

AYIRICI TANIDA SİFİLİZ

Prof. Dr. Nihal KUNDAKCI
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

The Great Pox that was...syphilis

A.M. Sefton

*Department of Medical Microbiology, Barts and the London, Queen Mary's School of Medicine and Dentistry,
Whitechapel, London, UK*

Syphilis
Lues
Morbus Gallicus
Great Pox
Great Mimic
Great Imitator



THE GREAT POX THAT WAS...SYPHILIS

" He who knows syphilis knows medicine"
Sir William OSLER



JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF
DERMATOLOGY



Letter

Case Letter

Syphilitic nodules on the tongue

February 2006, Supplement • Volume 54 • Number 2



32 yaş E

1995 den bu yana
HIV +

6 aydan bu yana **dilin
dorsalinde orta
hatta ağrısız
indure nodüller**

**Servikal adenopati,
ateş, halsizlik**

2 yıl içinde genital
veya oral ülser
öyküsü yok



Letter

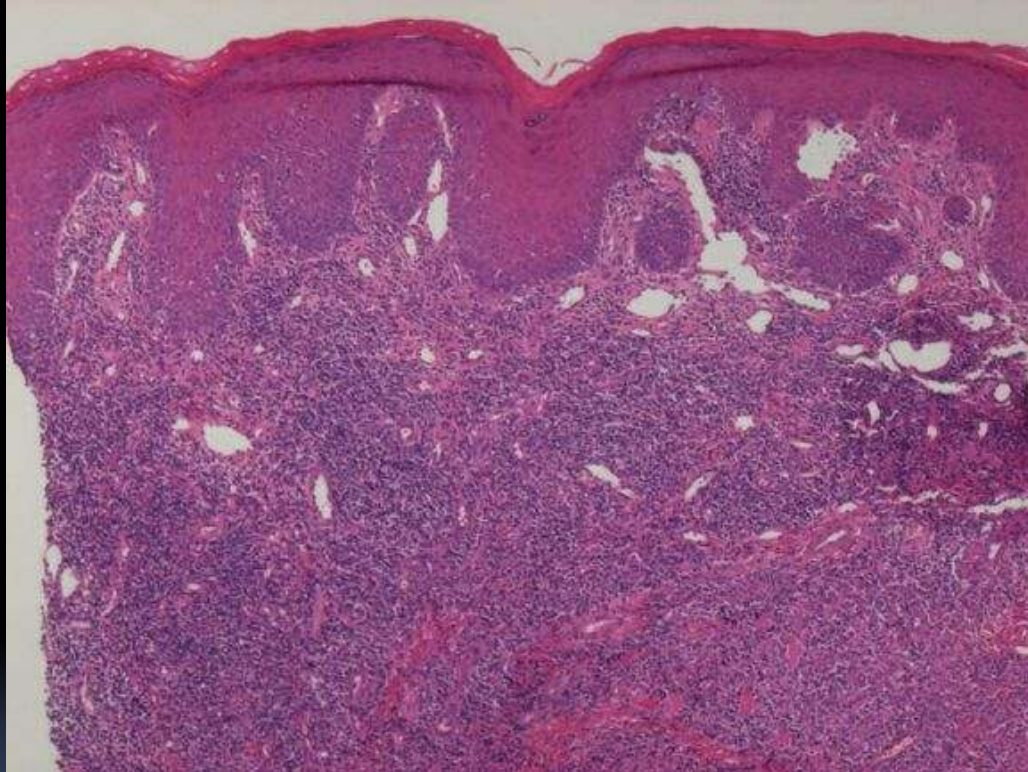
Case Letter

Syphilitic nodules on the tongue

Letter

Case Letter

Syphilitic nodules on the tongue



Ön tanı:
Lenfoma?
Mantar inf?
Myeloblastoma?

Bakteriyolojik,
mikolojik,
mikobakteriyolojik
kültürler -

Lenf nodu iğne asp.
Biyopsisi malignite-

Nekrozsuz, az sayıda plazma hücrelerinin eşlik
ettiği kronik granülomatöz infiltrasyon (HE
x40)



Letter

Case Letter

Syphilitic nodules on the tongue



TPHA ++

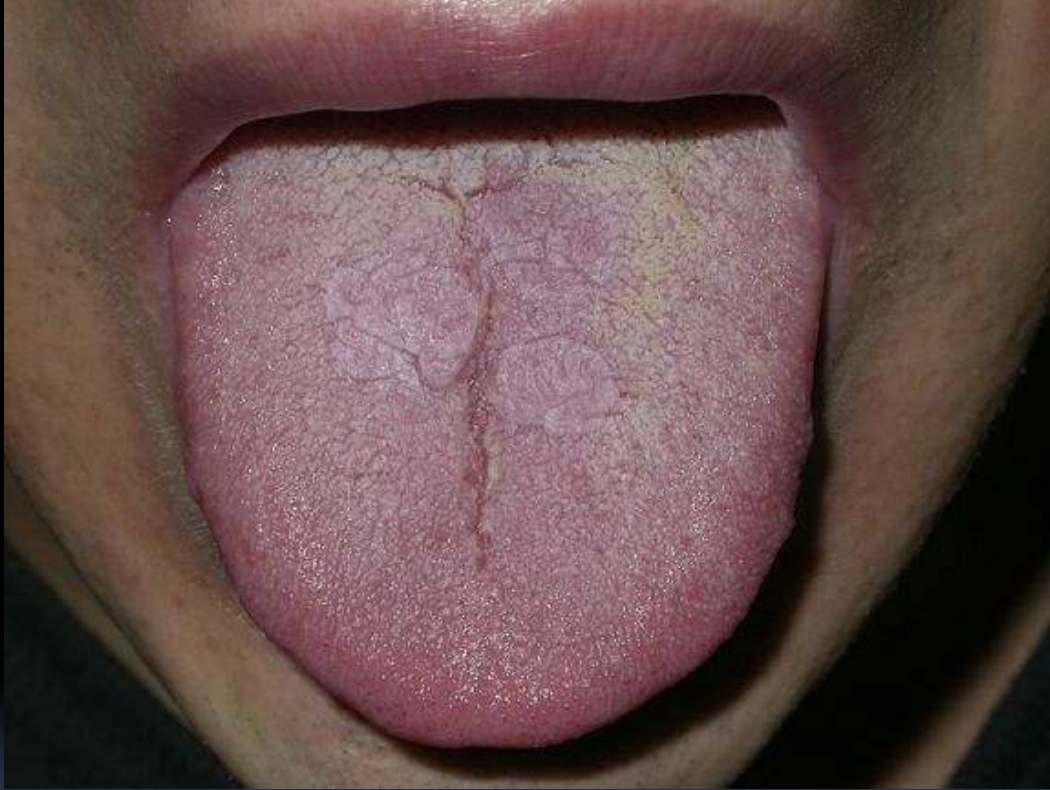
RPR+

2.4 MU Benzatin
penisilin haftalık
dozlarla 3 hafta
tedavi sonrası
klinik ve serolojik
cevap

Letter

Case Letter

Syphilitic nodules on the tongue



Tedaviden 1 ay sonra dilin görünümü



Secondary syphilis simulating oral hairy leukoplakia

Christian Aquilina, MD, Roland Viraben, MD, and Philippe Denis, MD
Toulouse, France

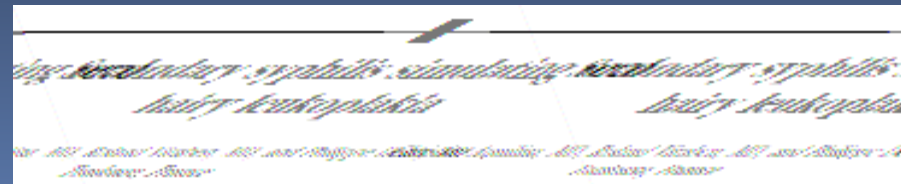


41 yaş E

1 aydan bu yana boğazda
kuruluk, ağrı, dilin yan
kismında lökokeratoz

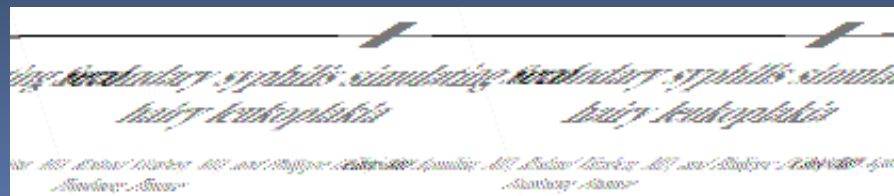
8 ay önce seksüel
kontakt öyküsü,
takiben anal bölgede
10 gün süren
ülserasyon

Dilin yan kısımlarında
ağrılı lökokeratotik
lezyonlar

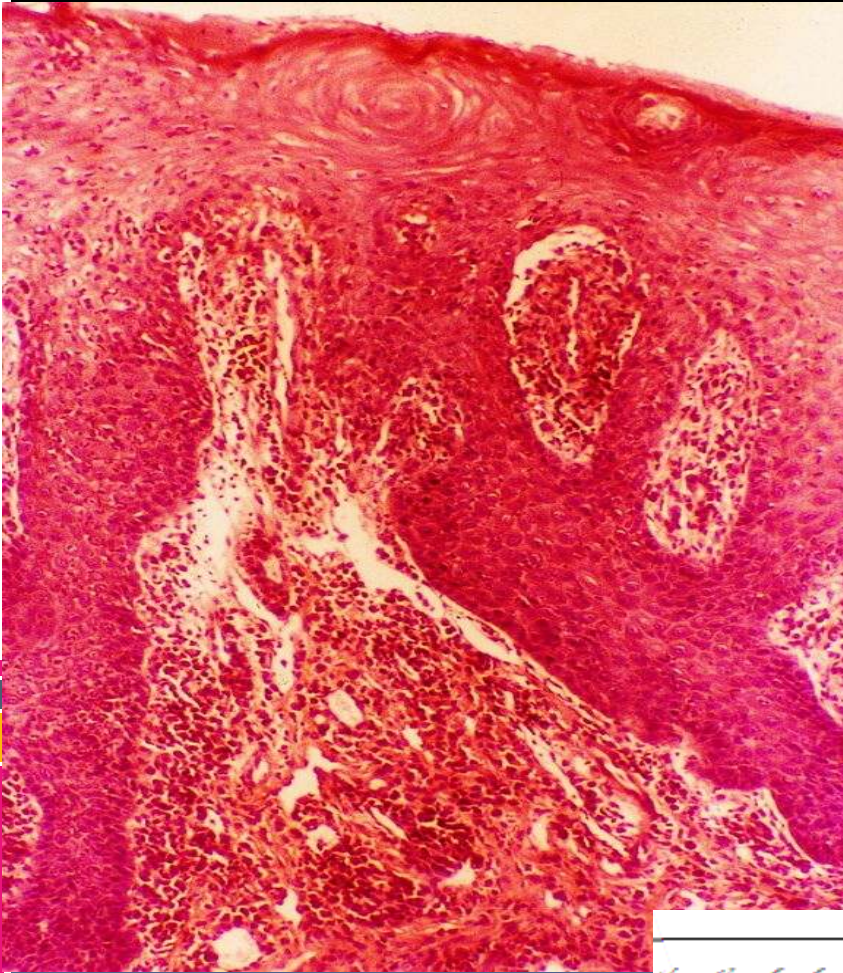




Genel muayene normal
Servikal LAP-
HIV-
Bakteriyel ve fungal
kültürler-



Dilden alınan biyopside dermal
plasma hücre infiltrasyonu,
sifiliz infeksiyonu ile uyumlu
(Hematoxylin-eosin $\times 100$.)

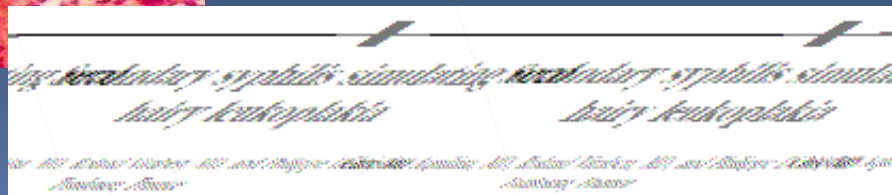


VDRL 1/128+

TPHA 1/20480+

IgM FTA Abs+

2.4 MU Benzatin penisilin ile 4
günde cevap



CORRESPONDENCE

Erythema multiforme-like lesions in syphilis

J.-Y. Lee and E.-S. Lee

Volume 149 Page 658 - September 2003





Ön kolda ve avuç içinde morumsu renkte eritemli targetoid lezyonlar

37 yaş K

5 aydan bu yana ön kol avuç içleri ve ayak tabanında döküntü

4 ay önce kendiliğinden gerileyen genital ülser

2 aydan bu yana oral ülserler

Fizik muayene normal

Ön tanı:

Eritema multiforme?

Sekonder sifiliz?



CORRESPONDENCE

Erythema multiforme-like lesions in syphilis

J.-Y. Lee and E.-S. Lee



VDRL 1/64 +
FTA abs +
TPHA +

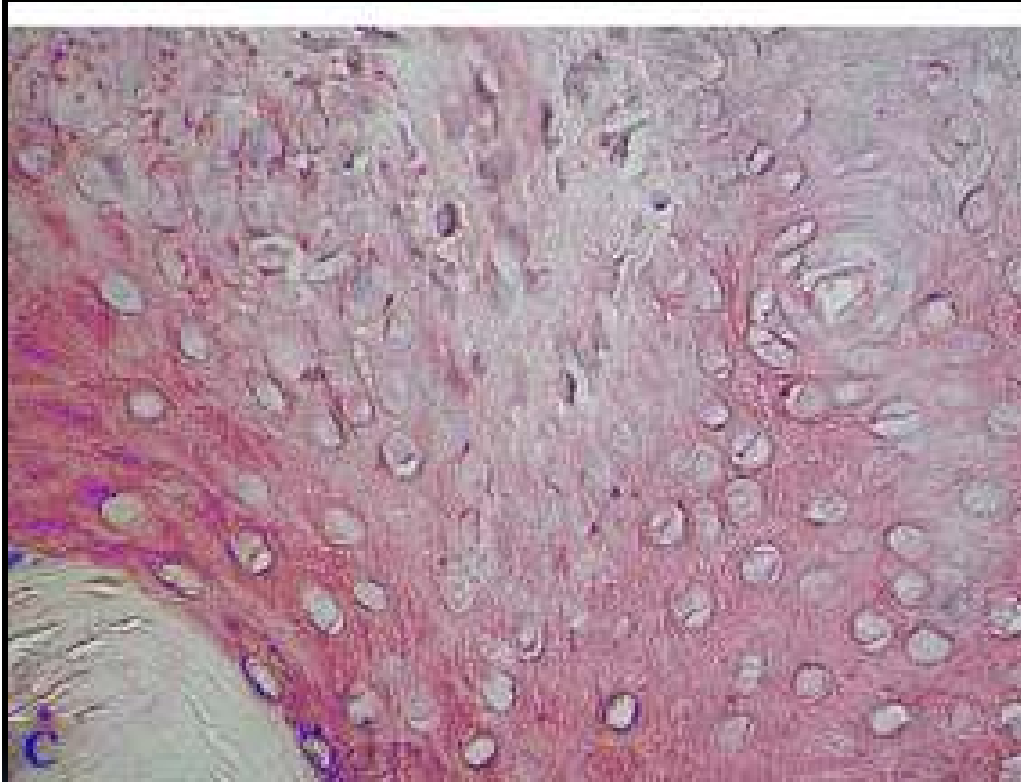
Avuç içindeki targetoid
lezyonların yakından görünümü



CORRESPONDENCE

Erythema multiforme-like lesions in syphilis

J.-Y. Lee and E.-S. Lee



Epidermiste çok sayıda kırmızımsı
treponema pallidum
(immunoperoxidase boyama, avidin-
biotin peroxidase kompleks
; $\times 1000$).

Ön koldan alınan biyopsi
interfaz dermatiti

Avuç içinden alınan
biyopsi subakut
ekzematöz dermatit

ABP kompleks ile
immunperoksidaz
boyama ile TP
gösterildi



CORRESPONDENCE

Erythema multiforme-like lesions in syphilis

J.-Y. Lee and E.-S. Lee



7 ay sonra komplet rezolüsyon



CORRESPONDENCE

Erythema multiforme-like lesions in syphilis

J.-Y. Lee and E.-S. Lee

CASE REPORT

Secondary syphilis presenting as a lichen planus-like rash

MBY Tang,* G Yosipovitch, SH Tan

*National Skin Centre, 1 Mandalay Road, Singapore 308205, Singapore. *Corresponding author, tel. +65 6253 4455; fax +65 6253 3225;*

E-mail: marktang@nsc.gov.sg

29 yaş E

1 aydan bu yana inguinal bölgede, sırtında, ellerinde, ayaklarında ve alın saçlı deri sınırında hafif kaşıntılı bir erupsiyon

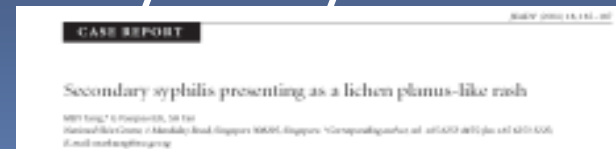
Sistemik bulgular yok

Heteroseksüel, son 2 yıl içinde riskli seksüel temaslari var

Genital ülser veya üretral akıntı öyküsü yok



Alın saçlı deri sınırında anuler likenoid erupsiyon



Ayak sırtında simetrik
likenoid papül ve
plaklar



Avuç içinde eritemli
maküler lezyonlar var, ayak
tabanı normal
Oral ve genital mukoza
normal
Saçlar normal
Lenfadenopati yok
Sistemik muayene normal

Ön tanı:
Liken planus?
Diskoid lupus
eritematozus?
Sekonder sifiliz?



CASE REPORT

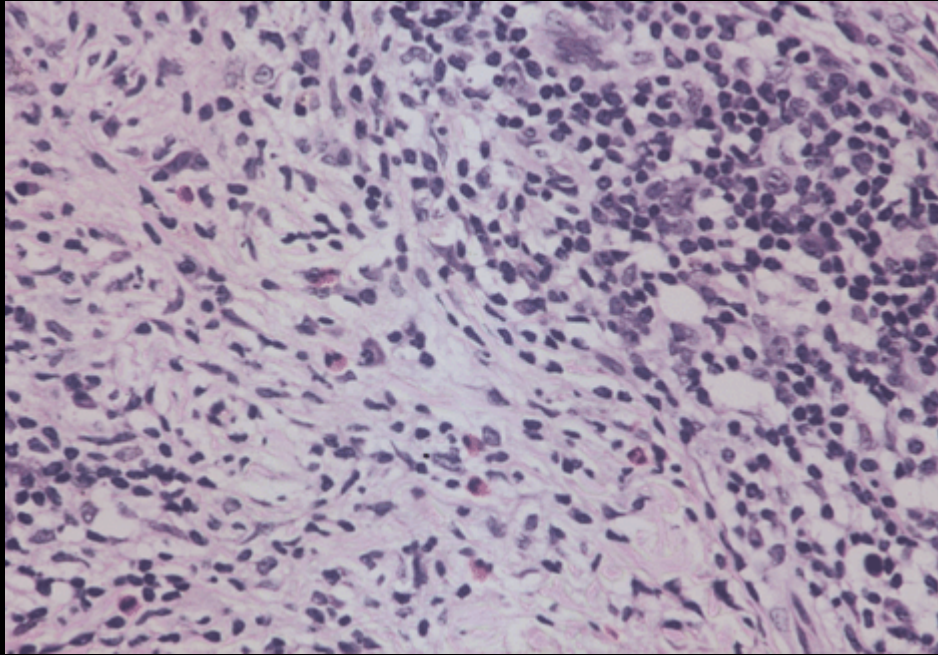
Secondary syphilis presenting as a lichen planus-like rash

MBY Tang,* GYosipovitch, SH Tan
National Skin Centre, 1 Mandalay Road, Singapore 308205, Singapore. *Corresponding author, tel. +65 6253 4455; fax +65 6253 3225;
E-mail: maritang@nsc.gov.sg



Saçlı deriden alınan
biyopside
(HE X30), irregüler
epidermal
hiperplazi,
dermoepidermal
bileşkede ve
yüzeyel perivasküler
alanlarda lenfosit,
plasma hücreleri,
histiyositler ve
eozinofillerden
oluşan fokal likenoid
infiltrat





İnflamatuvar infiltratta çok
sayıda eozinofiller
(HE X 200)

RPR 1/64 +
TPHA +
HIV (-)
İki doz 2.4 MU
Benzatin Penisilin
tedavisi ile komplet
rezolüsyon

CASE REPORT

Secondary syphilis presenting as a lichen planus-like rash

METTING* S, PRASAD S, SHARMA
Ramesh Kumar S, Manoj Kumar S, Suresh Kumar S, Suresh Kumar S, Suresh Kumar S, Suresh Kumar S
Email: metting@metting.org

JEADV



40



Extensive annular verrucous late secondary syphilis

C.C. Pournaras, I. Masouye, P. Piletta, V. Piguet, J-H. Saurat and L.E. French

Department of Dermatology, Geneva University Medical School, 24 rue Micheli-du-Crest, 1211 Geneva 14, Switzerland

Volume 152 Page 1343 - June 2005

38 yaş E

6 aydan bu yana saçlı deride,
lomber, perioral, perianal ve
genital bölgede hafif kaşıntılı,
multipl eritematöz annuler
verrüköz lezyonlar

Selektif IgA eksikliği

Astım ve saman nezlesi

1990 yılından bu yana alopecia
universalis



Baş bölgesinde annuler
eritematöz verrüköz lezyonlar



Extensive annular verrucous late secondary syphilis

C.C. Pourmaras, I. Masouye, P. Piletta, V. Piguet, J-H. Sourat and L.E. French

Department of Dermatology, Geneva University Medical School, 24 rue Michel-de-Croix, 1211 Geneva 14, Switzerland



Ön tanı:
Dermatofitozis?
Kutanöz lupus
eritematosus?
Nonspesifik granulomatöz
dermatitis?
Halogenoderma?

Biyopsi: Non sp. Kr dermatit
Lokal ve sistemik KS
tedavisi 2 hafta, cevap
yok

Baş ve boyunu tutan annuler
eritematöz verrüköz
lezyonlar

Extensive annular verrucous late secondary syphilis

C.C. Pourmaras, I. Masouye, P. Piletta, V. Piguet, J-H. Saurat and L.E. French

Department of Dermatology, Geneva University Medical School, 24 rue Michel-de-Croix, 1211 Geneva 14, Switzerland





Lezyonlar giderek genişliyor.

FM de **bilateral inguinal LAP** dışında patoloji yok

- Perianal bölgede annuler eritematöz verrüköz lezyonlar

Extensive annular verrucous late secondary syphilis

C.C. Pourmaras, I. Masouye, P. Piletta, V. Piguet, J-H. Saurat and L.E. French

Department of Dermatology, Geneva University Medical School, 24 rue Michel-de-Croix, 1211 Geneva 14, Switzerland





Lomber bölgede annuler
eritematöz verrüköz
lezyonlar

Ön tanı:
Verrüköz liken planus?
Verrüköz DLE?
Halogenoderma?
Kutanöz sarkoidozis?
Derin dermatofitozis?
Atipik mikobakteri inf?

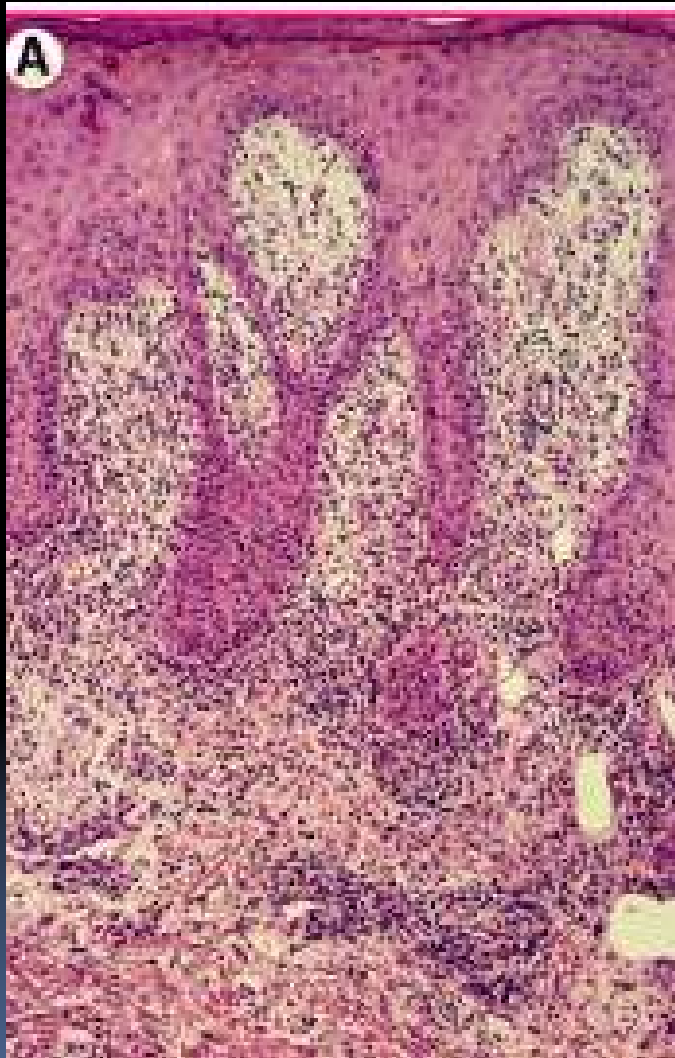
Tekrar biyopsi

Extensive annular verrucous late secondary syphilis

C.C. Pourmaras, I. Masouye, P. Piletta, V. Piguet, J-H. Saurat and L.E. French

Department of Dermatology, Geneva University Medical School, 24 rue Michel-de-Croix, 1211 Geneva 14, Switzerland





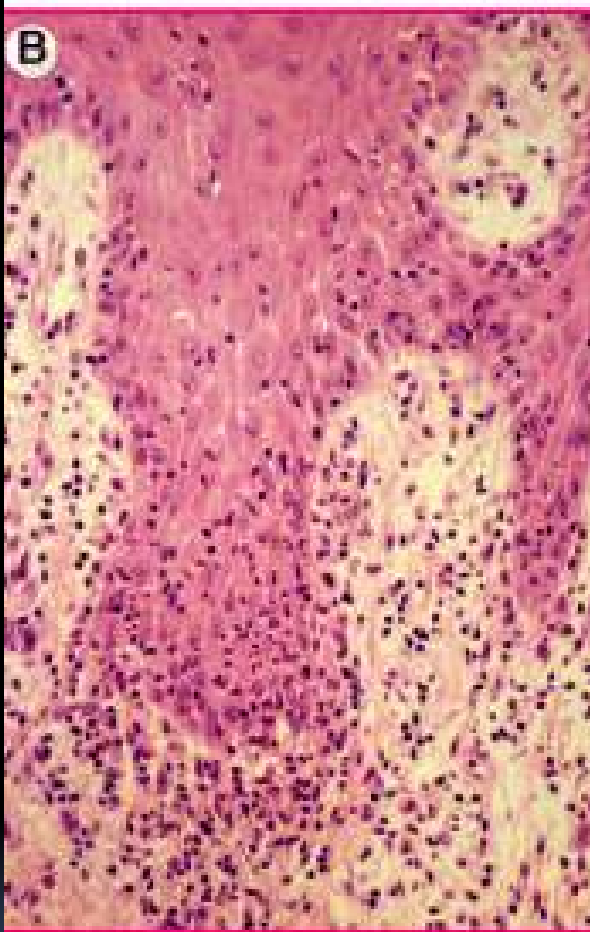
Düzensiz akantoz, hafif
spongioz ve parakeratoz ve
nötrofillerle epidermal
hiperplazi, Yüzeyel
dermiste, dermopidermal
bileşkede ve pilosebace
folliküller çevresinde yoğun
lenfohistiyoitik infiltrat ve
seyrek plazmosit ve
eozinofiller

Extensive annular verrucous late secondary syphilis

C.C. Pourmaras, I. Masouye, P. Pilella, V. Piguet, J-H. Saurat and L.E. French

Department of Dermatology, Geneva University Medical School, 26 rue Michel-de-Croix, 1211 Geneva 14, Switzerland





Dermoepidermal infiltratın yakından görünümü, lenfositler ve plazmositler

VDRL 1/512 +
TPHA 1/163840+
FTA abs 1/3200+

Dermatopatoloji ve seroloji

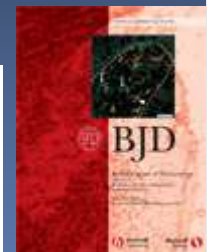


GEÇ SEKONDER SİFİLİZ

Extensive annular verrucous late secondary syphilis

C.C. Pourmaras, I. Masouye, P. Piletta, V. Piguet, J-H. Saurat and L.E. French

Department of Dermatology, Geneva University Medical School, 24 rue Michel-de-Croix, 1211 Geneva 14, Switzerland



British Journal of Dermatology 1998; **138**: 704–705.

Nodular secondary syphilis

M.PAPINI, A.BETTACCHI AND A.GUIDUCCI*

*Dipartimento delle Specialità Medico-Chirurgiche, Sezione di Dermatologia Terni and *Istituto di Anatomia e Istologia Patologica Terni, University of Perugia, Italy*

Accepted for publication 6 November 1997



Sırtta kırmızı , kepekli
papül ve nodüller

23 yaş E

Hindistanlı

Yaygın, kaşıntılı, nodüler erupsiyon

6 ay önce seyahatte seksüel temas öyküsü

Glans peniste inflamasyon, disuri

Streptomisin ile gerileme, 3 ay sonra tam

iyileşme, ardından 3 günden bu yana

ateşle birlikte gövdede makulopapüler

döküntü daha sonra lezyonlarda

kalınlaşma ve kaşıntı

Guttat psoriasis ön tanısı ile 1 ay

Etretinat tedavisi





Sırtta kırmızı , kepekli
papül ve nodüller

Gövdede çok sayıda

eritematöz plak, papül ve
nodüller

Palmoplanter bölge , deri

ekleri ve mukozalar normal

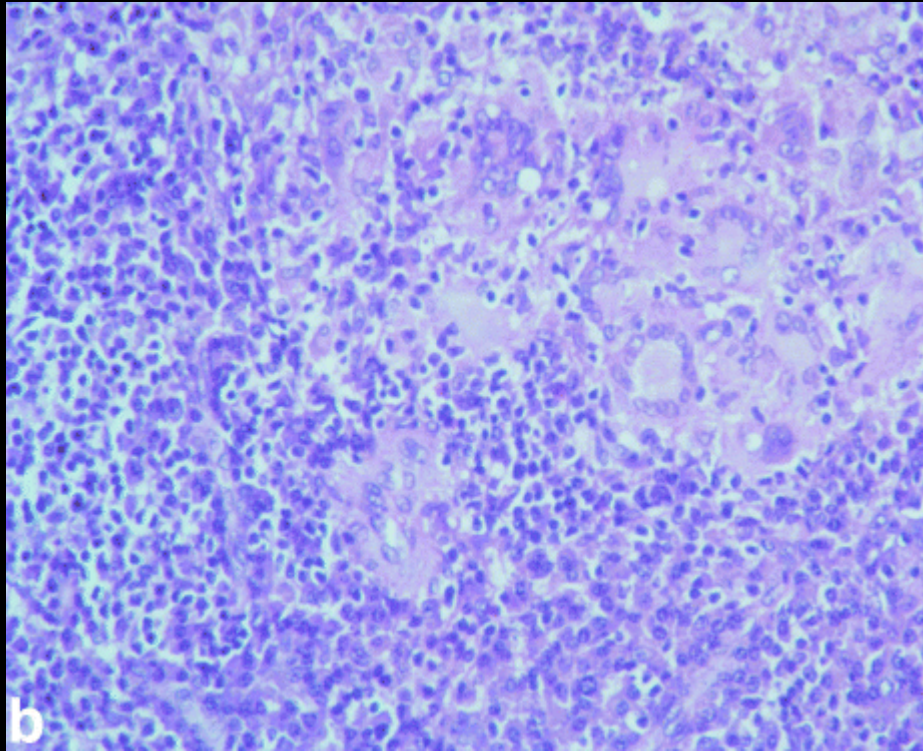
Yüzeyel lenf nodları sert,

mobil ve ağrısız olarak

genişlemiş

Hepatosplenomegali yok





Ön tanı

- Atipik mikobakteri inf?
- Lepra?
- Tbc?
- Leishmaniasis?
- Sarkoidozis?
- Lenfoma?
- Halogenoderma?
- Yabancı cisim granülomları?
- İlaç erupsiyonları?

Dermal infiltratta
(HEx400) lenfositler,
histiyositler, plazma
hücreleri ve
multinükleer dev
hücreler

Sedim 50 mm/saat
HIV(-)
VDRL +
TPHA+
FTA abs+





Nodular syphilis mimicking histoid leprosy

Volume 19 Page 256 - March 2005



35 yaş E

Hindistanlı

4 aydan bu yana **yaygın asemptomatik döküntü** yüzden başlamış sayıca ve büyüklükleri artarak gövdeye ve ekstremiteler yayılmış

Hafif ateş ve halsizlik

2 ay önce korunmasız homoseksüel kontakt öyküsü

Genital ülser öyküsü yok

Lepra ön tanısı ile çok basilli üçlü antilepra tedavisi verilmiş

Nodular syphilis mimicking histoid leprosy





Yüzde ve göğsün üst kısmında
eritematöz papülonodüler
erupsiyon ve alında anüler
lezyon

Muayenede; skrotum ve
peniste eritemli skuamli
plaklar, perianal bölgede
kondiloma lata lezyonları,
bilateral inguinal LAP+

Histoid lepra?

Lenfoma?

Sarkoidozis?

Lenfomatoid papülozis?

Derin mantar infeksiyonları?

Leishmaniaiasis?

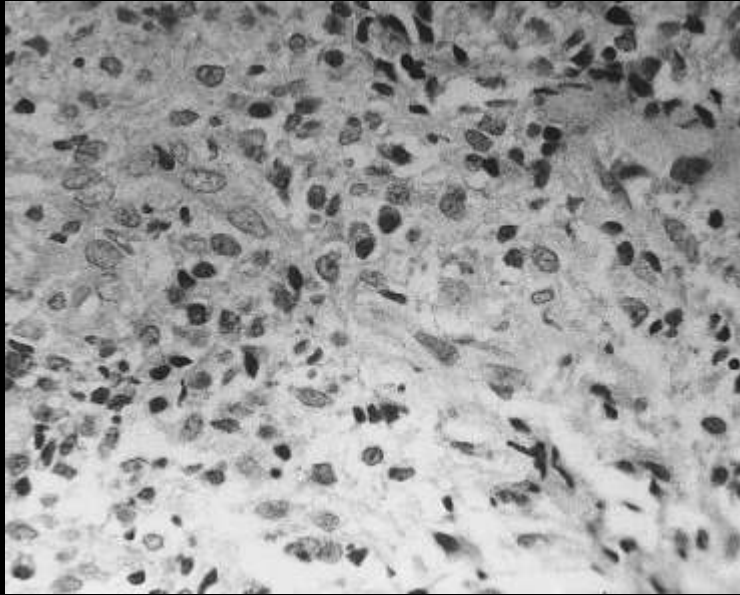
Atipik mikobakteri inf?

İlaç erupsiyonları?

Halojenoderma?

Nodular syphilis mimicking histoid leprosy





Epiteloid hücreler, makrofajlar,
plazma hücreleri ve endotel
hücrelerde ödemle diffüz
dermal infiltrasyon

VDRL 1/128+
TPHA 1/160+

2.4 MU Benzatin
Penisilin ile 2
haftada cevap

VDRL 6 ay sonra 44
kat düşmüş, 15 ay
sonra -



Nodular syphilis mimicking histoid leprosy

Sifiliz / Lues, Frengi

- Etken: **Treponema pallidum**
- Epidemiyoloji:
 - Yaş: En sık görüldüğü yaş grupları 20-39 yaş, 15-19 yaş ve 40-49 yaş
 - Irk: Irk seçimi yapmaz
 - Seks: E/K 2/1; 4/1

Sifiliz / Bulaşma

- Cinsel ilişki
- Anneden bebeğe
- Kan transfüzyonu
- Yakın sosyal temas ile ve hastalardan sağlık personeline bulaşma

Sifiliz /Sınıflandırma

EDİNSEL SİFİLİZ

- ERKEN SİFİLİZ (2 yıl)
 - Primer sifiliz
 - Sekonder sifiliz
 - Erken latent
- GEÇ SİFİLİZ
 - Geç latent
 - Tersiyer sifiliz

KONJENİTAL SİFİLİZ

- Sifiliz Fetalis
- Erken Konjenital sifiliz (Syphilis congenita praecox)
- Geç Konjenital sifiliz (Syphilis congenita tarda)

PRİMER SİFİLİZ

- İnkubasyon süresi 10-90 gün (ortalama 3 hafta)
- İnokülasyon bölgesinde asemptomatik papül ve ülser
- 7-10 gün içinde taban sertliği
- 1 hafta içinde bölgesel adenopati
- Lokalizasyon: (%90-95 genital bölgede) Erkeklerde glans peniste, sulkus coronariusta, penis shaftında veya penis kökünde, Kadında servikste , vajinada, vulvada, klitoriste yerleşir. Serviks ve vajinada yerleşen şankrlar nedeniyle kadınlarda şankrlar daha az görülür (Syphilis occulta)
- Ekstragenital şankrlar (%5-10) anuste, rektumda, dudaklar ve dilde, tonsillerde ve parmaklarda, memelerde ve meme başında yerleşebilir.
- Tedavi edilmezse 6-8 hafta içinde iyileşir.

Sifiliz şankrı











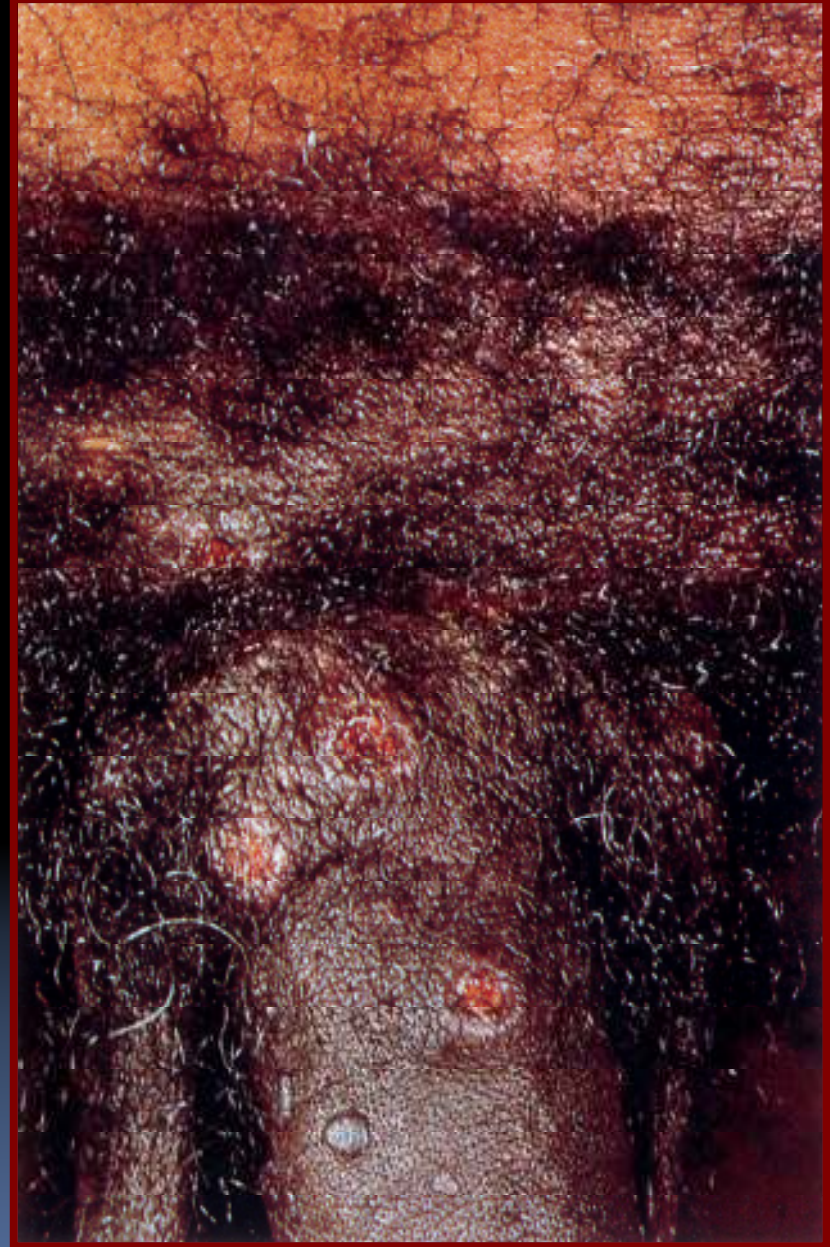
Primer sifiliz/peniste
ağrısız bir şankr



Sifiliz şankrı

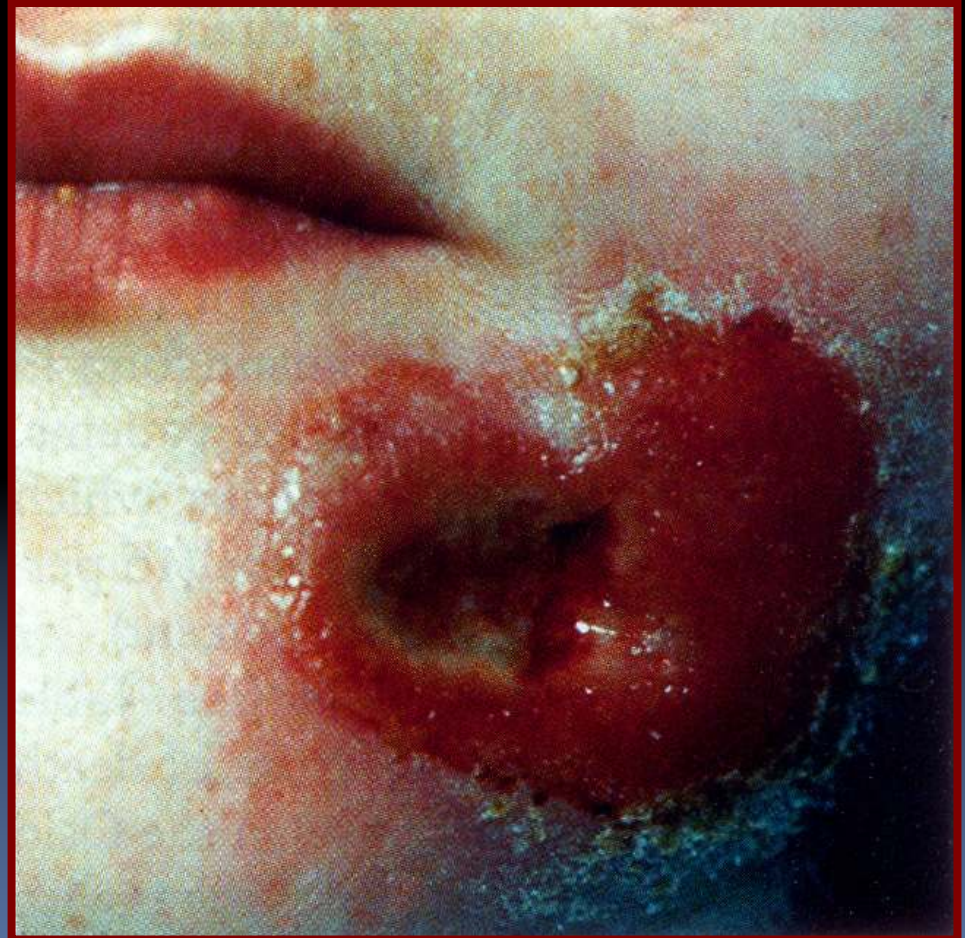


Sifiliz şankrı



Sifiliz şankrı(kondom kullananlarda penis kökü ve pubiste)

Sifiliz şankrı





Sifiliz şankrı





Primer sifiliz /dudakta şankr



Sifiliz şankrı



Sifiliz şankrı





Sifiliz şankrı

PRİMER SİFİLİZ AYIRICI TANI

- Tüm oral ve anogenital lezyonlar sifiliz şüphesi uyandırmalıdır

- Şankroid,
- Genital herpes,
- Fix ilaç erupsiyonu,
- Lenfogranuloma venerum,
- Donovanosis,
- Tüberkuloz şankrı,
- Uyuz şankrı,
- Travmatik ülser,
- Furonkül,

- Aftöz ülserler,
- Queyrat eritroplazisi
- Bowen hastalığı
- Karsinomalar,
- Derin mikotik infeksiyonlar,
- Sevikal erozyonlar,
- Uzun süreli paronişi



Ulkus molle/ Şankroid

Ulkus molle/ Şankroid





Behçet hastalığı
genital ülser



Herpes genitalis



Herpes genitalis



Benign mukoz
membran
pemfigoidi



Liken sklerozus et atrofikus





Chrohn hastalığı

Queyrat eritroplazisi



Primer sifiliz tanısal ipuçları

- Klinik bulgular

- Laboratuvar

- Karanlık alan mikroskopisi (%85-90)
topikal veya sistemik AB kullanımı ile yalancı negatif sonuca dikkat
- Seroloji (15-20 gün sonra pozitifleşir)
- Solid-phase enzyme linked immunosorbent test
- PCR
- Dermatopatoloji



- KLİNİK bulgular

- Papül, 1cm ye varan tabanı ve sınırları düzenli ülser, çevrede 1-2 mmlik kırmızı bir sınır
- %95 genital lokalizasyonda
- Ağrısız (sekonder inf varsa ağrı+)
- Tabanı indüre (en iyi bilinen karakteristiği) ?Peniste sulkus koronaryustaki tüm lezyonlar indüre!!!
- Genellikle tek
- Genellikle 6-8 haftada iyileşir (1/3 olguda sınırları düzenli, atrofik, depigmente skar)
- Bölgesel LAP+

SEKONDER SİFİLİZ

- Primer infeksiyondan 2-6 ay (ortalama 3 ay) , şankrın görülmesinden 2-10 hafta sonra
 - İkinci devir lezyonları ortaya çıktığında şankr hala devam ediyor olabilir.
- Genel septisemi dönemi
 - İkinci devir sifiliz başlangıcında, ateş, kırıklık, baş ağrısı, artralji, myalji, halsizlik ve fotofobi
- Eşlik eden HIV infeksiyonu, ikinci devir sifiliz seyrini etkileyebilir.
- İkinci devir lezyonları haftalar ve aylarca devam eder.

SEKONDER SİFİLİZ

- **Deri lezyonları: (%75-100) Bilateral, simetrik, asemptomatik**
 - Maküller %9 (roseola syphilitica)
 - Papüller %34 (küçük, orta, büyük papüller)
 - " Condyloma lata" %5-25
 - Püstüller %6 (acne syphilitica, variola syphilitica, syphilis ulserosa)
 - Postinflamatuvar lökomelanodermi
 - Mukoz plaklar % 5-30
 - Deri ekleri (kıllar ve tırnaklar) (Alopecia specifica diffusa, alopecia specifica areolaris, Sign d'omnibus % 5-20 ; Onychia syphilitica, paronychia syphilitica)

SEKONDER SİFİLİZ

- Genel bulgular : (%50-85)
 - Ateş, **generalize lenfadenopati** ve splenomegali
- Eşlik eden bulgular: % 60-90
 - Diffüz farenjit,
 - Akut bakteriyel iritis,
 - Uzun kemiklerde periostitis (özellikle tibiada gece ağrıları),
 - Artralji ve hidrartroz,
 - Meningovasküler reaksiyon,
 - Hepatosplenomegali,
 - Kardiak aritmi,
 - Nefrit, sistit, prostatit,
 - Gastrit



Roseol

Sekonder sifiliz/ papüloskuamöz lezyonlar



Sekonder sifiliz/ papüloskuamöz lezyonlar



Sekonder sifiliz/ papüloskuamöz lezyonlar



Sekonder sifiliz/ papüloskuamöz lezyonlar



Sekonder sifiliz/ *syphilis psoriasiformis palmaris et plantaris*



Sekonder sifiliz/ *syphilis psoriasiformis* *palmaris et plantaris*



Sekonder sifiliz/ *syphilis psoriasiformis* *palmaris et plantaris*



Sekonder sifiliz/ *syphilis psoriasiformis*
palmaris et plantaris



Sekonder sifiliz/ Köşe papülleri





Sifiliz papülosa lentikularis (kõşe papülleri)

Sekonder sifiliz/ plak mukoz



Sekonder sifiliz/ plak mukoz



Sekonder sifiliz/ plak mukoz



Sekonder sifiliz/ plak mukoz



Sekonder sifiliz/ plak mukoz



Sekonder sifiliz/ plak mukoz



Sekonder sifiliz/ papüloskuamöz lezyonlar



Sekonder sifiliz/ papül eroziv



Sekonder sifiliz/ papül eroziv



Sekonder sifiliz/ papül eroziv



Sekonder sifiliz/ papül eroziv



Sekonder sifiliz/ Kondiloma lata





Sekonder
sifiliz
/Kondiloma
lata



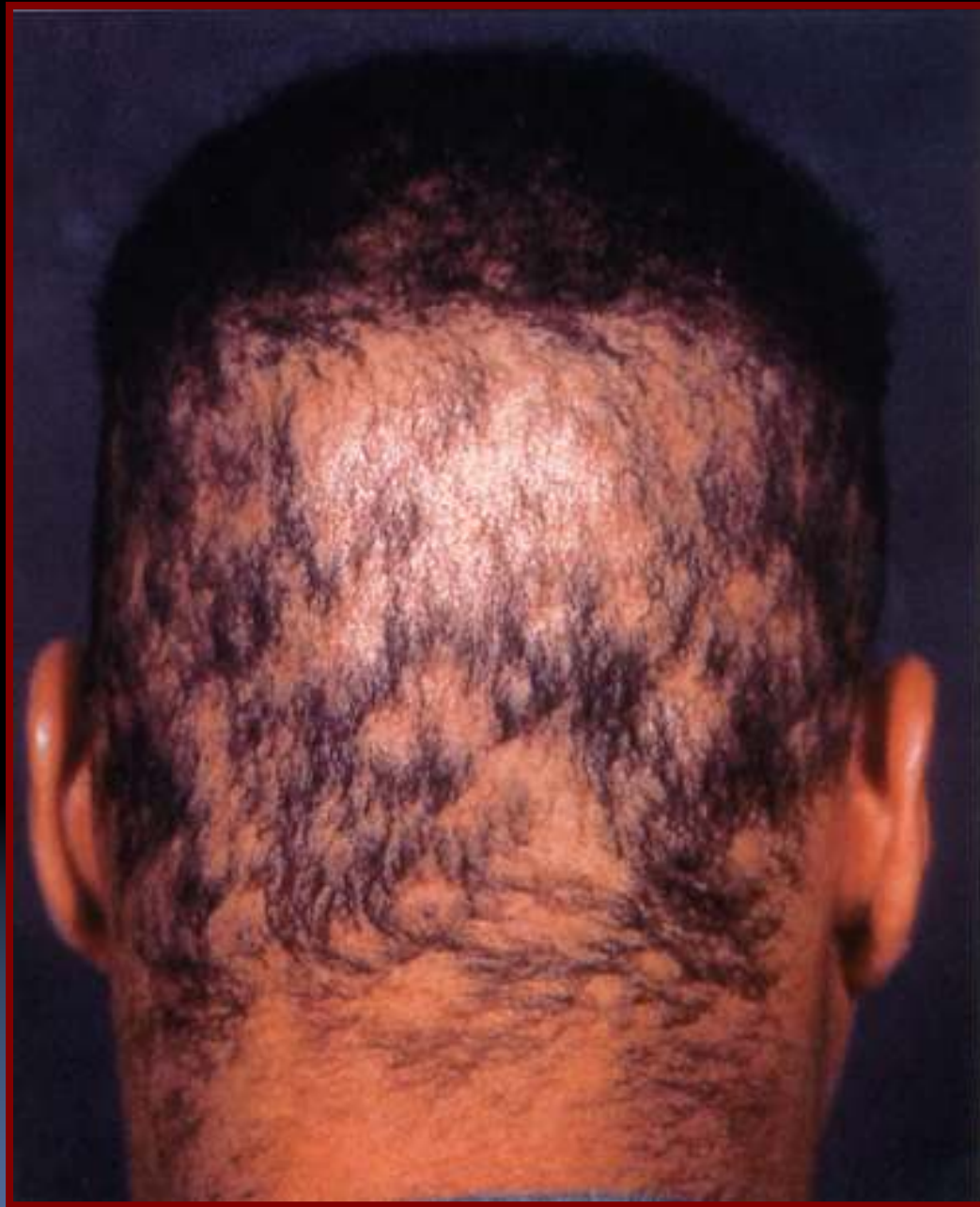
Sifiliz papülosa nummularis (kondilomata lata)

Sekonder sifiliz/ Omnibus fenomeni





Sekonder sifiliz/
Yama tarzında sifilitik
alopeci
Alopeci areolaris
spesifika



Alopesi areolaris spesifika



Sekonder sifiliz/ venüs gerdanlığı / Lökoderma sifilitikum



Sekonder sifiliz/ venüs
gerdanlığı/ Lökoderma
sifilitikum



Akne sifilitika



Akne sifilitika

SEKONDER SİFİLİZ AYIRICI TANI

MAKULER LEZYONLAR

- ▣ İlaç erupsiyonları,
- ▣ Pitriasis rozea,
- ▣ Viral ekzantemler,
- ▣ İnfeksiyöz mononükleoz,

PAPULER LEZYONLAR

- ▣ Akut guttat psoriasis,
- ▣ Liken planus.
- ▣ Seboreik dermatit
- ▣ Keratozis pilaris
- ▣ Liken skrofulosorum
- ▣ İd reaksiyonu,
- ▣ PLK

PALMOPLANTER LEZYONLAR

- ▣ Psoriasis
- ▣ Dermatomikozlar
- ▣ Reiter
- ▣ Arsenik keratozları

ANOGENİTAL LEZYONLAR

- ▣ Kondiloma aküminata,
- ▣ Hemoroid
- ▣ Chrohn hastalığı
- ▣ Molluskum contagiosum

ORAL LEZYONLAR

- ▣ Aftlar
- ▣ Liken planus
- ▣ Coğrafya dili

Psoriasis vulgaris /guttat lezyonlar



Sifiliz II papuloskuamöz lezyonlar



Liken planus



PLEVA



Sifiliz II papuloskuamöz lezyonlar

Genital HPV infeksiyonları



Genital HPV infeksiyonları
Kondiloma akuminatum



Sifiliz II kondiloma lata





Molluskum contagiosum

Liken planus
verrukozus



Sifiliz II kondiloma lata

Chrohn hastalığı



AIDS VE SİFİLİZ

- Seksüel yönden aktif, sifilizli tüm olgularda HIV bakılmalı
- Nörosifilizli HIV+ olgularda uveit ve retinit görülme şansı fazla, bu olgularda RPR titrasyonu yüksek
- HIV ile infekte şahıslarda nörolojik bulguların ayırıcı tanısında nörosifiliz akla gelmeli
- HIV + olgularda serolojik testler negatif olabilir, klinik sifilizi düşündürüyorsa karanlık alan mikroskopisi ve lezyonlardan biyopsi ve direkt floresan antikor boyama yapılmalı

SEKONDER SİFİLİZ TANISAL İPUÇLARI

- Klinik değerlendirme
- Karanlık alan mikroskopisi
- Seroloji
- Klinik değerlendirme
 - Lezyonlar
 - Kaşıntısız*
 - Bakır kırmızısı renkte
 - Simetrik
 - Genel semptomlar
 - Ateş, baş ağrısı, kemik ve eklem ağrıları
 - Generalize LAP+

TERSIYER SİFİLİZ

- Tedavi edilmemiş sifiliz olgularının **%15-40** kadarında **5-20 yıl** (ortalama 3-7 yıl) sonra 3. Devir sifiliz gelişir.
- **Deri lezyonları:** Plaklar ve nodüller halindedir.
- **Plaklar** kolların ekstansör yüzü, sırt veya yüzde gruplar yapar, kahverengimsi renkte, serpiginöz, annuler, polisiklik şekillerdedir. Skatris bırakarak iyileşir, Bazen psoriaziform kepekler bazen de ülserasyon görülür. Skatris alanlarında nüksetmez. Lezyonlar asemptomatiktir.
- **Nodüller (GOM):** Subkutan dokuya yerleşen , lastik kıvamında/sert bir nodüldür. Nekroz ve ülserasyon eğilimi vardır. İzole lezyonlar halindedir. Özellikle saçlı deri, yüz, göğüs ön duvarı sternoklavikular bölge ve bacağına yerleşir.
- **GENEL MUAYENE:** Olguların **%25** inde **nörosifiliz veya kardiyovasküler** sifiliz vardır.

Tersiyer sifiliz



Tersiyer sifiliz

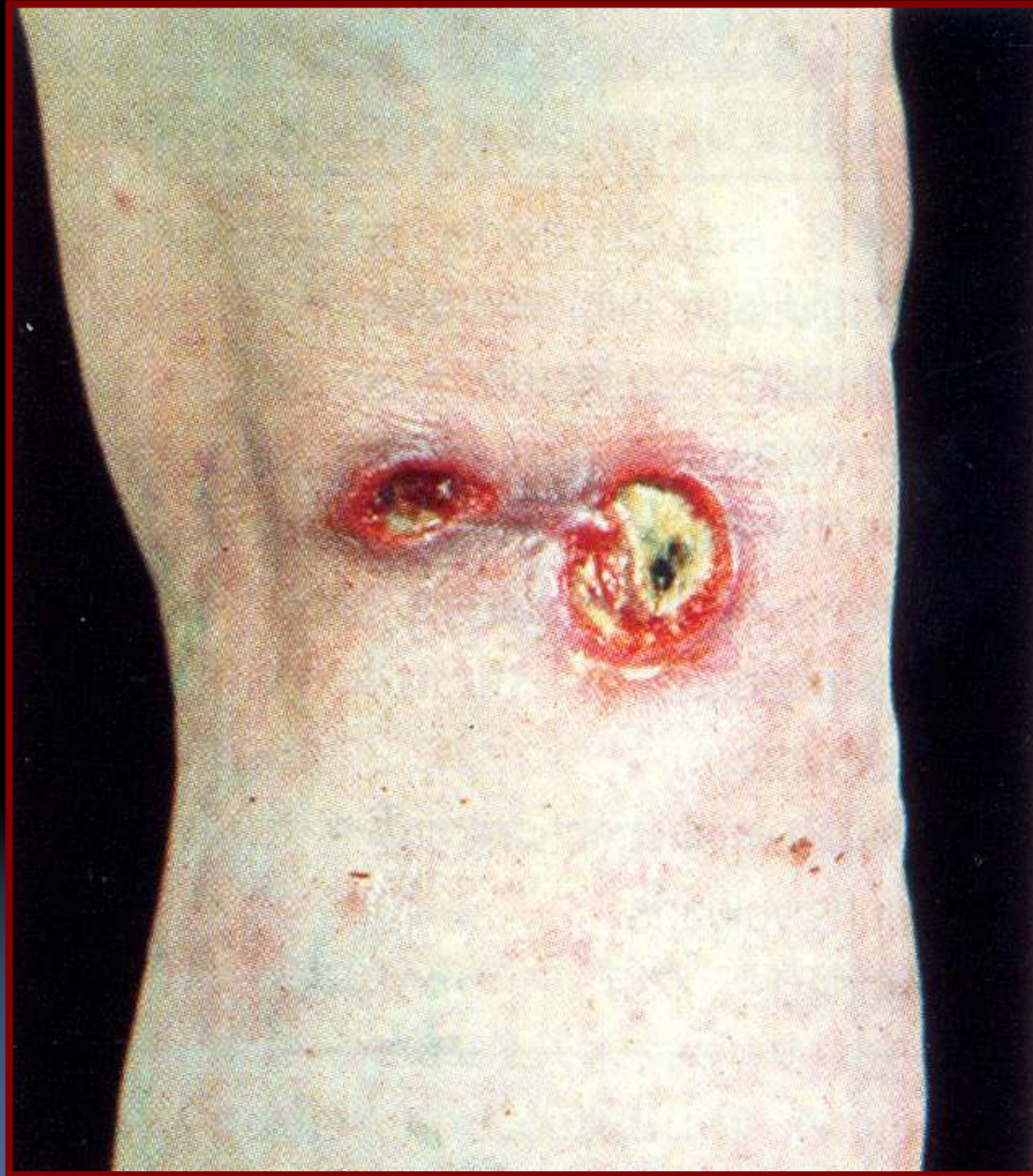




3. devir sifiliz-GOM



GOM



GOM

TERSİYER SİFİLİZ AYIRICI TANI

- Kutanöz tuberkulozlar,
- Sarkoidoz,
- Psoriasis,
- Atipik mikobakteri hastalıkları,
- Halojenodermalar
- Midline granuloma
- Granuloma anulare,
- Lepra,
- Lenfoma,
- Mikozis fungoides
- Lökemik infiltrasyonlar
- Derin mantar hastalıkları,
- Furonkül

TERSIYER SIFILİZ TANI

- Klinik bulgular,
- Sifiliz serolojik testleri,
- Deri biyopsisi

TANI

TP direkt gösterilmesi

Karanlık alan mikroskopisi

IFM

PCR

İndirekt yöntemler

SEROLOJİK TESTLER

Karanlık alan mikroskobisi

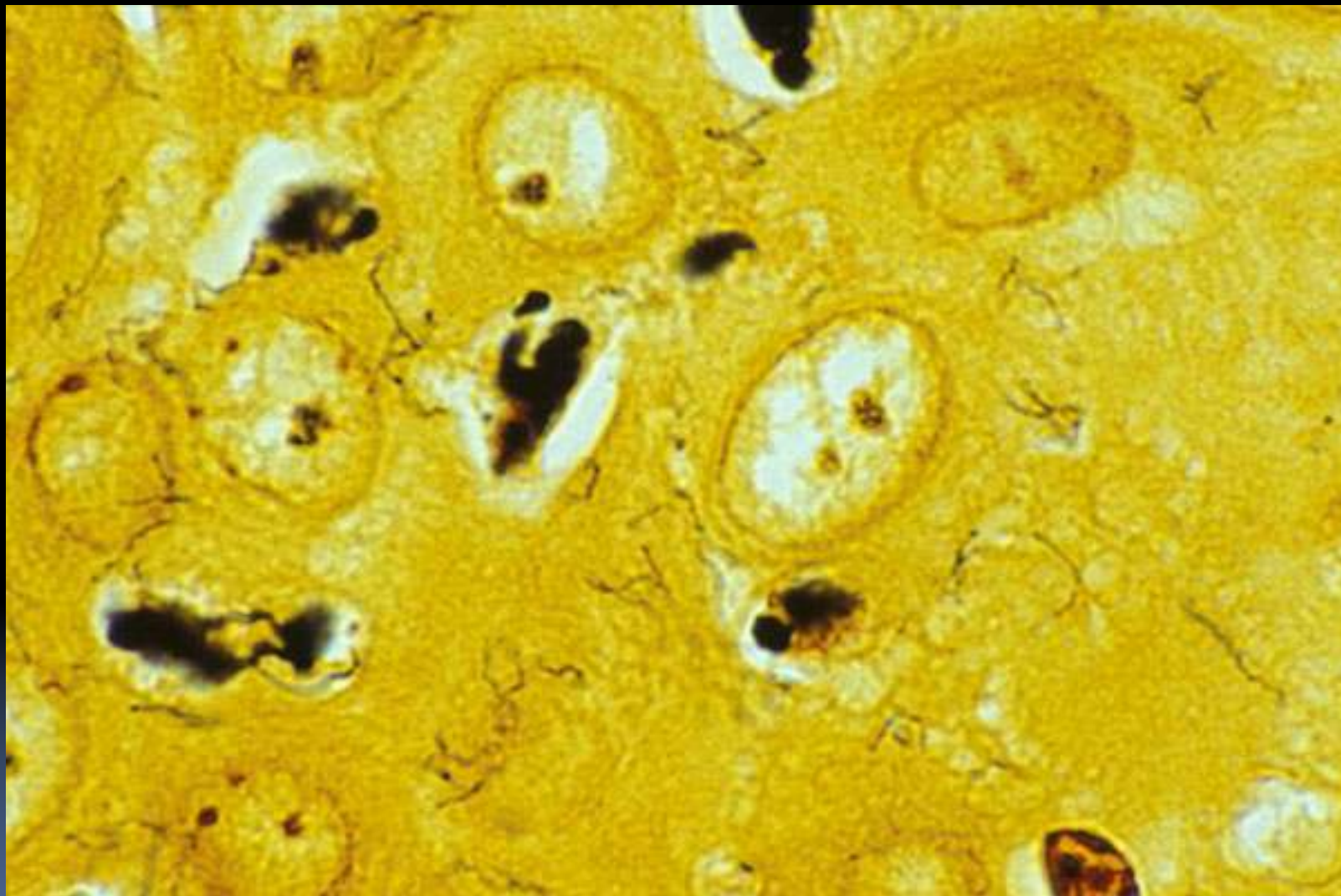
- Şankr kruttan temizlenir serum fizyolojik ile yıkanır, bistüri ile nazıkçe kazınır. Kanama tampon edilir. Parmaklar arasında sıkıştırılarak seröz sıvı çıkması sağlanır. Kapiller pipet ile lam üzerine alınır, lamel kapatılır, kenarları parafin ile kapatılır. Karanlık alan mikroskobunda incelenir.
- Treponema pallidum spiral şeklinde bir mikroorganizmadır. Kendi eksenini etrafında döner, bir ucundan tutunarak pandül gibi sallanır, kontraktil hareketler yapar.
- Karanlık alan mikroskobisi şankrda ve 2. Devir papüler lezyonlarında özellikle condylomata latada pozitiftir.
- Oral kavitedeki lezyonlar için bakılmaz çünkü burada saprofit spiroketler vardır.
- Sistemik ve topikal antibiyotik alanlarda da bakılmaz.
- Lenf nod ponksiyonu ile de karanlık alan mikroskobisi yapılır.

Karanlık saha mikroskopisi



İmmunfloresan mikroskobi

- Lezyon eksudasından, lenf nodu aspiratından veya dokudan T. Pallidumu göstermek için floresan antikörler kullanılır.



Serolojik testler

- Nontreponemal testler

(VDRL, RPR, USR, RST, TRUST)

- Treponemal testler

(TPHA, FTA ABS, FTA-ABS-19-S-IgM , TPI,
MHA-TP, SPHA, TPPA)

Nontreponemal testler

- Hastalık aktivasyonu ile paralellik gösterirler
- Tarama ve tedaviyi takipte kullanılırlar

Treponemal testler

- Treponemal olmayan testlerdeki reaksiyonun doğrulanması için yapılır

Nontreponemal testler

- Titredeki 4 kat düşüş tedavinin başarısını düşündürür
1:32 1:8
- Titredeki 4 kat artış ise hastalığın tekrarlamasını veya yeniden enfeksiyon gelişimini düşündürür
1:8 1:32

Treponemal testler

- Hayat boyu + kalırlar (çok erken dönemdeki tedaviler dışında)
- Özgünlükleri çok yüksek
- Yanlış + reaksiyonları nadirdir

NONTREPONEMAL TESTLERDE YALANCI POZİTİF REAKSİYONLAR

Kısa süreli

- ? Teknik hata
- ? Mikoplazma pnomonisi
- ? Enterovirus infeksiyonu
- ? Infeksiyöz mononükleoz
- ? Gebelik
- ? Intravenöz ilaç kullanımı
- ? İlerlemiş tbc, kızıl, viral pnomoni, bruselozis, leptospirozis, kızamık, kabakulak, lenfogranüloma venerum, malarya, tripanozomiasis, varisella.

Uzun süreli

- ? Malarya
- ? Lepra
- ? SLE
- ? Konnektif doku hastalıkları
- ? Yaşlılık
- ? Hashimoto tiroiditi
- ? Romatoid artrit
- ? Retikuloendotelial malignite
- ? Familial yalancı pozitiflik
- ? İdiopatik

DUYARLILIK %

	Primer	Sekonder	Latent	Geç	Özgünlük %
FTA-ABS	98 (93-100)	100	100	96	99
MTA-TP	82 (69-90)	100	100	94	99
RPR	86 (81-100)	100	80 (53-100)	73 (36-96)	98
VDRL	80 (74-87)	100	80 (71-100)	71 (37-94)	98

Sifiliz tedavisi

- Arsenik, bizmut, civa, iyod tuzları kullanılmış
- İlk etkin tedavi ajanı penisilin (1940'lar)
- Ortak tedavi protokolleri belirleme adına çeşitli girişimler var
- Hastalığın doğal seyri ve patogenezi tam olarak anlaşılamamıştır
- Etken kültürü invitro olarak yapılamamakta
- Bu, tedavi sonuçlarının ölçülmesini zorlaştırmakta, ve uzun-süreli serolojik izlem gerektirmektedir

- T.pallidum SSS ve infekte gebe kadınların fetuslarını da infekte edebilir
- Tedavide kullanılacak ajan kan-beyin ve plasenta bariyerlerini yeterince geçmeli
- Hastalığın farklı dönemlerinde ve infekte gebe kadınların tedavisinde farklı tedavi şemalarına gereksinim duyulur

- Tüm sifiliz dönemlerinin tedavisinde PENISILIN'in kullanımı kabul görmüştür
- Treponemisidal etkisi nedeniyle tercih edilir (WHO: serum düzeyi $>0.018 \mu\text{g/ml}$)
- Uzun treponemal bölünme zamanı (30-33 saat) nedeniyle tedavide kullanılan ajanların konsantrasyonları bu süreyi aşacak şekilde yüksek kalmalıdır
- Parenteral tedavi genelde tercih edilir ($\uparrow$ serum düzeyleri sağlar)

TEDAVİ

Hastalığın Devresi	Benzatin penisilin	Prokain penisilin	Tetrasiklin HCl - Eritromisin
Erken Sifiliz	2.400.000 Ü im/haftada 1 Toplam: 4.800.000 Ü	800.000 Ü İM/gün - 10 gün Toplam: 8.000.000 Ü	2 gr/gün (500 mg x 4) 15 gün
Geç Sifiliz	2.400.000 Ü im/haftada 1 Toplam: 7.200.000 Ü	800.000 Ü İM/gün - 15 gün Toplam: 12.000.000 Ü	2 gr/gün (500 mg x 4) 30 gün

Sifiliz bildirilmesi zorunlu olan hastalıklardandır. Özel formu doldurularak İl Sağlık Müdürlüklerine bildirimi yapılır.

PRİMER ve SEKONDER SİFİLİZ ve ERKEN LATENT SİFİLİZ TEDAVİ

- Benzatin penisilin G 2.4 MÜ tek doz
- Prokain penisilin 1.2 MÜ im 10 gün

Alternatif olarak,

- Doksisiklin 100 mg/2x1 po 2 hafta veya
- Tetrasiklin 500 mg /4x1 po 2 hafta veya
- Eritromisin 500 mg/ 4x1 po 2 hafta veya
- Seftriakson 250 mg im/1x1 10 gün.

GEÇ LATENT SİFİLİZ, GOM VE KARDİYOVASKÜLER SİFİLİZ TEDAVİ

- Benzatin penisilin G 7.2 MÜ total
(2.4 MÜ birer hafta ara ile 3 doz)
- Prokain penisilin 1.2 MÜ im 20 gün

Alternatif olarak;

- Doksisisiklin 100 mg 2x1 po 4 hafta veya
- Tetrasiklin 500 mg/ 4x1 po 4 hafta
- Seftriakson 1gr/gün im/iv 14 gün
- Amoksisilin 3gr+probenesid 0,5 gr/gün po 15 gün

NÖROSİFİLİZ TEDAVİ

- Kristalize penisilin G 12-24 MÜ İV 4 saatte bir, 10-14 gün

Alternatif olarak;

- Prokain penisilin 2-4 MÜ/ gün ve probenesid 500 mg PO /4x1 10-14 gün

Alternatif olarak

- Tetrasiklin 2 gr /gün po 30 gün
- Doksisisiklin 200 mg/gün po 30 gün
- Seftriakson 1 gr/gün 1m 14 gün

HIV İNFEKTE ŞAHISLARDA SİFİLİZ TEDAVİSİ

- HIV (+) hastalardaki sifiliz tedavisi, HIV (-) olanlardan farklı değildir.
- Farklı olarak;
Erken sifilizde 3 doz benzatin penisilin 1, 8, ve 15. günlerde uygulanır
- Tedaviden sonraki 3, 6, 9, 12 ve 24 aylarda klinik ve serolojik incelemeler yapılmalıdır.