Doç.Dr.ibrahim KÖKÇAM, Dr.Nevzat AKYAR,
Dr.Hayri AKSEKİ, Dr.Emel YAVRUCUOĞLU

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD, ELAZIĞ

ÖZET

Klasik klinik bulguları olan konjenital sifilizli olguların çoğunda tanı koymakta bir zorluk çekilmezse de, klasik bulguları olmayan olgularda erken tanı zor olabilir. Vücut yüzeyinin büyük bir kısmını kaplayan, yaygın deskuamatif dermatitli bir konjenital sifiliz olgusunu sunuyoruz.

Anahtar Kelime: Konjenital sifiliz

T Klin Dermatoloji 1993, 3:120-122

Konjenital sifiliz (KS), intrauterin hayatta Trepanoma pallidum'un plasenta yoluyla fetüse geçmesiyle ortaya çıkan bir tablodur. Geçiş genellikle plasentanın tam gelişmesinden sonra gebeliğin 4-5. aylarında olur. Tedavi edilmemiş sifilizli annelerde %19-35 ölü doğumlar olur. Olguların %25-30'u ise doğumdan kısa bir süre sonra ölür. Yaşayan enfekte fetusların %12'sinde erken konjenital sifiliz %40'ında geç konjenital sifiliz gelişir (1,2).

Erken konjenital sifiliz (EKS)'li olgular sifiliz belirtileriyle doğabilecekleri gibi, doğumdan sonraki iki yıl içinde de sifiliz belirtileri ortaya çıkabilir. EKS'in ana belirtileri, pemfigus sifilitikus, rinitis sifilitika, osteokondritis sifilitika, deri ve mukoza belirtileri (plak muköz, condylomata lata, vezikobülloz lezyonlar inatçı kundak dermatiti), sarılıkla birlikte veya sarılıksız hepatosplenomegalidir. Bunların dışında büyük plasenta, plasentada sertleşme ve hemorajiler, generalize lenfadenopati, pnömoni, hidrosefali, nefrotik sendrom, nörolojik belirtiler (psödoparalizi, leptomeninjitisi), çocukta hematemez, melena, gelişme geriliği, epilepsi, testislerin büyük ve sert olması, hidrosel, üç aylıktan önce tonsillerde hiper-

Geliş Tarihi: 31.08.1993

Kabul Tarihi: 19.11.1993

Yazışma Adresi: Yard.Doç.Dr.ibrahim KÖKÇAM
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji ABD, ELAZIĞ

SUMMARY

While it is not difficult to recognise the classical clinical features of congenital syphilis in most cases, some of them may present with unusual manifestations which can difficult early diagnosis. We report a case of congenital syphilis characterized by prominent desquamative dermatitis affecting most of the skin surface.

Key Word: Congenital syphilis

Turk J Dermatol 1993, 3:120-122

trofi, strabismus, hidrosefali, mikrosefali, iştahsızlık, inatçı kusmalar gibi çok sayıda semptom ve bulgular görülebilir (1,2).

EKS'de tanı, lezyonlardan T. pallidumun gösterilmesi ve serolojik testlerle konur. Treponemal ve non-treponemal testler %100 pozitifdir (1,2,3).

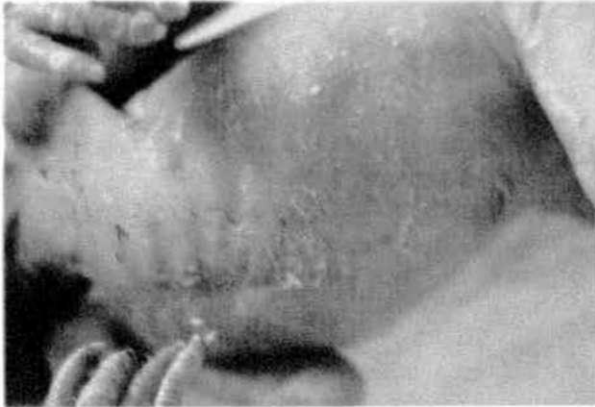
Geç konjenital sifiliz (GKS)'in semptom ve bulguları 5 yaşından sonra belirgin olur. Bu olgularda sifilizin 2. ve 3. devir deri belirtileri birlikte bulunur. GKS'de önemli belirtiler; frontal kemikte çıkıntı, semer burun, kısa maksilla, yüksek arkuslu damak, dut şeklinde azı dişleri, kılıç kını tibia, eklemelerde ağrı ve hidrartrozlar, Higoumenakis belirtisi, göz, burun ve ağız etrafında ragatlar vardır. Ayrıca üst orta kesici dişlerde yarım ay şeklinde çentiklenme, labirent tipinde sağırılık ve interstisyel keratitten oluşan Hutchinson triadı GKS için patognomoniktir. Mental retardasyon, tabes dorsalis, epilepsi, paraliziler, iridosiklit ve optik sinir atrofisi görülür. Hematolojik bulgulardan, anemi, monositöz ve trombositemi sık görülür (1,2).

Tüm dünyada son yıllarda, özellikle şehirlerde KS insidansında dramatik bir artış olduğu bildirilmektedir (2,3,4,5). Ülkemizde de diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklarla birlikte sifiliz olgularının sayısında da artış olduğu gözlenmektedir (6,7).

Klasik klinik bulguları olan KS'li olgularda tanı genellikle zorluk çekilmezken, spesifik bulguları olmayan olgularda teşhis genellikle zordur. Polikliniğimize



Şekil 1. Konjenital sifiliz



Şekil 2. Konjenital sifiliz

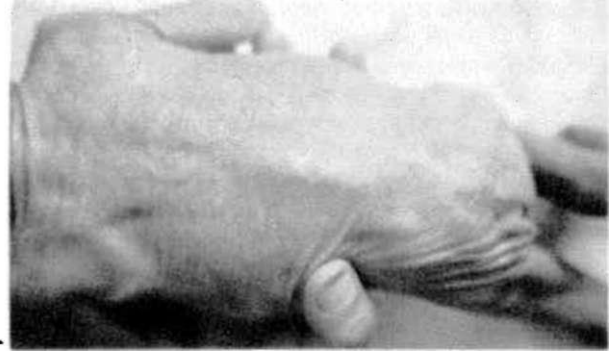
yaygın deskuamasyonla başvuran bir KS olgusunu, nadir görülmesi dolayısıyla takdim ediyoruz.

OLGU

• R.A. 15 günlük erkek çocuğu. Bir hafta önce vücudundaki döküntüler nedeniyle başvurdukları doktor hastaya piyodermi tanısı koyup, antibiyotikli bir pomat ve pudra vermiş. Olgunun lezyonlarında gerileme olmamış, bunun üzerine hastanemiz pediatri polikliniğine başvuran hasta, kliniğimize konsültasyon için gönderildi. Anneden alınan anamnezde, çocuğun iki hafta önce sezeryanla dünyaya geldiği, ailenin ilk çocuğu olduğu ve daha önce annenin 4 aylık bir düşük yaptığı öğrenildi.

Sistemik muayenede; 2300 gr ağırlığında olan hastanın, skleraları ikterik ve yüzü ihtiyar yüzü görünümünde olup, hepatosplenomegalisi vardı.

Dermatolojik muayenede; saçlı deri normal görünümde olup, boyundan itibaren tüm gövde ve ekstremitelerde yaygın deskuamasyon, her iki el parmaklarının dorsal yüzlerinde 1 cm çapa kadar ulaşan krut-



Şekil 3. Konjenital sifiliz

lar, sakral bölgede 1 cm çapında ülser, anüs çevresinde infiltrasyon, her iki topukta sarımsı renkte mai içeren büller ve ayak tabanlarında deskuamasyon vardı (Şekil 1,2,3).

Aile anamnezinden, annenin ev hanımı, babanın yurt dışında işçi olduğu öğrenildi. Babanın yurt dışında iken genital bölgesinde ağrısız yaralar çıkmış, ismini bilmediği ilaçlar kullanmış ve yarası iyileşmiş. Yurda döndükten sonra eşinin de genital bölgesinde yaralar çıkmış, bunlar herhangi bir tedavi uygulanmaksızın kendiliğinden geçmiş. Anne ve babanın muayenelerinde klinik olarak sifiliz belirtilerine rastlanmadı.

Sifilize ait spesifik ve non-spesifik serolojik testler hem çocukta hem anne ve babada pozitif bulundu (Tablo I) ve hepsi tedaviye alındılar.

Tablo I. Hasta, anne ve babasının sifiliz serolojik test sonuçları

	VDRL	TPHA
ÇOCUK	+++	1/640
ANNE	+++	1/640
BABA	+++	1/1280

TARTIŞMA

Konjenital sifiliz gelişmiş ülkelerde önemli bir halk sağlığı problemi olmaya devam etmektedir. ABD'inde 1988'de 688 KS olgusu bildirilmişken, 1990'da bu rakam 2841 olmuştur (2,3). Florida'da yapılan bir çalışmada 1985-1989 yılları arasında KS olgularında altı kat artış olduğu, bunların %80'inin büyük şehirlerde görüldüğü bildirilmiştir (8). Almanya'da 1982'de yapılan bir çalışmada yeni doğanlar sifiliz yönünden taranmış ve sıklık 1/462 olarak tesbit edilmiştir (7).

1990-91 yılları arasında Elazığ'daki hastanelerin doğum kliniklerinde düşük yapan 512 kadın ve anomali doğan 12 çocuğun kan örnekleri incelenmiş ve

%0.78'inde spesifik ve non-spesifik testlerin müsbet olduğu görülmüştür (9).

KS insidansı yetişkinlerin primer veya sekonder sifiliz insidansı ile paralellik gösterir. Bu artışı çok değişik faktörler etkilemektedir. Bunların başında; geleneksel moral değerlerinin değişmesi sonucu çok eşliliğin artması, kadınlarda gebeliği önleyici yöntem kullanımının yaygınlaşması, çağın getirdiği imkanlarla her türlü turizmdeki artış, fakirlik, cehalet ve bilhassa ekonomik kalkınmasını sağlamış ülkelerdeki "crack", kokain gibi uyuşturucu kullanımının artmasıdır (2,4,5,6,8). Ayrıca sifiliz hastalarının tedavisindeki yetersizlik, maternal reenfeksiyon, bazı ülkelerde gebeliğin antenatal ilk kontrolü ve doğum öncesi zamanlarda yapılan sifiliz testlerinden vazgeçilmesi gibi nedenler KS olgularında artışa yol açmıştır (2,7).

Literatürde tipik bulguları olmayan olgularda tanının genellikle geciktiği bildirilmektedir (2,3,14).

Sifilizde tanı, etkenin gösterilmesi, serolojik testler ve klinik bulguların değerlendirilmesiyle konulur. Serolojik testler doğumda hem bebeğe hem de anneye yapılmamışsa olgular gözden kaçabilir. Bazen bu testler yapıldığı halde antikor oluşacak kadar yeterli zaman geçmemişse sonuçlar yine menfi çıkacaktır (11,12,13).

Bizim olgumuzda; ihtiyar yüzü görünümü, hepatosplenomegali ve her iki topuktaki büller KS'İ düşündürürse de, gövde ve ekstremitelerdeki yaygın deskuamatif dermatit başka hastalıkları hatırlatmaktadır. Wood, bildirdiği bir KS olgusunda en belirgin klinik bulgunun yaygın deskuamatif dermatit olduğunu, bu durumun tanının konulmasını geciktirdiğini bildirmektedir (10).

EKS'li olguların tedavisinde prokain penisilin 50.000 Ü/kg dozunda ve 10-14 gün süreyle yeterli olmaktadır (1,2,3). Biz de olgumuza belirtilen dozda prokain penisilin tedavisi uyguladık. Tedavi sonunda tamamen iyileşti. Anne ve babaya da haftada bir kez 1.400.000 Ü benzatin penisilin, 2 hafta şeklinde reçete edildi.

Sonuç olarak; tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de cinsel ilişki ile bulaşan hastalıkların günden güne arttığı dikkate alınır, KS olgularının önümüzdeki yıllarda daha da artacağı bir gerçektir. Cinsel ilişkiyle bulaşan hastalıkların yaygın olduğu bölgelerde ve yüksek risk grubu olan annelerde tanıyı kolaylaştırıcaktır. Ayrıca bebeklerde yaygın deskuamasyonla seyreden hastalıkların ayırıcı tanısında KS'in de hatırlanmasının yararlı olacağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Rhodes AR, Anton FHL. Syphilis and other treponematoses. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF ed. Dermatology in General Medicine. New York: Mc Graw-Hill Book Comp, 1987: 2395-2452.
2. Ikeda MK, Jenson HB. Evaluation and treatment of congenital syphilis. The Journal of Pediatrics, 1990; 117(6):843-52.
3. Zenker PN, Berman SM. Congenital syphilis trends and recommendations for evaluation and management. Pediatr Infect Dis J 1991; 10:516-22.
4. Ong KR, Rubin S, Brome BM, et al. Early syphilis in New York City 1985-1990, N Y State J Med 1991; 91 (12):533-6.
5. Ong KR, Rubin S, Brome BM, et al. Early syphilis in New York City 1985-1990, N Y State J Med 1991; 91 (12):531-3.
6. Memişoğlu HR. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve artış nedenleri. Dermatolojide Gelişmeler Simpozyumu 1991; 173-9.
7. Kuru Ü, Alver A, Aksu Ö, Özarmağan G, Ağaç F. Konjenital Sifiliz: Bir olgu nedeniyle, infeksiyon dergisi 1991; 5(1):59-63.
8. Decenclos JC, Scaggs M, Wroten JE. Characteristics of mothers of live infants with congenital syphilis in Florida 1987-1989. Am J Epidemiol 1992; 136(6):657-61.
9. Erol G. Elazığdaki hastanelerde düşük yapan kadınlarda ve konjenital anomali doğan bebeklerde sifiliz antikorlarının prevalansı. Yüksek lisans tezi, Fırat ÜTF Mikrobiyoloji ABD 1991.
10. Koh MT, Um CT. Early congenital syphilis. Experience with 13 consecutive cases seen at the Univertisy Hospital Kuala Lumpur. Singapore Med J 1991; 32(4):230-2.
11. Dorfman DH, Glaser JH. Congenital syphilis presenting in infants after the newborn period. The New England Journal of medicine 1990; 323(19):1299-1302.
12. Davanzo R, Antonio C, Pulella A, et al. Neonatal and postneonatal onset of early congenital syphilis; a report from Mozambics. Ann Trop Pediatr 1992; 12(4):445-50.
13. Chhabra RS, Brion LP, Castro M, et al. Comparison of maternal sera, cord blood and neonatal sera for detecting presumptive congenital syphilis; relationship with maternal treatment. Pediatrics 1993; 91(1):88-91.
14. Wood VD, Rana S. Congenital syphilis presenting as desquamative dermatitis J Fam Pract 1992; 35(3):327-9.