

Orijinal Soru: Temel Bilimler 60

60. Genital ülseri olan 28 yaşındaki erkek hastada aşağıdakilerden hangisinin birlikte görülmesi *Treponema pallidum* enfeksiyonunu düşündürür?

- A) Ağrılı çoğul lezyon – Bilateral, ağrılı lenfadenopati
- B) Ağrısız tek lezyon – Bilateral, ağrısız lenfadenopati
- C) Ağrısız tek lezyon – Tek taraflı, ağrılı lenfadenopati
- D) Ağrısız çoğul lezyon – Tek taraflı, ağrısız lenfadenopati
- E) Ağrılı çoğul lezyon – Tek taraflı, ağrılı lenfadenopati

Doğru Cevap:B

KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

76

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- **Primer Sifiliz:** Bulaşma yerinde lokal olarak spiroketler ürer ve yaklaşık bir ay sonra bu bölgede **ağrısız sert şankr** (ulcus durum) görülür. Şankr genellikle tektir. En sık dış genital organlarda bulunur. **Lezyonu bol miktarda spiroket içerir ve bulaştırıcıdır.** Şankrın başlangıcından bir hafta kadar sonra bölgesel LAP ortaya çıkar. Bu lenf bezleri az sayıda olup ağrısız, sert ve mobildirler. Şankr bir ay içinde kendiliğinden iyileşir fakat lenfadenomegaliler uzun süre sebat eder.

Temel Bilimler 60. soru

Mikrobiyoloji Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 076

görülebilmektedir. Buna **toksik alopesi** denir. Vücudun ılık nemli yerlerinde (perianal bölge, vulva, skrotum, meme altları vs) papüller büyüyüp ağrısız sulu, gri-beyaz lezyonlar oluştururlar. Bunlara **kondiloma lata** denir. Bu lezyonlar **ileri derecede bulaştırıcıdır.** Sekonder dönem lezyonları da kendiliğinden iyileşir.

- Bu dönemde **ates**, iştahsızlık, kilo kaybı gibi sistemik belirtiler görülür. Tüm organlar tutulabilir. Hepatit, immün- kompleks glomerülo nefriti, üveit, sinovit ve osteit görülebilir. Gastrointestinal infiltrasyon olabilir.
- **Latent sifiliz:** Spesifik treponemal testlerin pozitif olup klinik bulguların bulunmaması durumudur, enfekte kişilerin
- % 60-70'inde latent dönem ömür boyu sürer.
- **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 ayırdedilmelidir. 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. 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, yaşamın ilk 2 yılında hepatomegali, deri döküntüleri, anemi, pnömoni, bilateral koriyoretinit, iskelet sistemi bulgularıyla karakterize bir klinik belirir. Ölüm görülebilir.
- **Latent konjenital sifiliz:** İlk iki yaştan sonra, genelde adölesan çağda ortaya çıkan kemik, diş ve MSS'de gelişen kronik granümatöz inflamasyonun sonuçlarıdır. İnterstisyel keratit, nörosifiliz, yüksek damak, **Hutchinson triadı** (Hutchinson dişleri+int keratit+8. sinir tutulumu sonucu sağırılık), **kılıç kını tibia**, **Charcot eklemi** sık bulgulardandır.

Tanı

- Primer, sekonder ve konjenital sifilizdeki lezyonlardan **karanlık saha incelemesi** faydalıdır. Ancak karanlık alan mikroskopisi taze prepaartta canlı, hareketli spiroketlerin saptanması için kullanılabilir. Çünkü spiroketler laboratuvara transport sırasında uzun süre canlı kalamazlar. Ağız içi ve rektal örnekler uygun değildir.
- **Florasan boyama** ise patojen *Treponema*ları daha duyarlı şekilde gösterir. Direkt floresan antikor (DFA) testi hem hareketsiz bakterileri hem de patojenik treponemalar için spesifik antikorları da saptayabileceği için oral ve rektal örneklerde de kullanılabilir.

1. Nonspesifik testler: Bunlar **RPR, VDRL, USR ve TRUST** 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 ve ömür boyu pozitif** kalır. **Konjenital enfeksiyon** tanısında kullanılan testlerdir. Rutinde kullanılan testler içinde **en spesifik** olanı ve **en erken pozitifleşeni 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.

Tedavi

- PİH kliniği bulunan hastalarda tubaovaryan abse tanısı için tercih edilmesi gereken görüntüleme yöntemi **USG'dir** ve adneksial kitle görülmesi TOA'yı düşündürür. Kontrastlı veya kontrastsız **CT**'de tanı da kullanılabilir.
- Medikal tedaviye cevap alınamazsa CT veya USG eşliğinde perkutan drenaj yapılabilir. Antibiyotik baskısı altında perkutan drenaj ilk tedavi şekli olarak da düşünülebilir. Fertilité beklentisi olmayanlarda BSO ve histerektomi de yapılabilir.
- **TOA'nın progresyonu, rüptürü, hastada hipotansiyon ve oligüri gibi endotoksik şok tablosu oluşması durumunda ise laparotomi mutlak gereklidir.**

Genital Tüberküloz

- **Genital tüberkülozda en sık tubal tutulum ikinci sıklıkta endometriyal tutulum görülür** (N-92, N-04).

 Fertilité açısından prognoz en kötü olduğu hastalık genital tüberkülozdur (N-88).

Toksik Şok Sendromu (TSS)

- **Etkeni Staphylococcus aureus'tur** (N-95, N-99). Her yaşta görülebilir; ancak en sık 10-30 yaşlarındaki adolesan ve gençlerde görülür. Mens gören kadınlardaki toksik şok sendromundan %99 **vajinal tampon** sorumludur. **RİA kullanımında risk artışı bulunmaz.** (E-09)

GENİTAL ÜLSERLER**Genital Herpes (HSV)**

- Sıklıkla Herpes simplex virus Tip 2 (%85) tarafından oluşturulursa da Tip 1 (%15) enfeksiyonları da gelişebilmektedir. **En sık görülen genital ülserdir** (E-14).

Klinik


- ✓ Primer enfeksiyon, ateş, halsizlik ve ağrılı inguinal LAP ile başlar. Öncelikle eritemli zeminde birden çok sayıda küçük **veziküller** gelişir. Daha sonra veziküllerin açılması ile yüzeysel, girintili çıkıntılı **çok ağrılı ülseler** meydana gelir (N-93, N-95, N-15). Primer enfeksiyonu takiben HSV, **sakral ganglion** ve dermiste latent halde lokalize kalır.

Tanı

- ✓ **Lezyondan alınan materyalin kültürü altın standarttır.** Kültür yapılamıyorsa, alınan sürüntünün sitolojik incelemesinde **intranükleer eozinofilik inklüzyon cisimciklerinin olduğu multinükleuslu dev hücrelerin (kum saati hücreleri)** görülmesi tanıda yardımcıdır (N-90, E-95, N-01, E-06)

Tedavi


- ✓ **Asiklovir, famsiklovir veya valasiklovir** kullanılır.

 Doğum eylemi döneminde aktif herpetik lezyonlar varsa fetusa geçişin olmaması için sezaryen önerilir.

Temel Bilimler 60. soru
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 098

Klinik

- ✓ **Erken Sifiliz:** Enfeksiyöz evredir ve 2 döneme ayrılır.
 - **Primer sifiliz:** İlk temastan sonra ağrısız, endüre ve sert ülser (**şankr**) oluşur. **Şankr bulaşıcıdır** ve birkaç hafta içinde kendiliğinden iyileşir. Şankrın görülmesinden **1-2 hafta sonra ağrısız LAP** gelişir. **Serolojik sifiliz testleri bu dönemde negatiftir.**

 NOT; Kadındoğum referans kitaplarımızın birinde sifilizde ağrısız sert ve endüre ülsere lenfadenopati eşlik etmediği belirtilmekte iken; mikrobiyoloji referans kitapları ve diğer bir kadındoğum referans kitabında ise LAP eşlik ettiği belirtilmektedir.