

# Orijinal Soru: Temel Bilimler 58

58. VDRL testi ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- A) Sifiliz tanısında kullanılan özgül bir testtir.
- B) Treponema pallidum antijenleri kullanılarak yapılır.
- C) Enzim immünoassay (ELISA) temelli bir testtir.
- D) Tarama testi olarak ve tedavi takibinde kullanılabilir.
- E) Primer sifiliz enfeksiyonunda duyarlılığı yüksektir.

Doğru Cevap:D

## DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edinip, referansları kontrol edebilirsiniz.)



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

205

- **Tersiyer Sifiliz:** Hastaların üçte birinde tersiyer sifiliz gelişir. Bu dönemde deri ve kemikte **gom** denen lezyonlar vardır. Bunlar ender olarak Treponema içeren ve **Tip IV aşırı duyarlılık** reaksiyonu ile oluşan **granüloomlardır**. Bu dönemde nörosifiliz görülür. Nörosifiliz sekonder sifilizdeki MSS tutulumundan ayırılmamalıdır. Nörosifiliz kronik bir menenjitir. Medulla spinalis tutulumu sonucu **tabes dorsalis ve parezi** gelişebilir. Tabes dorsalis'te **Romberg belirtisi** pozitifdir (hasta gözü kapalı yürüdüğünde dengesini sağlayamaz). Ayrıca tersiyer sifilizde **Argyl-Robertson pupili** görülebilir.
- Ayrıca kardiyovasküler sistem tutulumu da görülür. Kardiyovasküler sistemde **en çok çıkan aort daha sonra transvers aorta** tutulur. Aortit ve aort anevrizması meydana gelebilir. PA akciğer grafisinde **lineer kalsifikasyon** görülmesi sifilitik aortiti düşündürmelidir. Çıkan aortta vaso vasorumlarda **endarteritis obliterans** meydana gelir. Endarteritis obliterans sifilizin her üç döneminde de görülür. Bu devrede hastalar bulaştırıcı değildir. Karaciğerde meydana gelen gomlar iyileşirken nedbeleşmeye bu da karaciğerin düzensiz yüzeyle loblu görünümüne neden olur. Bu görünüme **hepar lobatum** denir. **Siroza** neden olabilir.
- **Erken konjenital sifiliz:** İlk 3-7 haftada **sifilitik nezle (kanlı rinit)** ile başlayan, hepatomegali, deri döküntüleri, anemi, pnömoni, bilateral korioretinit, iskelet sistemi bulgularıyla karakterize bir klinik belirir. Ölüm görülebilir.
- **Latent konjenital sifiliz:** Genelde adolesan çağda ortaya çıkan klinik bulgularla belirlenir. Interstisyel keratit, nörosifiliz, yüksek damak, **Hutchinson triadı** (Hutchinson dişleri+int keratit+8. sinir tutulumu sonucu sağırılık), **kılıç kını tibia**, **Charcot eklemi** sık bulgulardandır.

Sifilizin dönemleri		
Primer sifiliz	Sekonder sifiliz	Tersiyer sifiliz
Sert Şankr	Makülopapüler döküntü (el ve ayak içi dahil)	Gom (granüloom)
Ağsız LAP	Toksik alopesi	Hepar lobatum
Endarteritis obliterans	Kondiloma lata	Tabes dorsalis
	Sistemik semptomlar (ateş, zayıflama vs)	Argyl Robertson pupili
	Endarteritis obliterans	Parezi
		Endarteritis obliterans

### Tanı

➤ Primer, sekonder ve konjenital sifilizdeki lezyonlardan **kanlı rinit** sifiliz tanısında

Temel Bilimler 58. soru  
Tusdata Mikrobiyoloji Ders Notu 1. Fasikül Sayfa 205

**1) Nonspesifik testler:** Bunlar **RPR, VDRL** testleridir. Uygulanmaları kolay, hızlı ve ucuzdur. **Tarama** testi olarak kullanılırlar. Bu testler **primer ve sekonder** sifilizde **pozitif**dir. Tedavi ile primer sifilizden 1 yıl, sekonder sifilizden ise 2 yıl sonra negatifleştikleri için **tedavinin takibinde** kullanılırlar. **Nörosifiliz** tanısında BOS'ta VDRL araştırılabilir.

Sifilizli bir anneden doğan bir bebeğin RPR pozitif olması kesin hastalık anlamına gelmez. Titre giderek düşerse antikorlar anneden geçmiştir. Sebat eder veya artarsa yenidoğanın hasta olduğu kabul edilir. Bununla birlikte RPR sonucu ne olursa olsun sifilizli anneden doğan tüm yenidoğanlar tedavi edilmelidir.

**2) Spesifik testler:** TPHA (T. pallidum hemaglutinasyon), MHATP (T. pallidum mikrohemaglutinasyon) FTA-ABS (Floresan T. pallidum antikor absorpsiyon), TPI (T. pallidum immobilizasyon) **primer sifiliz** döneminde **pozitifleşir (en erken yükselen) ve ömür boyu pozitif** kalır. **Konjenital enfeksiyon** tanısında kullanılan testlerdir. Rutinde kullanılan testler içinde **en spesifik** olanı **FTA-ABS** testidir. Spesifik testler ömür boyu pozitif kaldığından tedavinin takibinde ya da yeniden enfeksiyonun tanısında kullanılamaz. Son yıllarda rutin tanıda **TP-PA** ve **EIA** testleri yaygın olarak kullanılmaktadır.

## İLGİLİ NOTLAR

Tüm soruya **detaylı cevap yazalım** desek ancak bu kadar olur... İşte güzelliğimiz burda, biz cevapları **sorudan önce yazarız...**

- ☑ **Sekonder sifiliz:** Primer lezyondan 2-10 hafta sonra başlar. Bu dönemde generalize LAP, ülserleşebilen papiller lezyon (**condyloma lata**) gelişimi tipiktir ve çok enfektiftir. **Serolojik testler bu dönemde pozitifdir.**
- **Latent Sifiliz:** Bir-iki yıl sürebilen bu evrede tanı sadece serolojik testlerle konabilir. **Nontreponemal testler negatifleşirken treponemal serolojik testler reaktif olarak kalır.**
- **Geç (Tersiyer) Sifiliz:** Başlangıçtan yıllar sonra tüm organları etkileyen ve yavaş ilerleyen gümmeatöz dönem başlar. Bu dönemde **gom** adı verilen granülematöz

### Temel Bilimler 58. soru

Tusdata Kadın Hast ve Doğum Ders Notu 1. Fasikül Sayfa 198

#### Tanı

##### Non-treponemal Testler

Sifiliz için birer tarama testi olan bu testlerden en çok kullanılanlar şunlardır:

- ☑ **VDRL** (Venereal Disease Research Laboratory)
- ☑ **RPR** (Rapid Plasma Reagin)

##### Treponemal Testler

İkinci haftadan itibaren pozitifleşirler ve tanı testleridir.

- ☑ **FTA-ABS** (Floresan Treponemal Antibody ABSorbition) ilk pozitifleşen güvenilir testtir.
- ☑ **MHA-TP** (Mikrohemaglutinasyon assay for antibodies to T.pallidum) daha kullanışlıdır.

#### Tedavi

- Tercih edilen ilaç **penisilindir.**

### Şankroid (Yumuşak Şankr, Ulcus Molle)

- Etkeni **Haemophilus ducreyi**, Gram negatif, kokobasil görünümlü bir bakteridir (*N-90, E-06*). Şankroid HIV transmisyonu için bir kofaktördür.

#### Klinik

- Başlangıçta eritematöz, papüler lezyonlar izlenir. Daha sonra veziküler, fragil, kolayca kanayan ve **çok ağrılı** 1-3 adet ülser ile hassas inguinal LAP gelişir (*N-02, E-07, N-11*). Ülserlerde endurasyon bulunmaz. Lenfadenopatili olguların %50'si süpüre olur, bu nedenle **LAP fluktuasyon veriyorsa akla şankroid gelmelidir.**

#### Tanı

- Çikolata agarda üretilir. Ülser kenarından alınan materyalin Gram boyanmasında kokobasilin **tren yolu** paterni görülebilir.

#### Tedavi

- Azitromisin, seftriakson, siprofloksasin, eritromisin

### Lenfogradüloza Venereum

- **Chlamydia trachomatis**'in L1,2,3 serotipleri tarafından oluşturulur. Klamidyanın diğer serotipleri gibi lokalize kalmaz ve özellikle lenfoid dokuyu tutarak sistemik hastalık tablosuna yol açarlar. **Vulvar karsinom gelişimine yol açabilen bir hastalıktır.**

#### Klinik

- Cinsel temas yolu ile alındıktan 1-3 hafta sonra 3 farklı evrede ortaya çıkar.
  - ☑ **Vulvar vezikül veya papül dönemi**
  - ☑ **Lenfatik dönem** (bubonlarla karakterize)
  - ☑ **Anorektal evre** (rektal striktür ve fistül formasyonu)
- Subklinik primer enfeksiyon sık olup **spontan olarak iyileşen ağrısız vulvar ülser** şeklinde görülür. Bu hastalığın başlangıç dönemidir. Bir veya birkaç ülser bir araya gelerek **inguinal bubo** oluştururlar. Ağrılı inguinal lenfadenopati gözlenir.
- Büyüyen lenf nodlarının arasındaki cilt çökük görüldüğünden buna **oluk bulgusu (groove sign)** denir ve patognomoniktir. Lenfatik drenaj bozulduğundan lenf ödem mevcuttur.

**Tanı:**• **Direkt tanı:**

- Karanlık alan mikroskopisi: Bakteri pratik olarak in vitro koşullarda üretilmediği için, direkt tanisal prosedürlerin çok sınırlı olduğu sifilizde en güvenilir ve çabuk tanı yöntemi, **karanlık alan mikroskopisidir** (Tablo II-27). Materyal, **ağız dışı bölgelerin** lezyonlarından alınır. Ağız lezyonları, nonpatojen spiroketler karışıklıklara yol açabileceği için, uygunsuzdur.
- Levaditi yöntemi ile boyama
- Floresan antikor testi (FAT)

Tablo II-27: Sifiliz tanı testleri	
TANI TESTİ	KULLANILAN METOT
<b>MİKROSKOPİ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Karanlık alan mikroskopisi (en çabuk, güvenilir; ağız içi hariç)</li> <li>• Levaditi yöntemi ile boyama</li> <li>• Floresan antikor testi (FAT)</li> </ul>
<b>KÜLTÜR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Standart canlı ya da yapay besiyerlerinde üretilemez.</li> <li>• Tavşan testisi epitelyal hücrelerinde üretilmiştir.</li> </ul>
<b>SEROLOJİ</b>	
<b>Non-treponemal Testler</b>	
<b>Gelişen nekroza karşı antikorlar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Venereal Disease Research Laboratory (VDRL)</li> <li>• Rapid plasma reagin (RPR)</li> </ul>
<b>Treponemal Testler</b>	
<b>Bakteriye karşı antikorlar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fluorescent treponemal antibody absorption (FTA-ABS)</li> <li>• <i>Treponema pallidum</i> mikrohemaglutinasyon testi (MHA-TP)</li> <li>• <i>Treponema pallidum</i> hemaglutinasyon (TPHA) testi</li> <li>• Western Blot testi</li> </ul>

**Temel Bilimler 58. soru**

Tusdata Mikrobiyoloji Ders Notu (Volkan ÖZGÜVEN) 1. Fasikül Sayfa 324

- **Non-treponemal testler:** Sifilizin erken dönemindeki hastalarda, hasarlanmış konak hücrelerinden serbestleşen ve bir miktar da *Treponema pallidum*'un yüzeyinde bulunan **lipitlere karşı IgM ve IgA** yapılı anti-lipoidal (reaginik) otoantikorlar gelişir. Bunlar bakteriye yönelik olmayan (reaginik) antikorlardır. Bunları belirlemek amacıyla non-treponemal testler kullanılır. Başlıcaları; **Venereal Disease Research Laboratory (VDRL)** ve **Rapid Plasma Reagin (RPR)** testleridir. **Nekroz hakkında bilgi verdiklerinden**, tanı ve tedavi izleminde oldukça önemlidirler. Non-treponemal testler hastalığın ilk döneminde olguların %70'inde, 2. dönemde %99'unda, 3. ay sonunda ise hepsinde pozitifdir. Şifadan 6-8 ay sonra negatifleşir. Tedavi ile antikor titreleri düştüğü için bu testler, **tedavinin izlenmesinde yararlıdır**. VDRL, **sadece nörosifilizde kesin tanı testi** olarak kullanılabilir.
- **Treponemal testler:** Hasta serumundaki **bakteriye spesifik antikor** varlığını gösterir. İkinci haftadan itibaren pozitifleşir. Esasen **VDRL pozitifliklerini doğrulamada** kullanılırlar. Ancak, non-treponemal testlerden daha önce pozitifleştiklerinden, **erken tanı testi** olarak da kullanılabilirler. Sakıncası, **yaşam boyu pozitif** kalması ve otoimmün hastalıklarda yalancı pozitif bulunabilmesidir. **Tedavinin izleniminde kullanılmaz**.
  - ☑ *Treponema pallidum* immobilizasyon (TPI) testi: Eskiden popüler olmuş bir testtir.
  - ☑ Floresan treponema antikor (FTA) testi ve FTA-200 testi (IFAT)
  - ☑ Floresan *Treponema* antikor-absorbsyon (FTA-ABS) testi: İndirekt floresan antikor testidir. Yalancı pozitif sonuç yoktur. **İlk pozitifleşen**, çok güvenilir bir testtir. Yenidoğanda IgM pozitif ise, "konjenital enfeksiyon var", demektir.
  - ☑ *Treponema pallidum* kompleman fiksasyon (TPCF) testi: Spesifik kompleman birleşme reaksiyonu (KBR) testidir.