

# OLGU

- ▶ E.Ç
- ▶ 53 Erkek
- ▶ Lise mezunu
- ▶ Aşçı
- ▶ İngiltere'de yaşıyor
- ▶ Evli
- ▶ Bilinen hastalık yok



- ▶ Şikayet: Ateş, uyuklama, sayıklama
- ▶ Hikaye: 10 gün önce kasık ağrısı → bilateral 3 cm LAP
- ▶ 3 gün önce başlayan baş ağrısı ve 38,5'C ateş şikayetine uyuklama, sayıklama şikayetlerinin eklenmesi

# FİZİK MUAYENE

- ▶ Genel durum orta, uykuya meyilli, sesli uyararla gözünü açıyor, ajite, oryantasyon ve kooperasyon yok
- ▶ **Ateş: 37.8'C**, nabız:76/dk, TA:110/60 mm-hg
- ▶ Ense sertliği yok, **kernig brudzinski?**
- ▶ Solunum sesleri normal, ral ronkus yok
- ▶ Kalp ritmik, ek ses üfürüm yok
- ▶ Hepatosplenomegali yok, **batında yaygın defans(+)**, rebound yok
- ▶ PTÖ: -/-, KVAH:-/-
- ▶ **Bilateral inguinal 2-3 cm ağırlı lenfadenopatiler, suprapubik hassasiyet (+)**

# LABORATUVAR

WBC:	9840 K/ul (Ne:%55, lym:%27,6)
Hemoglobin:	14,6 gr/dl
Plt:	257000 K/uL
Glukoz	131 mg/dL
<b>AST</b>	<b>75 IU/L</b> (<31)
<b>ALT</b>	<b>63 IU/L</b> (<37)
BUN	53 mg/dL
Kreatinin	1.18 mg/dL
Na	140 mEq/L
K	4.4 mEq/L
Prokalsitonin	neg
<b>CRP</b>	<b>0.9 mg/dl</b> (0-0,5)
TİT	Lökosit, eritrosit yok

Hbs ag	neg
Anti-HCV	neg
<b>Anti-HIV</b>	<b>pozitif</b>
<b>VDRL/RPR</b>	<b>1/16</b>
<b>TPHA</b>	<b>1/2560</b>

PA AC Grafı	Normal
Toraks BT	Mediastinal LAP yok, İnfiltrasyon yok
Batın BT	Normal
Kranial BT	Normal
Kranial MR	Normal

# LOMBER POKKSİYON



## BOS BULGULARI

Hücre sayımı

**520 /mm<sup>3</sup> (%70 lenfosit)**

**Glukoz**

**52 mg/dl** (plazma glukoz:139 mg/dl)

**Protein**

**225 mg/dl**

BOS kültürü

TBC PCR, ARB

TBC kültürü

Herpes PCR

VDRL

Bekletildi

- ▶ Ense sertliği yok
- ▶ BOS: lenfosit hakimiyeti
- ▶ Oryantasyon kooperasyon bozuk

} + HIV

Herpes ensefaliti?

Tbc?

Meningovasküler sifiliz?



# TEDAVİ

- Asiklovir 3x10 mg/kg iv
- Seftriakson 2x2 gr iv
- Ampisilin 3x4 gr iv
- Dexametazon 4x0.15 mg/kg/gün iv

## Tedavisinin 2. günü

- Bilinç açık, koopere, oryante

## Tedavisinin 4. günü

- ▶ **Ataksi, tremor** → EEG yaygın oryantasyon bozukluğu
- ▶ Göz muayenesi: Doğal
- ▶ Kulak muayenesi: Doğal



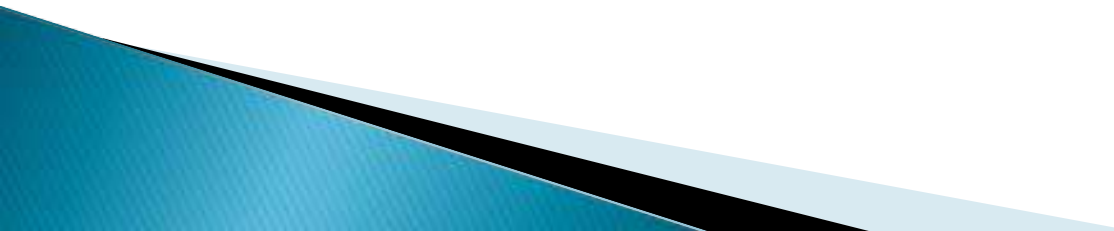
## İlk LP sonuçları

ARB	negatif
TBC PCR	negatif
TBC kx	gönderildi
HSV PCR	negatif
Bos kültürü	üreme yok
Patoloji	bol lenfosit, atipik hücre yok
BOS	VDRL ve TPHA çalışılmadı

## Plazma

CMV IgM/IgG	negatif
Tox IgM/IgG	negatif
CD4	685 / $\mu$ L
HIV RNA	18624IU/ml
3 kez Balgam ARB	negatif
3 kez İdrar ARB	negatif

1. Gün BOS bulguları		10. Gün BOS bulguları	
Hücre sayımı:	520/mm <sup>3</sup> (%70 lenfosit)	Hücre sayımı:	<b>4/mm<sup>3</sup></b>
Glukoz	52 mg/dl (plazma glukoz: 139 mg/dl)	Glukoz	<b>59 mg/dl</b> (plazma glukoz: 80 mg/dl)
Prot:	225 mg/dl	Protein:	<b>34 mg/dl</b>
Kültürü	üreme olmadı	Kültürü	üreme olmadı
		BOS Herpes PCR	negatif
		<b>BOS VDRL</b>	<b>1/16 pozitif</b>

- ▶ Meningovasküler sifiliz
  - ▶ Tedavinin 12. gününde asiklovir ve ampisilin kesildi
  - ▶ Seftriakson 2x2 gr iv 14 güne tamamlandı
  - ▶ Şifa ile taburcu edildi.
- 



Syphilis can have very serious complications when left untreated.

# NÖROSİFİLİZ

Uzm. Dr. A. Serra Özel  
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

# SİFİLİZ

Etken: *Treponema pallidum*

- Sporsuz, kapsülsüz, hareketli
- Adi mikroskoplarla görülmez
- En iyi karanlık saha mikroskopunda görülür



# EPİDEMİYOLOJİ

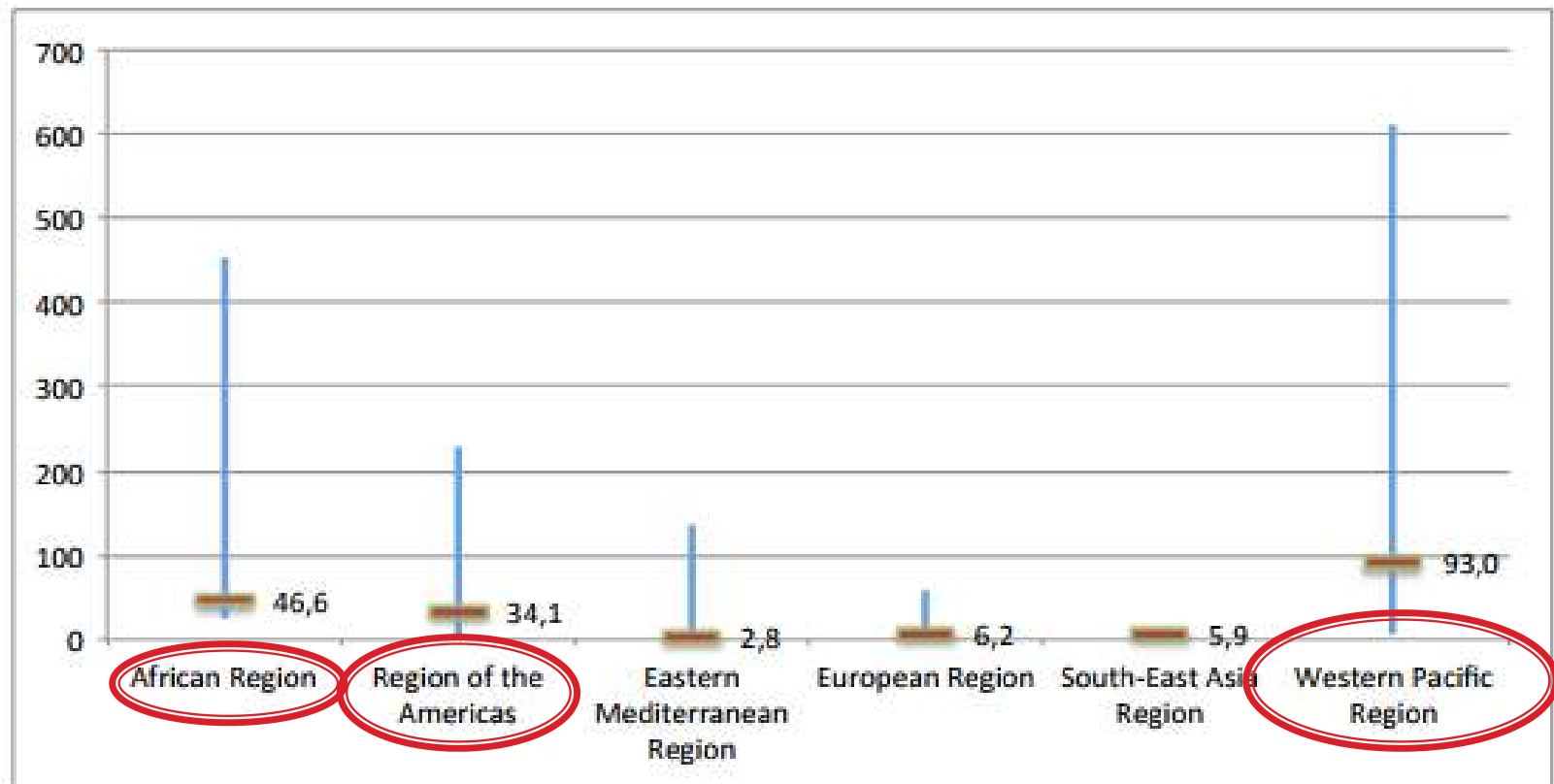
- Hastalık, cinsel aktif 15-30 yaş grubunda
- MSM ↑
- Sosyoekonomik düzeyi düşük toplumlarda
- Damar içi madde kullananlarda sık

**Table 1.1 Global estimates of new cases of curable STIs in 2012**

<b>Sexually Transmitted Infection</b>	<b>n (million)</b>
<i>Chlamydia trachomatis</i>	130.9
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	78.3
<i>Syphilis</i>	5.6
<i>Trichomonas vaginalis</i>	142.6
Total	357.4

Source: Newman et al. (2015) (2).

Figure 2.6 Total syphilis rate (cases per 100 000 adult population, median and range) reported by 55 countries, by region, 2014



Source: GARPR database (2015) (5)



# The STATE of STDs in the United States



in 2016

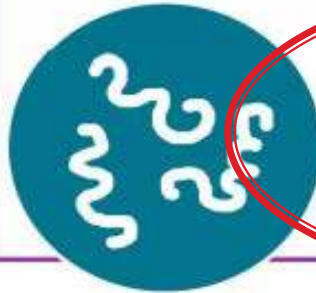
STDs TIGHTEN THEIR GRIP  
ON THE NATION'S HEALTH  
AS RATES INCREASE FOR A  
THIRD YEAR



**1.59 million**  
CASES OF CHLAMYDIA  
4.7% increase since 2015



**468,514**  
CASES OF GONORRHEA  
18.5% increase since 2015



**27,814**  
CASES OF SYPHILIS  
17.6% increase since 2015

LEARN MORE AT: [www.cdc.gov/std/](http://www.cdc.gov/std/)

Anyone who has sex is  
at risk, but some groups  
are more affected

- YOUNG PEOPLE AGED 15-24
- GAY & BISEXUAL MEN
- PREGNANT WOMEN

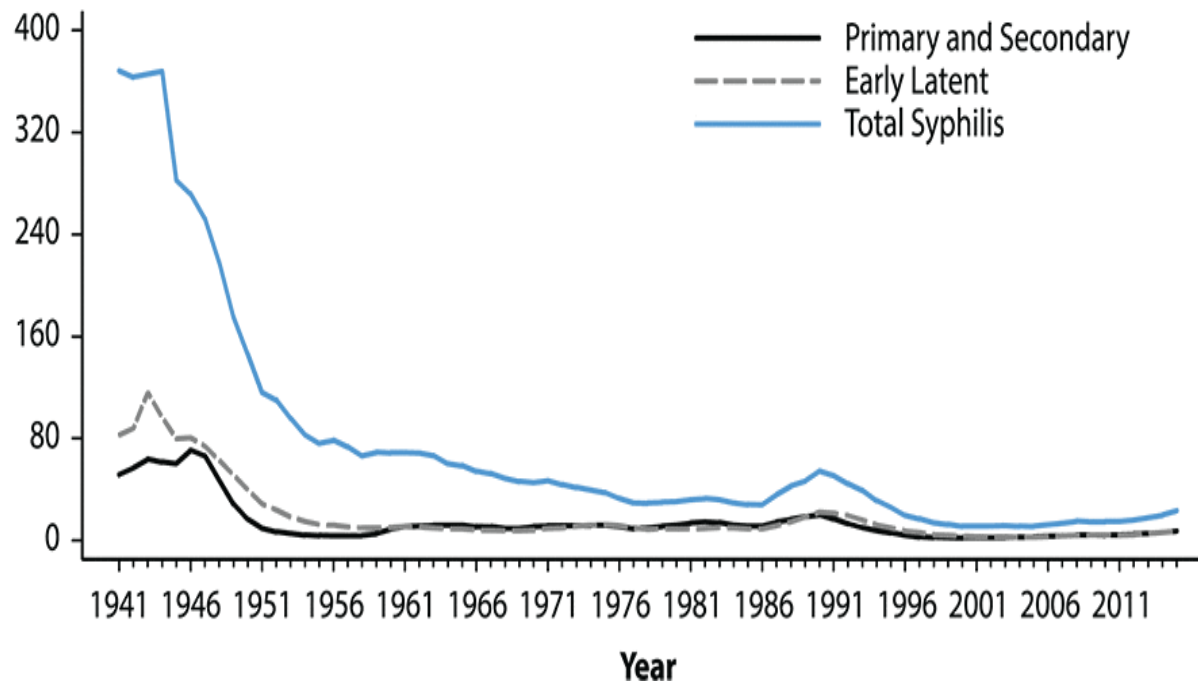


## 2015 Sexually Transmitted Diseases Surveillance

2015 STD Surveillance Report

Figure 30. Syphilis — Rates of Reported Cases by Stage of Infection, United States, 1941–2015

Rate (per 100,000 population)



**NOTE:** Data collection for syphilis began in 1941; however, syphilis became nationally notifiable in 1944. Refer to the National Notifiable Disease Surveillance System (NNDSS) website for more information: <https://www.cdc.gov/nndss/conditions/syphilis/>.

# Ülkemizde Durum

**Türkiye'de Cinsel Yolla Bulaşan  
Enfeksiyonların Epidemiyolojisi**

**DERLEME / REVIEW**

*EPIDEMIOLOGY OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTION: REVIEW*

Dr. Levent AKIN\*

\*Halk Sağlığı AD, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, ANKARA

- ❖ Türkiye'de 2003 yılında 3774 sifiliz olgusu
- ❖ T.C. Sağlık Bakanlığı 2006 verileri;  
sifiliz insidansı **5.2/100.000**
- ❖ Vakaların çoğu 3 büyük şehirden

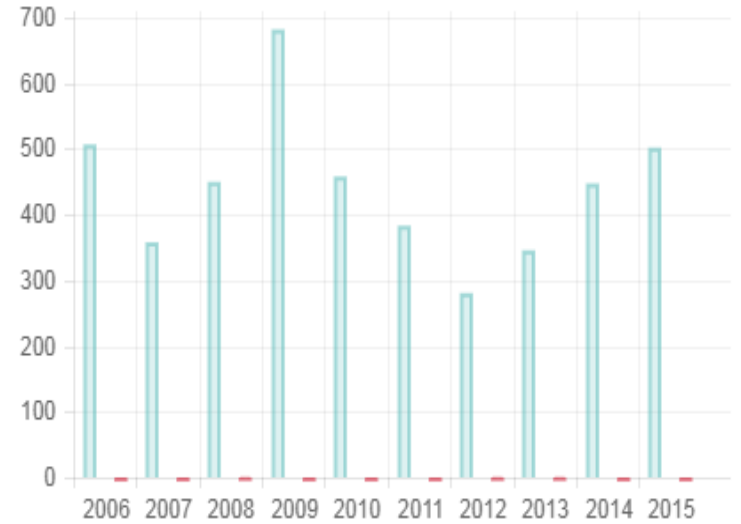


## Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı İstatiksel Verileri

31 Mar 2016

Sifilis - Vaka Sayısı, Morbidite ve Mortalite Hızlarının Yıllara G¼re Dağılımı

Yıllar	Vaka Sayısı	Morbidite Hızı (Y¼zbinde)	Öl¼m Sayısı	Mortalite Hızı
2006	507	0,73	0	0
2007	358	0,51	0	0
2008	450	0,63	1	0,0014
2009	682	0,95	0	0
2010	458	0,63	0	0
2011	383	0,52	0	0
2012	281	0,37	1	0,0013
2013	346	0,45	1	0,0013
2014	448	0,58	0	0
2015	502	0,65	0	0



# BULAŞ YOLLARI

- Cinsel ilişki
- Transplental
- Direkt temas
- Kan transfüzyonu
- Laboratuvar kaynaklı



# KLİNİK DÖNEMLER

**Oluştuğu  
döneme göre;**

Konjenital  
sifiliz

Edinsel  
sifiliz

Bulaş

**Hastalığın  
dönemine göre;**

Erken  
sifiliz

▪ Primer sifiliz

▪ Sekonder sifiliz

Latent  
sifiliz

▪ Erken latent dönem ( $\leq 1$  yıl)

▪ Geç latent dönem ( $> 1$  yıl)  
(asemptomatik dönem)

Geç sifiliz  
(tersiyer)

# CDC 2017 SURVEYANS TANIMLAMA

- Erken latent sifiliz ➡ **Erken non-primer, non-sekonder sifiliz**

Her dönemde nörosifiliz, oküler sifiliz, otitik sifiliz

- Geç latent sifiliz ➡ **Geç sifiliz / bilinmeyen süreli sifiliz**

Sürenin bilinmediğini vurgulamak

Çoğu vaka ilk 12 ay içinde ama erken non-primer veya non-sekonder kriterini karşılamıyor



# ERKEN SİFİLİZ; Primer Evre



- Ortalama **3 hafta (3-90 gün)** kuluçka dönemi
- **Ağrısız** şankr
- Bir hafta kadar sonra bölgesel, hareketli LAP

**3-6 hafta** içinde iyileşir



# Erken Sifiliz; Sekonder Evre

- *T. pallidum* kan ve lenf yoluyla tüm vücuda yayılır
- En yüksek spiroketemi
- Trepanomlar lenf nodu ve ciltten demonstrete edilebilir

# SEKONDER SİFİLİZ KLİNİK BULGULARI

Cilt (%90)	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Raş → makuler, makulopapuler, papuler, püstüler (Özellikle avuç içi ve ayak tabanı)</li><li>▪ Kondiloma lata</li><li>▪ Generalize LAP</li><li>▪ Alopesi</li></ul>
Ağız ve boğaz (%35)	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Müköz plak, erozyon, ülser</li></ul>
Konstitüsyonel (%70)	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Sebebi bilinmeyen ateş</li><li>▪ Halsizlik</li><li>▪ Farenjit, larenjit, iştahsızlık, kilo kaybı, artralji</li></ul>
SSS (%8-40)	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Asemptomatik</li><li>▪ Semptomatik %1-2<ul style="list-style-type: none"><li>○ Baş ağrısı, meningismus, menenjit</li><li>○ Okuler</li><li>○ Otitik</li><li>○ Santral sinir tutulumu (II-VII kafa çiftleri)</li></ul></li></ul>
RENAL (nadiren)	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ GN, nefrotik sendrom</li></ul>
GİS (nadiren)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hepatit</li><li>• İntestinal duvar tutulumu</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Artrit, osteoit, sinovit</li></ul>



# LATENT SİFİLİZ

- Birkaç aydan birkaç yıla değişir (ort 4 yıl)
- Latentlik süresi ↑ infektivite ↓

## Sekonder sifilizden sonraki;

- İlk 1 yıllık dönem → **Erken latent sifiliz**
- >1 yıl → **Geç latent sifiliz**



# GEÇ (TERSİYER) SİFİLİZ

- 4-30 yıl
- Öncesinde klinik olmayabilir
- Bulaştırıcılık YOK
- Bu evre
  - Nörosifiliz
  - Kardiyovasküler sifiliz
  - Kemik ve iç organların (gummatöz) sifilizi

# NÖROSİFİLİZ



*Büyük taklitçi*

- **Her döneminde SSS'i tutulumu olabilir**
- Tedavi edilmeyen veya yetersiz tedavi alanlarda
- Primer enfeksiyondan 4-10 yıl sonra

# NÖROSİFİLİZ EPİDEMİYOLOJİ

- Penisilin öncesi → %25-35
- Penisilin sonrası geç nörosifiliz ↓
- Günümüzde en sık;
  - ✓ HIV hastalığı ile birlikte;
  - ✓ En sık MSM;
  - ✓ Düşük CD4+T hc

# PATOLOJİ



- ▶ Santral sinir sisteminin *T.pallidum* ile tutulumu
- ▶ Erken dönem → BOS, meninks, vasküler → asemptomatik menenjit, menenjit, meningovasküler
- ▶ Geç dönem → Beyin ve spinal kord → Genel parezi, tabes dorsalis



## Erken nörosifiliz

- Akut asemptomatik NS
- Akut sifilitik menenjit
- Meningovasküler NS
- Oküler sifiliz
- Otitik sifiliz

## Geç nörosifiliz

- Genel parezi
- Tabes dorsalis

# 1) Akut Asemptomatik Nörosifiliz

- Nörolojik bulgu veya semptom yok

## **BOS**

- Haftalar-aylar

- Tedavi edilmeyen asemptomatik g

- Erken dönem

- BOS VDRL
- Artmış protein (46-100 mg/dl)
- Lenfositik pleositoz (<100 hc/microL)
- %70 lökosit sayısı normal

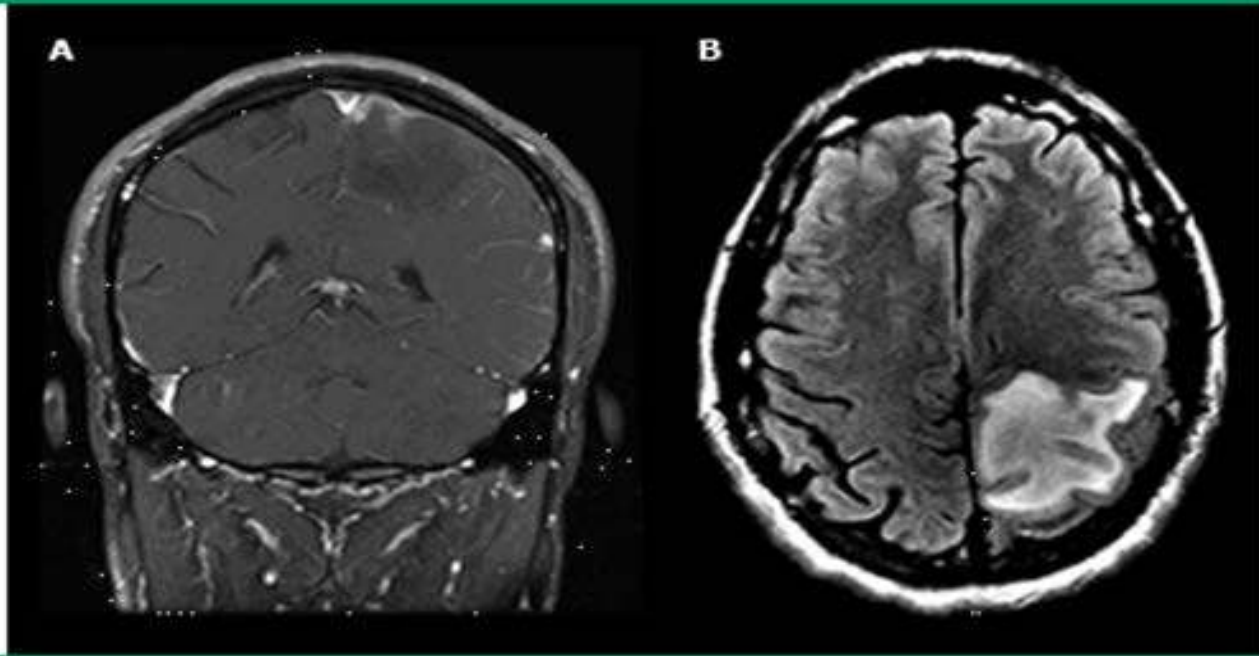
## 2) Akut Sifilitik Menenjit

- Aylar yıllar **BOS**
- Sekonder s Lenfosit sayısı **200-400** hücre/mikroL  
Protein **100-200** mg/dL  
BOS VDRL pozitif

# Akut Sifilitik Menenjit

Meningeal irritasyon bulguları	<ul style="list-style-type: none"><li>▪Baş ağrısı, konfüzyon, bulantı, kusma, ense sertliği</li><li>▪Ateş nadir</li><li>▪Nöbet</li></ul>
Vasküler tutulum	Hidrocefali bulguları Beyin ve spinal kordda infakt, iskemi } nöbet
II. Kranial sinir tutulumu	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Üveit</li><li>▪ Optik nöropati</li><li>▪ Vitrit</li><li>▪ Retinit</li></ul> } görme keskinliği azalır
VII. ve VIII. kafa çiftleri	
Diffuz/ fokal meningeal inflamasyon	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Sifilitik gum (yer kaplayıcı lezyon)</li></ul>
Spinal kord tutulumu=> meningomyelit (nadiren)	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Spastik parezi ve hiperreflexi</li><li>▪ Sırt ağrısı</li><li>▪ Denge kaybı</li><li>▪ İnkontinans</li><li>▪ Bacaklarda güçsüzlük, kas atrofisi</li></ul>

## Brain MRI of a cerebral gumma



Brain MRI showing a cerebral gumma in an HIV-infected patient with recent secondary syphilis.

(A) Coronal contrast-enhanced T1-weighted MRI shows focal meningeal enhancement in the left frontal lobe with surrounding edema.

(B) Axial FLAIR MRI shows significant edema in the left posterior frontal lobe.

MRI: magnetic resonance imaging; HIV: human immunodeficiency virus; FLAIR: fluid-attenuated inversion recovery.

*Courtesy of Dr. Christina M. Marra, MD.*

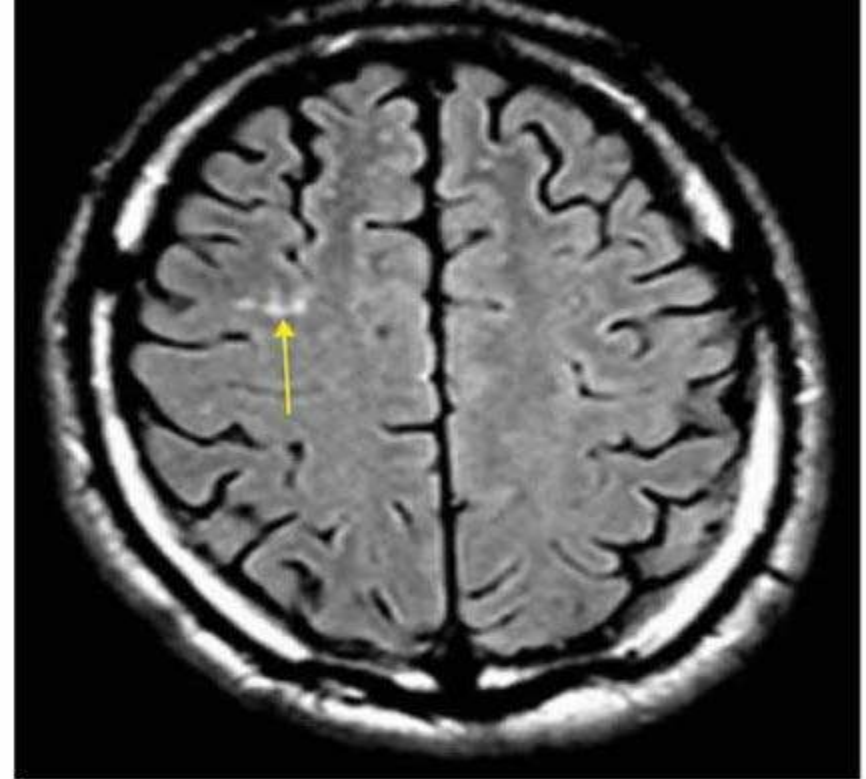
### 3) Meningovasküler sifiliz

- 7 yıl içinde
- Beyin ve spinal kord çevreleyen arterlerde **obliteratif** endarterit
- Perivasküler BOS
- **En sık**
  - Lenfosit sayısı 10-100 hücre/mikroL
  - Protein 100-200 mg/dL
  - BOS VDRL **genellikle reaktif**
- Subalın
- Herpetik demo

## An atypical presentation of a re-emerging disease

Michael Hunter<sup>a,\*</sup> and Patrick Brine<sup>a</sup>

- ▶ 29 yaş
- ▶ 10 gündür baş ağrısı
- ▶ Fasiyal paralizi, menenjit kliniği, derin tendon reflekslerinde artış
- ▶ Anti HIV+ VDRL+;
- ▶ Penisilin tedavisi sonrası 6. ayda fasiyal paralizde tam iyileşme



T2 weighted images showing multiple hyper intense lesions in both cortical hemispheres. Initial differential included of demyelinating process and cerebral vasculitis



## 4) Oküler sifiliz

- En sık **posterior üveit ve panüveit**
- **Progresif görme kaybı, fotofobi**
- Yanlış tanı; steroid kullanımı ile kötüleşir
- Penisilin tedavisi ile (özellikle geç sifilizde) bulgular düzelir

## 5) Otitik sifiliz

- Tinnitus, vertigo
- **Progresif ani işitme kaybı (uni/bilateral)+VDRL**
- Ani işitme kayıplarının %7si

Menenjit ile birlikte/tek başına



# GEÇ NÖROSİFİLİZ

# 1) Genel parezi

- **P**ersonality
- **A**ffect
- m ➤ **R**eflexes (hiperaktivite)
- **E**ye (Argyll Robertson pupil)
- **S**ensorium (algıda bozulma)(ilüzyon, halusinasyon)
- **I**ntellect
- şiz ➤ **S**peech (konuşma)



## 2)Taber

- Ekstremitelerde ağrılar
- Argyl Robertson pupil

Bilateral miyotik pupil, ışık refleksi yok, akomodasyon refleksi var

- 20
- An
- BC

- Düşük ayak, parestezi
- Hemiparezi, parapleji,
- Üriner inkontinans, fekal inkontinans,
- Pozisyon vibrasyon duyu kaybı,
- İmpotans, ataksi,
- Romberg v.b.

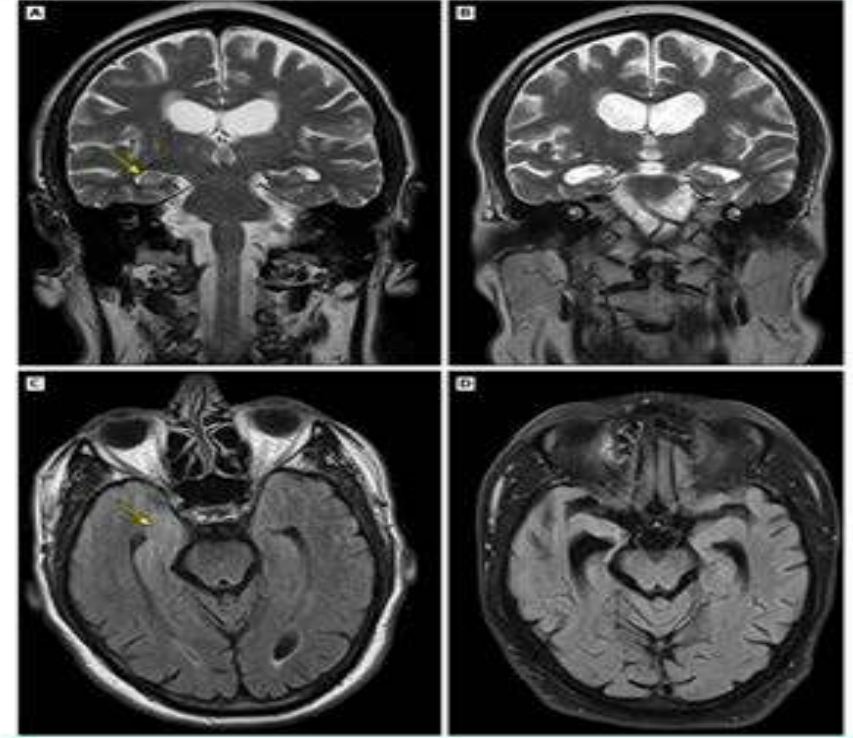
# Atipik Nörosifiliz

- ▶ Otoimmün/herpes ensefalit benzeri klinik

*Budhram A, et al, Neurosyphilis mimicking autoimmune encephalitis in a 52-year-old man. CMAJ 2017; 189:E962.*

- ▶ Uni/bilateral temporal lob tutulumu
- ▶ Nöbet
- ▶ Progresif kişilik değişiklikleri

Brain MRI of temporal lobe-dominant presentation of neurosyphilis mimicking viral encephalitis



Coronal T2-weighted (A, B) and axial fluid-attenuated inversion recovery (C, D) images of the patient pretreatment (A, C) and post-treatment (B, D) for neurosyphilis. Pretreatment, swelling, and edematous signal change were seen in the right amygdala and hippocampus (arrows) mimicking a viral encephalitis. The follow-up imaging six months post-treatment shows atrophy of the right medial temporal structures.

MRI: magnetic resonance imaging.

From: Karsan N, Barker R, O'Dwyer JP. Clinical reasoning: the "great imitator". *Neurology* 2014; 83:e288. DOI: [10.1212/WNL.00000000000001023](https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000001023). Reproduced with permission from Lippincott Williams & Wilkins. Copyright © 2014 American Academy of Neurology. Unauthorized reproduction of this material is prohibited.

# SEROLOJİK DEĞERLENDİRME

## ➤ **Özgül olmayan serolojik testler**

VDRL (Venereal Disease Research Laboratory)

RPR (Rapid Plasma Reagin)

## ➤ **Özgül serolojik testler**

FTA-ABS (Floresan Treponemal Antikor Absorbsiyon Testi)

TPHA (Treponema Pallidum Hemaglütinasyon Testi)

MHA-TP (Mikrohemaglütinasyon Testi)

ELISA

PCR

**TANI**

[J Eur Acad Dermatol Venereol](#). 2014 Dec;28(12):1581-93. doi: 10.1111/jdv.12734. Epub 2014 Oct 27.

## **2014 European guideline on the management of syphilis.**

[Janier M<sup>1</sup>](#), [Heqvi V](#), [Dupin N](#), [Unemo M](#), [Tiplica GS](#), [Potočník M](#), [French P](#), [Patel R](#).

[+](#) **Author information**

Ani görme ve işitme kaybı  
Genç hasta inme

Plazma VDRL

# Lomber ponksiyon





- ▶ Herhangi bir dönemde oküler sifiliz
- ▶ Nörolojik bulgu veya semptom
- ▶ Tersiyer sifiliz
- ▶ Herhangi bir evrede tedavi başarısızlığı

*Non-trepanomal testlerde 1 yıl içinde düşme olmaması veya >2 hafta x4kat* ↑

Oküler sifiliz => Nörosifiliz tedavisi  
Otosifiliz => İv steroid eklenir

# Cerebrospinal Fluid Abnormalities in Patients with Syphilis: Association with Clinical and Laboratory Features

Christina M. Marra,<sup>1,2</sup> Clare L. Maxwell,<sup>1</sup> Stacy L. Smith,<sup>1,a</sup> Sheila A. Lukehart,<sup>2</sup> Anne M. Rompalo,<sup>3</sup> Molly Eaton,<sup>4</sup> Bradley P. Stoner,<sup>5</sup> Michael Augenbraun,<sup>6</sup> David E. Barker,<sup>7</sup> James J. Corbett,<sup>8</sup> Mark Zajackowski,<sup>8</sup> Charles Raines,<sup>3</sup> Judith Nerad,<sup>7</sup> Romina Kee,<sup>8,a</sup> and Scott H. Barnett<sup>2,a</sup>

Departments of <sup>1</sup>Neurology and <sup>2</sup>Medicine (Infectious Diseases), University of Washington School of Medicine, Seattle; <sup>3</sup>Department of Medicine, Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland; <sup>4</sup>Department of Medicine, Emory University, Atlanta, Georgia; <sup>5</sup>Department of Medicine, Washington University, St. Louis, Missouri; <sup>6</sup>Department of Medicine, SUNY-Downstate, Brooklyn, New York; <sup>7</sup>The CORE Center, Cook County Hospital, Rush Medical College, and <sup>8</sup>Chicago Department of Health, Chicago, Illinois; <sup>a</sup>Department of Neurology, University of Mississippi, Jackson

The Journal of Infectious Diseases 2004;189:369–76

- ▶ 326 Hasta
- ▶ **RPR  $\geq$  1:32**  $\longrightarrow$  BOS VDRL(+)  $\uparrow$  (HIV poz/neg)
- ▶ Sifiz evresi ve tedavisi almış olmalarından bağımsız
- ▶ HIV(+) hastalarda 6 kat, HIV(-) 11 kat artmış
- ▶ CD4 $\leq$ 350 veya tedavi almayan HIV hastalarında x 3-4 kat

Sifiliz şüpheli  
HIV (-) hasta

Serum FTA-ABS, TPPA, EIA

Non-reaktif

Reaktif

- ❑ Nörolojik bulgu veya  $RPR \geq 1:32$  ise LP
- ❑ LP'de **BOS VDRL(-) olsa bile**; nörolojik bulgu varlığında;
  - **WBC > 5/microL => LP**
  - **Protein > 45 mg/dl ise => BOS FTA-ABS**

Nörosifiliz YOK

BOS FTA-ABS

Non-reaktif

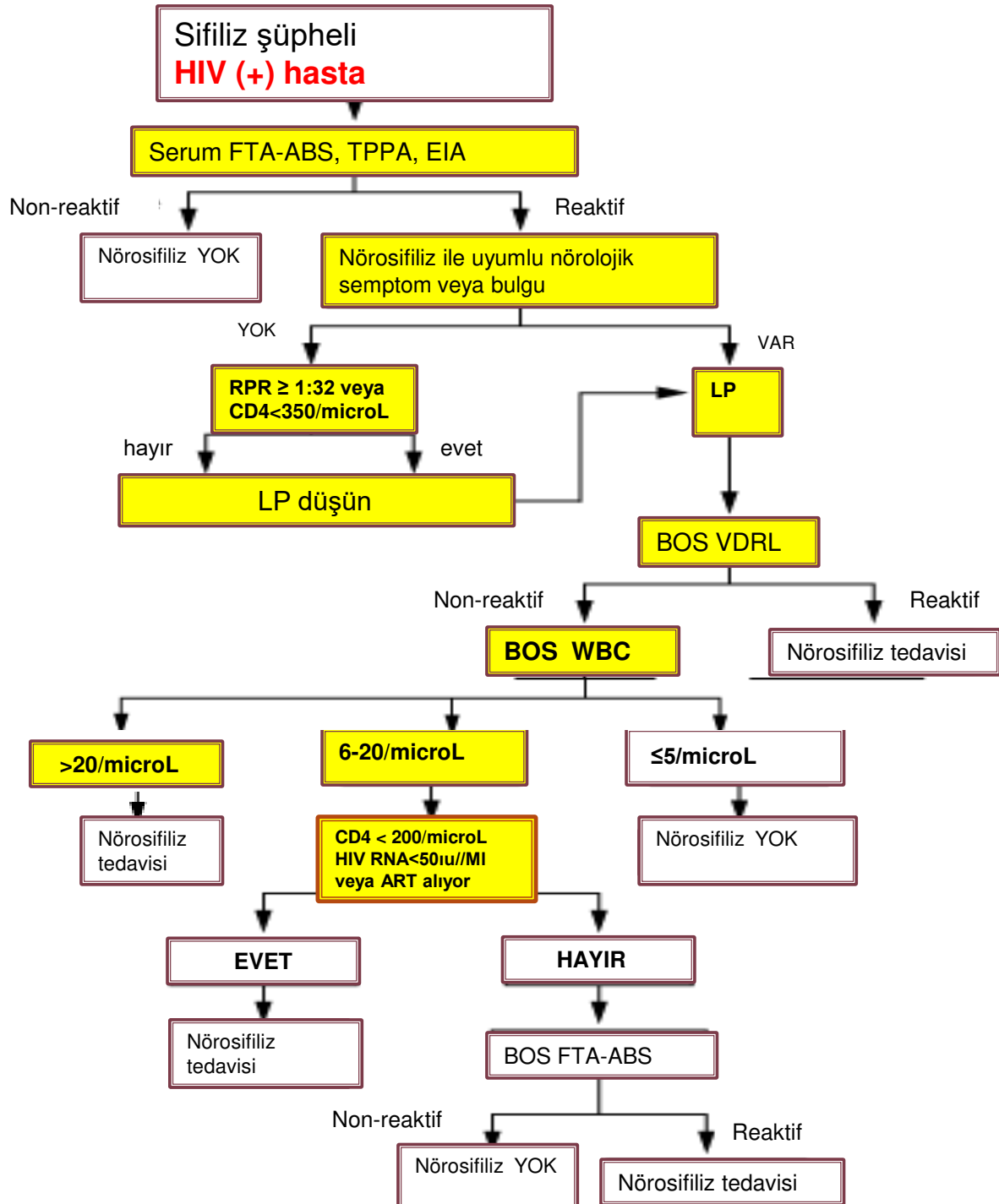
Reaktif

Nörosifiliz YOK

Nörosifiliz tedavisi



[www.uptodate.com/contents/neurosypilis](http://www.uptodate.com/contents/neurosypilis)



### HIV(+) hasta

- Erken evre sifilizde BOS pleositoz ve protein artışı olabilir
- Özellikle **CD4  $\leq$ 350 cells/mm<sup>3</sup>** ve/veya **RPR  $\geq$ 1:32**;
- Klinik semptom/bulgu yoksa LP'nin katkısı yok

- BOS VDRL(-)
- Plazma VDRL(+)
- BOS pleositoz ve protein↑
- Nörosifiliz bulgu/semptom

Nörosifiliz tedavisi

## HIV(+) hasta

- ▶ BOS FTA-ABS (düşük spesifite, yüksek sensitivite)
- ▶ Negatifliği yüksek olasılıkla tanıyı dışlar

BOS RPR yanlış neg ↑  
*T. pallidum* PCR

Önerilmiyor

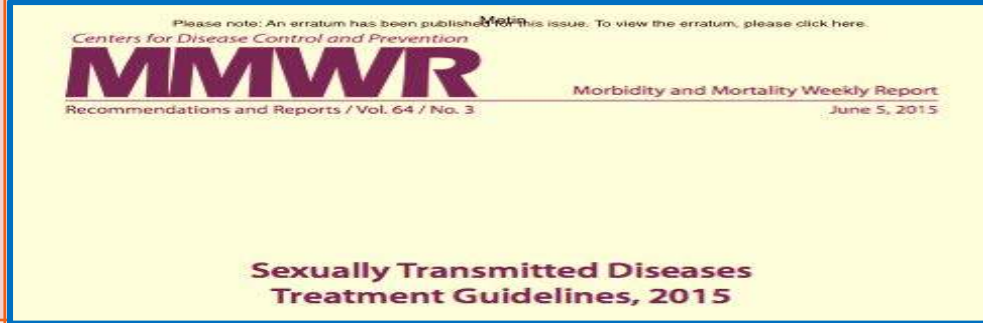
# 2014 European Guideline on the Management of Syphilis

- **BOS VDRL(-) → tanıyı dışlamaz**

- ↳ Nörosifiliz hastalarının **1/3 ünde BOS VDRL(+)**
- ↳ Geç sifilizde (kan ile kontamine değilse) nörosifilizi düşündürür
- ↳ Erken sifilizde anlamı?
  - BOS lökosit, protein normal olabilir
  - BOS *T. pallidum* PCR sensitivite, spesifite düşük

# TEDAVİ

	Primer tedavi şeması	Sekonder tedavi şeması
Nörosifiliz ve Oküler Sifiliz	Aköz kristalize Penisilin G	Prokain Penisilin G 2.4 milyon ünite
Penisilin allerjisi	Seftriakson 1X2 gram IM/IV 10-14 gün (sınırlı data) *	
HIV (+)	HIV (-) ile aynı	



ng po

n

- Nörosifilizde tedavi süreleri < latent Sifiliz
- Karşılaştırılabilir toplam tedavi süresini sağlamak için nörosifiliz tedavi bitiminde

Benzatin penisilin, 3 hafta boyunca (her hafta 2.4 milyon ünite IM) uygulanabilir



# TEDAVİ SONRASI TAKİP

- BOS parametreleri **altı ayda bir**
  - BOS VDRL ve BOS protein kontrolü  
(hücre sayısından daha yavaş düşer ve daha az önemlidir)
  - BOS pleositozu **6 ay içinde** kaybolmaz veya
  - BOS parametreleri **2 yılda** normale dönmezse
- } tedavi tekrarı

**Teşekkürler**

