

# OLGU SUNUMU

Dr Melis Demirci  
İzmir Şehir Hastanesi  
19.01.2024

# Olgu

- 32 yaşında erkek
- Kargo çalışanı
- 24.11.23 tarihinde görmede azalma şikayeti ile göz polikliniğine başvuruyor
  - Posterior üveit
- Özgeçmiş
  - Son 1 yıldır ara sıra kusma harici yakınması yok
  - MSM
  - 1 ay önce şüpheli cinsel temas
- Soygeçmiş
  - Özellik yok

# Fizik muayene

- Bilinç açık, koopere, oryente,
- ES-MİB yok
  - Ateş:36,7 °C
  - TA:116/78 mmHg
  - Nabız: 62/dk
  - Saturasyon %99 (oda havası)
- Akciğerde ral-ronküs yok
- Kalp ritmik, ek ses üfürüm yok
- Batında defans-rebound yok

# Tetkikler-1

## Hemogram

Lökosit: 9110 / $\mu$ L

Hb: 14,3 g/dl

Hct: % 44

Trombosit: 289000 / $\mu$ L

Nötrofil: 5220/ $\mu$ L (%57,4)

Lenfosit: 3300 / $\mu$ L(%36,2)

## Biyokimya

Glukoz 93 g/dl

Üre: 8 mg/dl

Kreatinin: 0.92 mg/dl (GFR: 110 ml/dk)

AST 23.5 U/L

ALT 19 U/L

CRP: 6,2 mg/dl

# Tetkikler-2

## Seroloji

- HBsAg: negatif
- Anti-HBS: pozitif
- Anti-HCV: negatif
- Anti-HAV IgM/IgG: negatif / **pozitif**
- Anti HIV: **pozitif**
- CMV IgM/IgG: negatif / **pozitif**
- Brusella ag test : negatif
- EBV EBNA IgG: pozitif
- EBV VCA IgG: pozitif
- Anti-Rubella: pozitif
- Sifiliz antikoru: **pozitif**
  - VDRL-RPR: 1/64
- Toxo IgM/IgG: negatif / **pozitif**
- Rubella IgM/IgG: negatif / pozitif
- HIV RNA: **70100 kopya/ml**
- CD4: **558** (22,4) hücre/mm<sup>3</sup>
- CD8: 1371 (%54,9) hücre/mm<sup>3</sup>

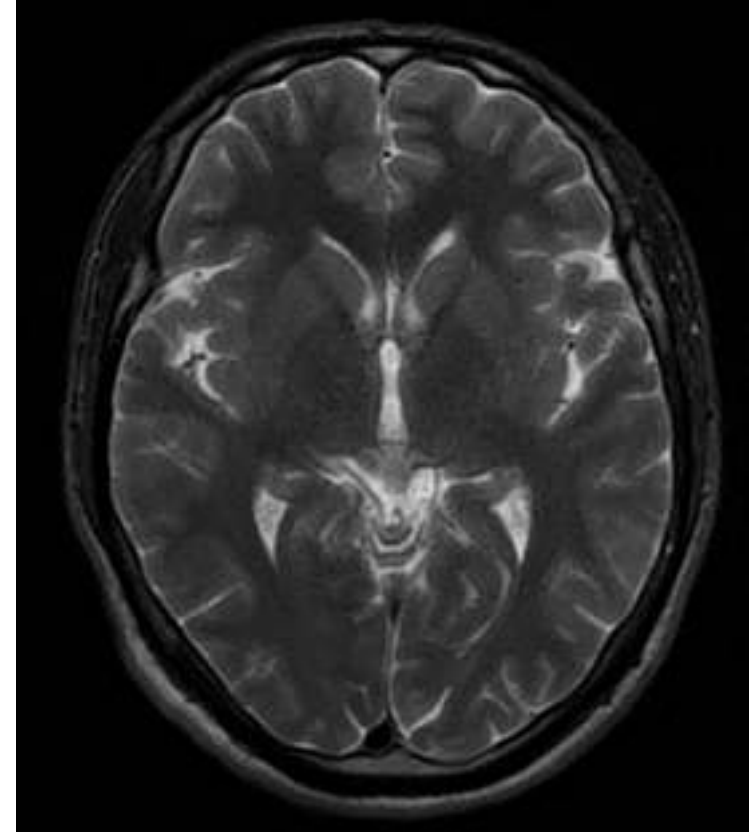
# Görüntüleme



- **PA-AC Grafi: Olağan**

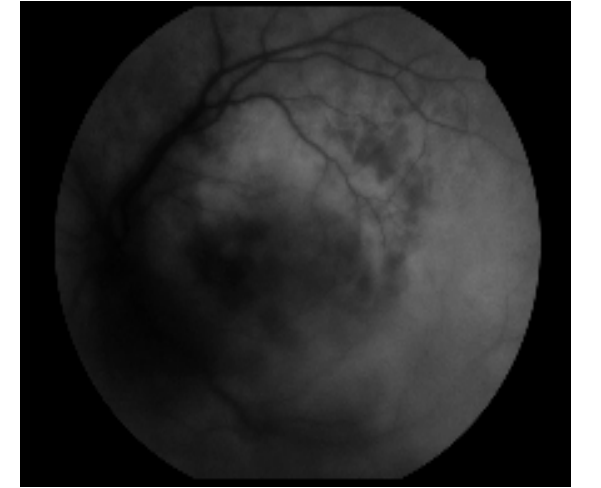
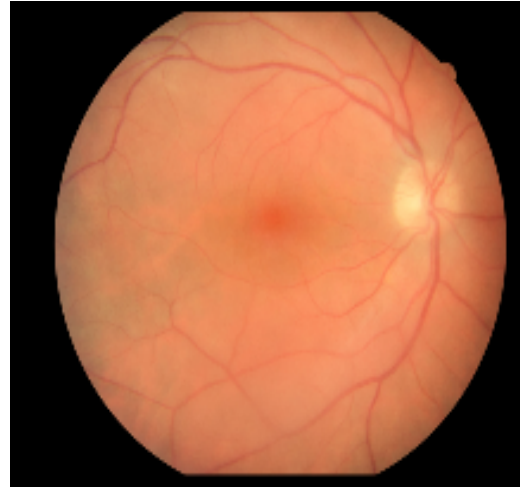
# Görüntüleme

- **KONTRASTLI KRANİAL MRG**
- FSE ve SE sekanslarda pre ve postkontrast multiplanar görüntüler elde olmuştur.
- Posterior fossa görüntülerinde her iki serebellar hemisfer normal morfoloji ve sinyal intensitesindedir. 4. ventrikül normal konfigrasyon ve genişliktedir.
- Kesit alanına kısmen dahil medulla, pons ve serebral pedinküller normal radyomorfolojide izlenmektedir. Kranioservikal bileşke normaldir.
- Supratentorial kesitlerde 3. Ventrikül orta hattadır. Ventriküler sistem ve serebral sulkuslar normal genişliktedir. Orta hat yapılarında yer değiştirme saptanmamıştır. Her iki serebral hemisferde ayrı sinyalde lezyon saptanmamıştır. Postkontrast imajlarda patolojik sinyal değişikliği saptanmamıştır.
- **Kaide ve kalvaryal kemiklerde radyopatolojik bulgu saptanmamıştır.**



# Konsültasyonlar

- **Nöroloji**→ Laterilizan bulgu/ kranyal sinir anomalisi izlenmedi
- **Kardiyoloji**→ Baş dönmesi, sinus bradikardisi, hidrasyon ve nabız takibi
- **Göz hastalıkları**→ OCT yapıldı. Vitrit+ inferior periferde pars planit, nasal periferde retinit odağı





# Laboratuvar BOS

- Hastanın lomber ponsiyonu yapıldı
  - BOS basıncı artmış
  - Görünüm berrak
  - 65 lökosit
  - Glukoz: 63,8 mg/dl (Eş zamanlı kan glukozu: 84 mg/dl)
  - Protein: 0,6 g/L (0,15-0,40)
- Kültürde üreme saptanmadı

## BOS BULGULARI

- BOS basıncı artmış
- Görünüm berrak
- 65 lökosit
- Glukoz: 63,8 mg/dl (Eş zamanlı kan glukozu: 84 mg/dl)
- Protein: 0,6 g/L (0,15-0,40)

## SEROLOJİ

- Anti-HIV: pozitif
- Sifiliz antikoru: pozitif
  - VDRL: 1/64

Seftriakson 1\*2 gr iv  
başlandı

# Laboratuvar BOS

Tüp Adı: MENENJIT PANELİ (BOS) (15 Kayıt)				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	★	Menenjit Paneli (BOS)	Kabul Edildi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	★	Escherichia coli	Onaylandı
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	★	Haemophilus influenzae	Onaylandı
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	★	Listeria monocytogenes	Onaylandı
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	★	Neisseria meningitidis	Onaylandı
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	★	Streptococcus agalactiae (BOS)	Onaylandı
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	★	Streptococcus pneumoniae	Onaylandı
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	★	Cytomegalovirus (CMV) (BOS)	Onaylandı
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	★	Enterovirus (BOS)	Onaylandı
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	★	Herpes simplex virus (HSV) DNA Tip 1 ...	Onaylandı
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	★	Herpes simplex virus (HSV) DNA Tip 2 ...	Onaylandı
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	★	Human herpes virus 6 (HHV-6) (BOS)	Onaylandı
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	★	Human parechovirus (BOS)	Onaylandı
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	★	Varicella zoster virus (VZV) (BOS)	Onaylandı
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	★	Cryptococcus neoformans/gattii (BOS)	Onaylandı

# Tedavi

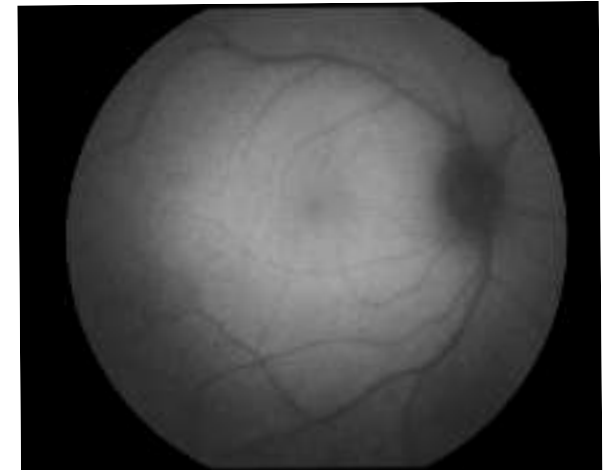
- Seftriakson devam edildi.
- TDF-3TC + Dolutegravir tedavisi başlandı

## 10.Gün: Göz Hastalıkları

Hastanın başlangıç görme muayenesi sağ 0.8 sol 20 santimetreden parmak sayma düzeyinde idi. Son kontrol görme muayenesi sağ göz tam sol göz 0.5 gördü. Bilateral ön segment olağan olarak izlendi. Sağ fundusta alt periferde snowball opasiteler devam ediyor (azalmış). **Sol gözde vitritis +1 olarak izlendi ( Geliş vitritis +3/+4 idi). Buzlu cam retinit bulgusu geriledi.**

Hastanın tekrar fundus fotosu ve OCT çekildi. OCT'de bilateral hücreler devam etmekle birlikte azaldı. **Bilateral dış katlardaki inflamatuvar bulgu azaldı.**

Hastanın sistemik ve topikal tedavisinin devamı uygundur.



# İzlem

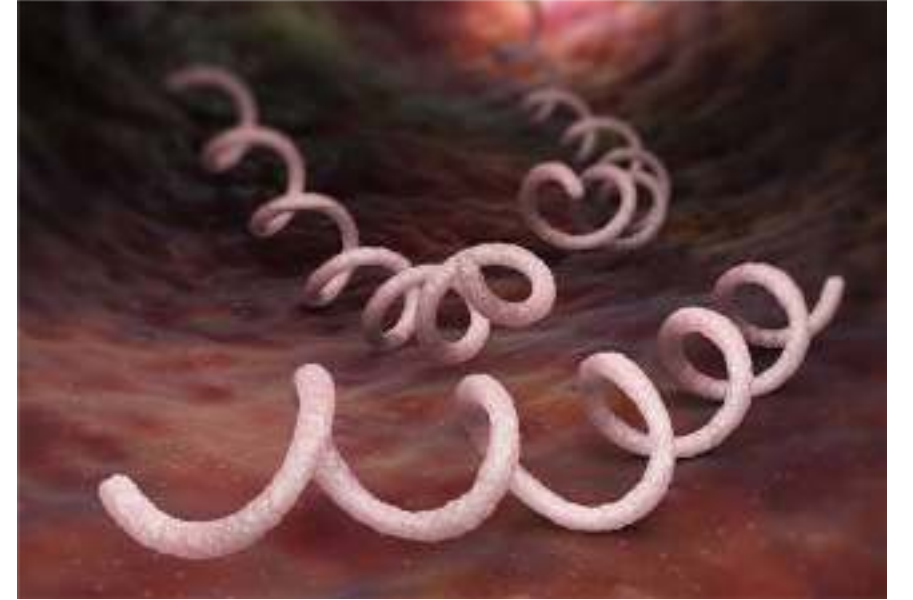
Tedavisi 14 güne tamamlandı

1 doz 2,4 milyon Ü Benzatin Penisilin G reçete edilerek taburcu edildi

Göz poliklinik kontrolü

# SİFİLİZ

- Etken *Treponema pallidum*
- İlk defa 1905 yılında izole edilmiştir



# Bulaş yolları

- Cinsel yol ile (Enfeksiyöz lezyonlara temas)
  - Primer ve sekonder sifilizin erken lezyonları çok bulaştırıcı -%30 (şankr, mukoz yama tarzı lezyonlar ve kondiloma lata)
  - Sekonder sifiliz kutanöz lezyonlar bulaş nadir
- Anneden bebeğe (transplasental veya doğumda)
- Kan transfüzyonu (nadir)
  - Donör taramaları
  - Kan bankası saklama koşulları 24-48 saatte inaktive
- Perkutan yaralanma



# Sifiliz dönemleri

	Bulaş sonrası geçen süre
Primer sifiliz	10-90 gün
Sekonder Sifiliz	4 hafta-6 ay
Tersiyer sifiliz	3-20 yıl

Erken latent	<1 yıl
Geç latent	>1 yıl

Erken sifiliz

Geç sifiliz

## Primer sifiliz

Ağrısız tek bir ülser= Şankr (inokülasyon yerinde;Dış genital bölge, vajina, arka farinks, anüs, ağız boşluğu)

LAP

HIV hastalarında 1'den fazla  
Ağrısız  
Hekime gitmezler  
3-6 haftada kendiliğinden iyileşir



## Sekonder Sifiliz

Deri döküntüsü\*  
(simetrik,bilateral maküler/  
Papüler) mukokutanöz lezyonlar ve lenfadenopati,  
sistemik semptomlar (ateş,halsizlik, myalji),  
alopesi (güve yeniği tarzı)



**Kondiloma Lata** (Nemli bölgelerde, üzeri düz,  
sulantılı, ağrısız, geniş gri-beyaz plaklar)



## Tersiyer sifiliz



### Gomatöz sifiliz (%16)

- Granümatöz, nodüler lezyonlar
- Cilt, kemik, viseral organlarda
- HIV ile beraber görülme sıklığında artış



### Kardiyovasküler sifiliz (%10)

- Klasik olarak asendan torasik aortada tutulum
- Asemptomatik lifürüm veya sol kalp yetersizliği
- Nadiren diseksiyona yol açar

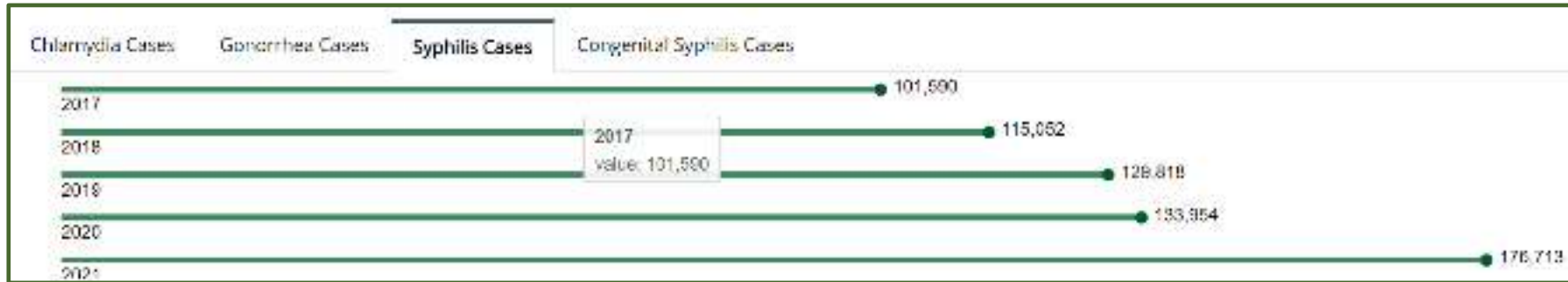


### Nörosifiliz (%6.5)

- Sifilisin her döneminde SS5 tutulumu olabilir
- Erken ve geç semptomatik dönemleri mevcut

# Sifiliz & HIV

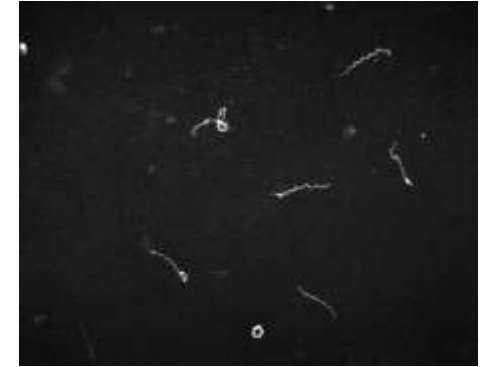
- Son yıllarda HIV ile enfekte bireylerde sifiliz sıklığı artmaktadır.
  - %42 MSM



- HIV ve sifiliz enfeksiyonunun birlikte görülme oranı değişkenli göstermektedir.
- Patogenezinde rol oynayan dendritik hücrelerin bazıları HIV için koreseptör eksprese etmektedir (HIV ve sifiliz arasındaki epidemiyolojik ilişkiyi açıklayabilir)

# Tanı

- Primer şankr, kondüloma lata, mukozal lezyonlar bol basil bulunur.
- Lezyonun eksüdasından doğrudan *T.pallidum*'u saptayacak testler; Karanlık alan, Direkt floresan mikroskopi, Lokal olarak geliştirilmiş ve onaylanmış *T.pallidum* DNA'sını saptayan testler



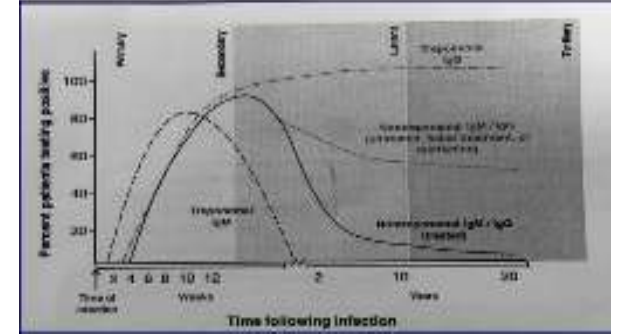
# Tanı

- **Non-treponemal testler (VDRL, RPR)**

- Yüksek duyarlılığı nedeniyle tarama testi olarak kullanılmaktadır
- Tek başına sifiliz tanısı koydurmaz
- Hastalık aktivitesi ile uyumlu antikor titrelerini gösterdiklerinden, tedavi sonrası izlemde değerli
- Primer sifilizde non-treponemal testler %30 negatif olabilir

- **Treponemal testler (FTA-ABS, MHA-TP, TP-PA, TP-EIA)**

- T. pallidum'a özgül antikorları ölçen non-treponemal testin ardından tanının doğrulanması amacıyla kullanılmalıdır
- 1-2 haftada pozitifleşir
- Sifiliz geçiren kişide ömür boyu pozitiftir



# Nörosifiliz

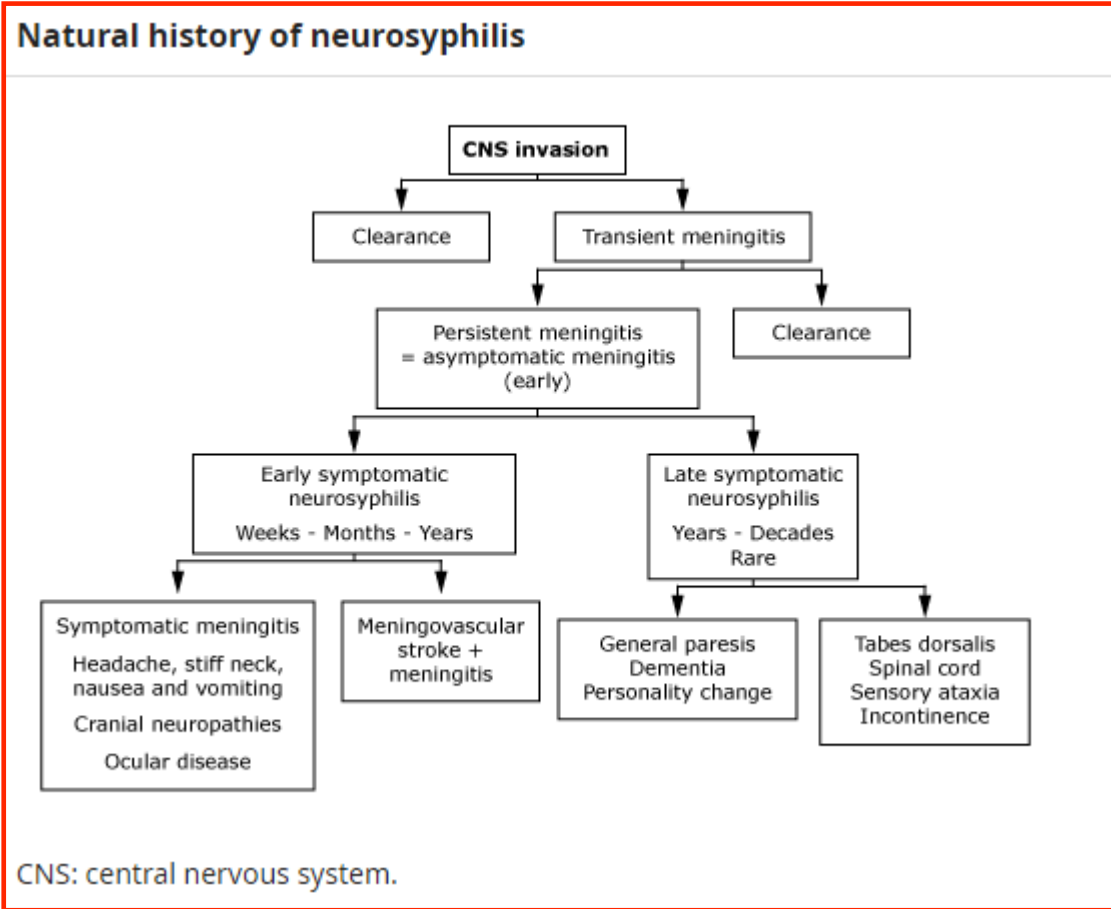
- Her evrede görülebilir
- ART almayan ya da CD4 T-lenfosit sayısı düşük, HIV RNA ölçülebilir düzeyde olan hastalarda daha yüksek oranda

Ghanem KG, ve ark. Neurosyphilis in a clinical cohort of HIV-1-infected patients. AIDS. 2008 Jun 19;22(10):1145-51.

- 101 HIV ile infekte vaka, derleme
  - %52 vaka oküler sifiliz ile tanı almış

Tucker JD, ve ark. Ocular syphilis among HIV-infected patients: a systematic analysis of the literature. Sex Transm Infect. 2011 Feb;87(1):4-8. doi: 10.1136/sti.2010.043042.

# NÖROSİFİLİZ



- Asemptomatik nörosifiliz
  - Hastalar BOS VDRL aktivitesinden bağımsız olarak semptomatik hastalığa progresyonu önlemek için tedavi edilmeli

# Nörosifiliz-Tanı

## Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021

### BOS İNCELEMESİ

- Nörosifiliz klinik belirtilerini taşıyan hastalarda (kraniyal sinir disfonksiyonu, işitme ve görme anormallikleri, menenjit, inme, akut/kronik mental durum değişiklikleri, duyu kayıpları) ileri tetkikler istenmelidir
- Eğer kraniyal sinir disfonksiyonu varsa, BOS değerlendirmesi gereklidir.
- İzole oküler semptomları olan kişilerde (kraniyal sinir tutulumu yok,) tedaviden önce bir BOS incelemesi gereksizdir.

- BOS VDRL: Spesifitesi yüksek, sensitivitesi düşük
- Nörosifiliz vakalarının sadece yarısında pozitif
- Nörosifiliz şüphesi var ama BOS-VDRL negatifse, BOS'ta FTA-ABS bakılabilir:
  - VDRL'den daha az spesifik, ama sensitivitesi yüksek
  - Sonuç negatif gelirse büyük ihtimalle nörosifiliz değildir



# Nörosifiliz-Tanı

Serum reaktif serolojik  
testler

BOS hücre ve proteini

Klinik bulgular

Reaktif BOS-VDRL

> [BMC Infect Dis.](#) 2007 May 2:7:37. doi: 10.1186/1471-2334-7-37.

## Interpreting cerebrospinal fluid pleocytosis in HIV in the era of potent antiretroviral therapy

Christina M Marra <sup>1</sup>, Clare L Maxwell, Ann C Collier, Kevin R Robertson, Allison Imrie

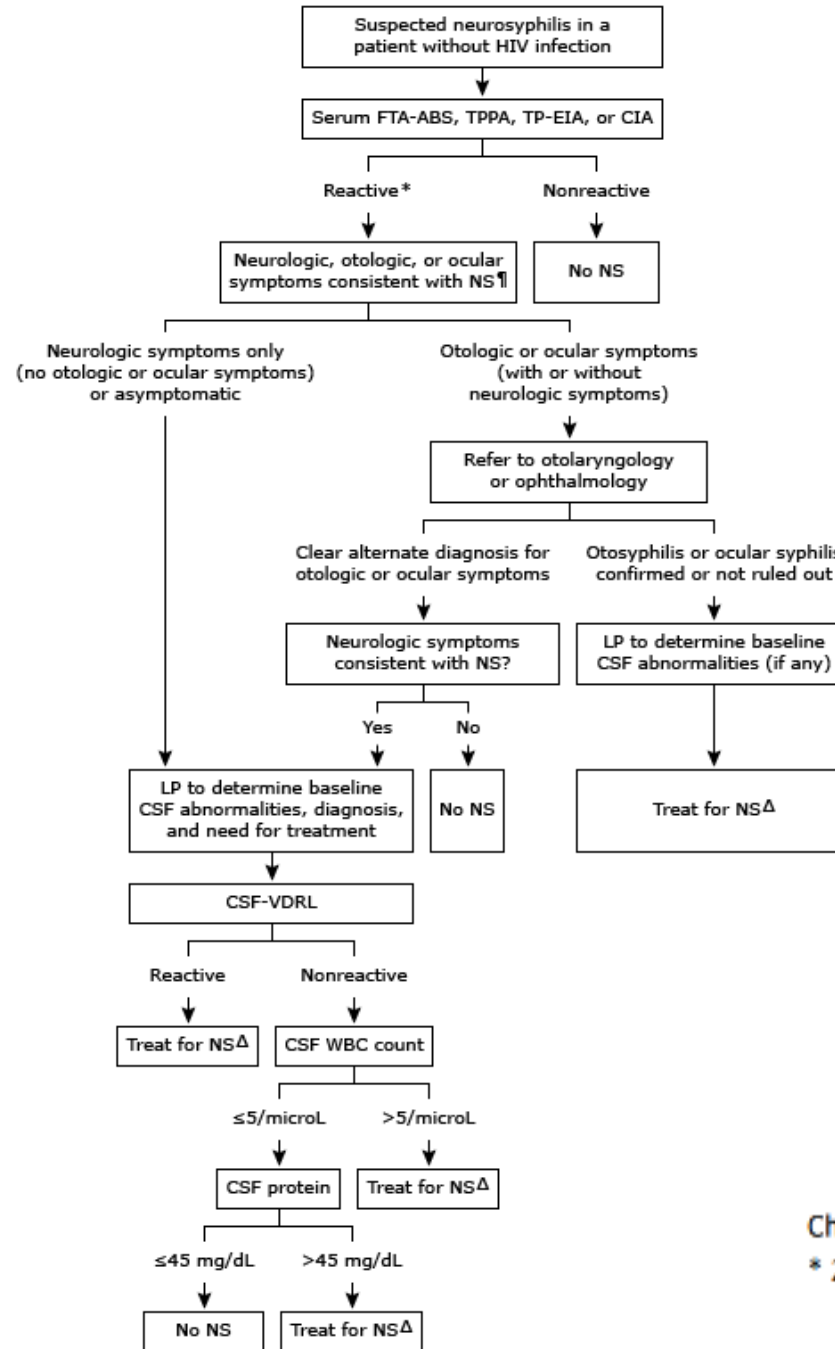
Affiliations + expand

PMID: 17475004 PMCID: [PMC1871592](#) DOI: [10.1186/1471-2334-7-37](#)

[Free PMC article](#)

- HIV'e bağlı BOS'ta pleositoz 3 faktör ile anlamlı ilişkilendirilmiş
  - ART kullanımı olmaması
  - CD4 T lenfosit>200 hücre
  - Saptanabilir viral yük varlığı

# NÖROSİFİLİZ TANISINDA ALGOF HIV İLE ENFEKTE OLMAYAN BİR



Christina M. Marra, MD, FAAN Neurosyphilis  
\* 2015, American Academy of Neurology.

# NÖROSİFİLİZ TANISINDA ALGORİTMA HIV İLE ENFEKTE BİREY



**Sexually Transmitted Infections Treatment  
Guidelines, 2021**

# TEDAVİ

- **Penisilin G** tüm dönem Sifiliz tedavisinde kullanılabilir.
- Kullanılacak tür (Benzatin, prokain ve kristalize) doz, tedavi süre klinik bulgulara ve döneme göre değişir.
- Geç latent Sifiliz ve tersiyer Sifiliz (organizma teorik olarak daha yavaş bölündüğünden) uzun süreli tedavi gerektirir.
- *T. pallidum*'un bazı alanlarda (SSS ve aköz humorde) bulunabileceği için oraya ulaşmasındaki zorluk nedeniyle dikkatli seçilmeli; Benzatin Penisilin, Prokain Penisilin ve oral Penisilin preparat kombinasyonları tedavide uygun değil

# Sifiliz dönemlerine göre tedavi

Dönem	İlk tercih	Alternatif tedavi
*Primer *Sekonder *Erken latent (<1 yıl)	Benzatin Pen-G 2.4 milyon İM tek doz (AII, HIV + için A-III)  *Gebelerden penisiline alternatif ilaç yok (Aynı dozda uygulanır)	*Doksisiklin 2x100 mg 14 gün (B-II) veya *Seftriakson 1-2 gr İV/İM 10 gün (C-II) veya *Azitromisin 2gr oral *Penisiline allerji varsa desensitizasyon yapılır (A-III)
Geç latent Süresi bilinmeyen sifiliz Nörolojik bulgusu olmayan tersiyer sifiliz	Benzatin Pen-G 2.4 milyon İM /hafta 3 doz (A-II) 1.8. ve 15.günlerde İM *Gebelerden penisiline alternatif ilaç yok (Aynı dozda uygulanır)	*Doksisiklin 2x100 mg 28 gün (B-II) veya *Seftriakson 1gr İV/İM 10 gün (C-III)  *Penisiline allerji varsa desensitizasyon yapılır (A-III)
Nörosifiliz, oküler sifiliz	Penisilin-G 18-24 milyon Ü/gün her 4 saatte bir 3-4 milyon Ünite 10-14 gün süreyle	*Seftriakson 1-2 gr İV/İM 10 gün (C-II) veya *Prokain penisilin 1.2-2.4 milyon Ü/gün + Probenesid 4X500mg/ gün 10-14 gün süreyle



End-stage syphilis can cause insanity, but that shouldn't happen today; syphilis is completely curable.