



Her İki Gözde Görme Kaybı ile Başvuran Sifiliz Olgusu

A Case of Syphilis Presenting with Loss of Vision in Both Eyes

Sevil Alkan, Anıl Akça, Taylan Önder, Safiye Bilge Güçlü Kayta, Servan Vurucu, Cihan Yüksel

İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çanakkale, Türkiye

ÖZ

Sifiliz vakaları ülkemizden zaman zaman bildirilmekte olup, bu hastalık çok farklı klinik tutulumlara neden olabilmektedir. Göz tutulumu da bu tutumlardan birisi olup, göz bulgu ve semptomları da çok değişken olabilir. Bu olgu sunumu ile her iki gözde görme kaybı ile başvuran sifiliz olgusunu sunmayı, sifiliz farkındalığını arttırmak ve hastalığın göz bulguları ile de karşımıza çıkabileceğini gösterebilmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Sifiliz, göz tutulumu, üveit

GİRİŞ

Treponema pallidum subspecies pallidum'un etkeni olduğu önemli bir halk sağlığı sorunu olan sifiliz hastalığı büyük taklitçi olarak bilinir. Uygun tedavi edilmediğinde komplikasyonlarla seyredabilen, cinsel yolla, laboratuvar kazası, aktif kütanoz lezyonlara temasla, kan transfüzyonu ile veya transplental olarak bulaşan bir enfeksiyon hastalığıdır (1,2). Ülkemizde hastalık 19. yüzyıl sonrasında görülmeye başlanmış olup 'frenji' ismiyle de anılmaktadır (1). Eski dönemlerden beri bilinmesine rağmen halen güncelliğini koruyan bir global olarak epidemiyolojik verileri takip edilen bir hastalıktır. Amerikan Hastalık Önleme Merkezi (CDC) verilerine göre, 2019 yılında sifilizin tüm evrelerinde 129.813 vaka bildirilmiştir. 2000 ve 2001'de tarihi bir düşük seviyeye ulaştığından beri, sifiliz oranı neredeyse her yıl artış göstermiştir. Vaka sayıları özellikle heteroseksüel grupta artmakta olup, 2018-2019 döneminde %30,0 ve 2015-2019 döneminde %178,6 artış saptanmıştır (3). Ülkemiz için de bildiri zorunlu hastalıklar kategorisinde olan sifiliz, hastaların bazılarının asemptomatik olması, hastane başvuru sıklığının düşüklüğü veya bildirimlerin uygun yapılmaması gibi nedenlerle gerçek sıklığı tam bilinmeyen bir hastalıktır. 2006 yılından itibaren 31 Aralık 2020 tarihine kadar 14009 vaka bildiri mevcuttur (1,4).

ABSTRACT

Syphilis cases are sometimes reported from our country, and this disease can cause very different clinical manifestations. Eye involvement is one of these, and eye signs and symptoms can be very variable. With this case report, we aimed to present a syphilis case who presented with visual loss in both eyes, to increase awareness of syphilis and to show that the disease can also be encountered with ocular findings.

Keywords: Syphilis, ocular involvement, uveitis

Hastalık tedavisi ve izlem şeklini belirleyen klinik bulgularına göre evrelere ayrılmıştır. Primer sifiliz, enfeksiyon bölgesinde ağrısız tek bir ülser veya şankr olarak ortaya çıkar. Sekonder sifiliz; deri döküntüsü, mukokutanöz lezyonlar ve lenfadenopatinin görüldüğü dönemdir. Tersiyer sifiliz ise kalp tutulumu, gommatöz lezyonlar, nörosifiliz ile kendini gösterebilir (4). Oküler sifiliz, hastalığın sekonder veya tersiyer evrelerinde görülebilir. Bu tutulumda gözün hemen hemen tüm kısımlarını etkileyebilir. Bir çok göz hastalığının ayırıcı tanısında yer alır (5). Biz de bu olgu sunumu ile, sifiliz farkındalığını arttırmak ve hastalığın göz bulguları ile de karşımıza çıkabileceğini gösterebilmeyi amaçladık.

OLGU

Elli dört yaşında kadın hasta, tarafımıza göz hastalıkları servisinde konsülte edildi. Bilinen romatoid artritli mevcut olduğu öğrenilen hasta her iki gözde görme kaybı ile göz hastalıkları polikliniğine başvurmuş. Yapılan ayrıntılı göz muayenesinde sağ gözde posterior sineşi, sağ gözde fundus muayenesinde yoğun vitritis ve retina yüzeyinde çok zor seçilebilen beyaz-krem renkte infiltratlar görüldüğü; sol gözün fundus muayenesinde ise sağ göze göre daha az miktarda vitritis, optik sinirden makulaya uzanan ve retinanın

Corresponding Author: Sevil Alkan

Address: İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çanakkale, Türkiye

E-mail: s-ewil@hotmail.com

Başvuru Tarihi/Received: 16.10.2021

Kabul Tarihi/Accepted: 18.01.2022



mid periferinde daha yaygın olan beyaz-krem rengi infiltratlar ve tek tük intraretinal hemorajiler, sol gözün fundusunda optik sinirin superiorunda geniş bir alanda subretinal eksudasyon ve retinal elevasyon bölgesi mevcut olduğu öğrenildi. Bilateral uveit, fungal retinit ön tanıları ile göz hastalıkları servisine alınan hastaya intravitreal vorikonazol tedavisi uygulanmış, 3 set kan kültürü alınmış. Tarafımıza kandidemi, dissemine kandidiyazis açısından değerlendirme, tedavi önerileri açısından konsülte edildi. Hasta tarafımızca değerlendirildiğinde romatoid artrit sebebi ile deksametazon, sertolizumab kullanımı olduğu, öncesinde metilprednizolon ve metotreksat kullanımı olduğu, ek olarak latent tüberküloz açısından dış merkezde izoniazid profilaksisi başlandığı öğrenildi. Ateşi yoktu, vitalleri stabildi. Bir buçuk aydır sağ gözde ve 4 gündür de sol gözde görme kaybı mevcuttu. Yaklaşık 3-4 aydır palmo-plantar lezyonları ve ciltte döküntüleri olan hasta dermatolojiye başvurusunda biyopsi alındığı ve fotokontakt dermatit olarak yorumlandığı öğrenildi. Saç dökülmesi, zaman zaman denge kaybı ve unutkanlık da tarif etmekteydi. Kene, böcek, herhangi bir hayvan teması tariflememekteydi. Ek başka yakınma tariflemeyen hastanın muayenesinde orofarenks olağan, solunum sesleri doğal, ral ronküs duyulmadı. Kardiyovasküler sistem muayenesinde ek ses veya üfürüm duyulmadı, batin rahat, defans rebound saptanmadı. Alopesi ve el tırnaklarında şekil bozukluğu mevcuttu. Meninks irritasyon bulguları negatifti. Kas gücü normal ve kranial sinir muayenesinde görme kayıplarına bağlı değişiklikler dışında ek özellik saptanmadı (Resim 1). Lenfadenopati, gom, anal bölgede kondiloma lata benzeri lezyon saptanmadı. Kan tetkiklerinde beyaz küre (WBC):17400/mm³, Nötrofil:16160/mm³, Anti HIV (human immunodeficiency virus), Sitomegalovirüs (Cytomegalovirus, CMV), Toxoplasma serolojileri negatif olduğu görüldü, akciğer grafisi olağandı. Hasta cilt saç bulguları ile beraber değerlendirildiğinde ön tanıda sifiliz (sekonder sifiliz, nörosifiliz), dissemine kandidiyazis düşünüldü. Hastadan VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), the Treponema pallidum Haemagglutination (TPHA), ekokardiyografi, batin ultrasonografisi (USG) istenmesi, ampirik olarak flukonazol 1x800 mg iv (intravenöz) yükleme dozu ardından 1x400 mg IV idame dozundan devam edecek şekilde başlanması; kan kültürleri sonuç takibi ve çıkacak sonuçlar ile tarafımızla tekrar iletişime geçilmesi önerildi. Hastada VDRL(+), kantitatif VDRL 1/160 dilüsyonda (+), TPHA >1/1280 (+) olarak sonuçlandı. Kan kültürlerinde üreme olmadı, ekokardiyografi ve batin USG'de patoloji saptanmadı. Mevcut sonuçları ile kandidemi ön tanısından uzaklaşıldı. Hasta sekonder sifiliz veya nörosifiliz olarak değerlendirildi. Sistemik antifungal tedavisi stoplandı. Seftriakson 2 gr 1x1 IV başlanması, kranial MR ve lomber ponksiyon planlandı. Hasta ve yakını takibine başka merkezde devam etmek isteyip takipli olduğu göz hastalıkları servिसinden ayrılması üzerine takibi yapılamadı.



Resim 1.

TARTIŞMA

Oküler sifiliz yeni bir fenomen olmasa da, özellikle HIV (Human Immunodeficiency Virus / İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) pozitif bireyler arasında genel sifiliz insidansında son zamanlarda yeniden ortaya çıkan artış, eski zamanlardan beri bilinen bu hastalığa ilgiyi arttırmıştır (7).

Ülkemizden yapılan bir çalışmada, Ocak 2012 ile Haziran 2014 arasında toplam 1.115 hasta değerlendirilmiş ve dahil edilme kriterlerine göre 12 hastaya (%1.07) oküler sifiliz tanısı konulduğu bildirilmiştir (8).

Son yıllarda, birçok ülkede oküler sifiliz olguları artan sayıda bildirilmeye başlanmıştır. Gecikmiş tanı oküler sifilizde geri dönüşü olmayan görme kaybına yol açabilir (5). Göz tutulumu hastalık bulaşından 6 hafta sonra ortaya çıkabilir ve sistemik sifilizin tek belirtisi olabilir. Primer sifiliz HIV bulaşmasını kolaylaştırdığından ve HIV, sifilizin doğal seyrini değiştirerek hastalığın nörosifilize ilerleme eğilimini artırdığından, HIV ve sifiliz arasındaki ilişki gündemde olan bir konudur (5,7). Ancak HIV ile enfekte olmayanlarda da sifiliz görülebilir (1,5,6). Biz de bu olgu sunumu ile her iki gözde görme kaybı ile başvuran anti HIV tetkiki negatif olan, sifiliz olgusunu sunmayı amaçladık. Hastanın öyküsünden olası sifiliz bulaş zamanı hakkında fikir elde edilememiştir.

Sifiliz olguları önceki yıllarda genç erişkin hastalığı olarak bilinirken, yıllar içerisinde bu epidemiyolojik özellik değişmiş ve ilerleyen yaşlarda da yeni tanı alan olgular bildirilmeye başlanmıştır (5). Sunduğumuz olgu da 54 yaşında bir olgu idi.

Oküler sifilizin zorluğu çok çeşitlidir: ilk olarak, en yaygın bulgu panüveit olmak üzere, hastalığın herhangi bir aşamasında ortaya çıkabilecek bir dizi yolla kendini gösterir (5,7). Sıklıkla sistemik semptomlar da göz bulgularına eşlik eder (7). Ayrıca sifiliz, vücudun birçok organ sistemini etkileyebileceğinden değişken bir klinik prezentasyona sahiptir. Cilt, kalp, kan damarları, kemikler, sinir sistemi tutulumları olabilir. Hastalar göz ağrısı, görme kaybı, gözde uçuşan cisimler gibi değişik göz şikayetleri ile gelebilir (9,10). Dermatolojik, nörolojik belirtiler görülebilirken, herhangi bir sistemik tutulumu olmadan da tek taraflı sifilitiküveit ile tezahur edebilir (11). Olgunun da, yapılan ayrıntılı göz muayenesinde sağ gözde posterior sineşi, sağ gözde fundus muayenesinde yoğun vitritis ve retina yüzeyinde çok zor seçilebilen beyaz-krem renginde infiltratlar görüldüğü; sol gözün fundus muayenesinde ise sağ göze göre daha az miktarda vitritis, optik sinirden makulaya uzanan ve retinanın mid periferinde daha yaygın olan beyaz-krem rengi infiltratlar ve tek tük intraretinal hemorajiler, sol gözün fundusunda optik sinirin superiorunda geniş bir alanda subretinal eksudasyon ve retinal elevasyon bölgesi mevcut olduğu öğrenildi. Olgu bilateral uveit tanısı aldı. Olgunun saç dökülmesi, el ayak tabanında lezyonları ve dermatit bulgularının olması ile zaman zaman denge kaybı ve unutkanlık tariflemesi sistemik tutulum lehine bulgularıdır.

Sifilizde tedavi hastalık evresine ve merkezi sinir sistemi veya oküler tutulum olup olmasına göre değişkenlik gösterse de tedavide penisilin alerjisi yoksa ilk seçenek penisilin grubu ilaçlardır (2). Sunulan olgunun penisilin alerjisi olması nedeniyle seftriakson tedavisi tercih edilmiştir. Hastada merkezi sinir sistemi (MSS) muayene bulguları olmamasına rağmen olası MSS tutulumunu ekarte etmek adına hastaya lomber ponksiyon planlandı. Ancak hasta ve yakını kabul etmediğinden bu işlem yapılamadı.

SONUÇ

Sifiliz göz hastalıklarının ayrıntılı tanısında akılda tutulması gerekmektedir. Göz tutulumu olan sifiliz hastalarında, olası merkezi sistem tutulumu varlığı ve eşlik eden HIV enfeksiyonu açısından da değerlendirme gerekmektedir.

ETİK BEYANLAR

Aydınlatılmış Onam: Bu çalışmaya katılan hasta(lar)dan yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirme Süreci: Harici çift kör hakem değerlendirmesi.

Çıkar Çatışması Durumu: Yazarlar bu çalışmada herhangi bir çıkarıya dayalı ilişki olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışmada finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Yazar Katkıları: Yazarların tümü; makalenin tasarımına, yürütülmesine, analizine katıldığını ve son sürümünü onayladıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Oğrum A, Karataş A, İzol B, Güngör E, Ekşioğlu HM. The Demographic Findings of Patients Diagnosed with Syphilis in a Training and Research Hospital. *Van Med J* 2019; 26(3): 279-84.
2. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/syphilis.htm> [Internet]. [Erişim tarihi: 15.08.2021].
3. <https://www.cdc.gov/std/statistics/2019/overview.htm#Syphilis> [Internet]. [Erişim tarihi: 15.08.2021].
4. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/sifiliz/sifiliz-liste/sifiliz-istatistik.html>. [Internet]. [Erişim tarihi: 30.07.2021].
5. Zhu J, Jiang Y, Shi Y, Zheng B, Xu Z, Jia W. Clinical manifestations and treatment outcomes of syphilitic uveitis in HIV-negative patients in China: A retrospective case study. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(43):e8376.
6. Northey LC, Skalicky SE, Gurbaxani A, McCluskey PJ. Syphilitic uveitis and optic neuritis in Sydney, Australia. *Br J Ophthalmol* 2015;99(9):1215-9.
7. Roy M, Roy AK, Farrell JJ. Ocular syphilis in an immunocompetent host. *ID Cases* 2019;19:e00684.
8. Sahin O, Ziaei A. Clinical and laboratory characteristics of ocular syphilis, co-infection, and therapy response. *Clin Ophthalmol* 2015;10:13-28.
9. Tsuboi M, Nishijima T, Yashiro S, Teruya K, Kikuchi Y, Katai N, et al. Prognosis of ocular syphilis in patients infected with HIV in the antiretroviral therapy era. *Sex Transm Infect* 2016;92(8):605-10.
10. Cunningham ET Jr, Eandi CM, Pichi F. Syphilitic uveitis. *Ocul Immunol Inflamm* 2014;22(1):2-3.
11. Yıldız Balcı S, Turan Vural E, Özçalışkan Ş. Intermediate Uveitis as the Initial and Only Presentation of Syphilis. *Turk J Ophthalmol*. 2019;49(5):297-9.