

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ ΤΟΥ
ΤΕΥΧΟΥΣ

Δευτερογενής επίκτητη σύφιλη σε αγόρι 11 ετών

Ε. Πετσιάβα
Σ. Νικολοπούλου
Γ. Λύκας
Ι. Τάσιου
Α. Καλαβρού
Π. Χαρούλη

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Παρουσιάζονται χαρακτηριστικές φωτογραφίες από νεαρό αγόρι 11 χρόνων με επίκτητη σύφιλη δευτέρου σταδίου. (δευτερογενής σύφιλη). (Δελτ Α΄ Παιδιατρ Κλιν Πανεπ Αθηνών 2007, 54(2):191-195)

Λέξεις Ευρετηριασμού: σύφιλη, δευτερογενής σύφιλη, επίκτητη σύφιλη.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σύφιλη αποτελεί συστηματική λοίμωξη που προκαλείται από την ωχρά σπειροχαίτη (τρεπόννημα το ωχρόν). Η σπειροχαίτη δεν καλλιεργείται σε τεχνητά θρεπτικά υλικά, αλλά μπορεί να γίνει ορατή κατά τη μικροσκόπηση σε σκοτεινό πεδίο.



ΕΙΚΟΝΑ 1. Γενικευμένο εξάνθημα κορμού, άνω και κάτω άκρων.

Η νόσος διακρίνεται ανάλογα με τον τρόπο μετάδοσης σε:

α) επίκτητη, κατά την οποία η μετάδοση γίνεται με τη σεξουαλική επαφή, με τη μετάγχιση αίματος ή με την επαφή με μολυσμένους ιστούς εφ' όσον υπάρχει λύση της συνέχειας του δέρματος ή των βλεννογόνων και

β) συγγενή, κατά την οποία μολύνεται το έμβρυο ενδομητρίως. Στην παιδική ηλικία συναντάται κυρίως η συγγενής σύφιλη.

Περιγράφεται περίπτωση παιδιού με δευτερογενή επίκτητη σύφιλη, λόγω της σπανιότητάς της και του πλούσιου φωτογραφικού υλικού που τη συνοδεύει.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αγόρι ηλικίας 11 χρόνων προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία της Παιδιατρικής Κλινικής από σωφρονιστικό ίδρυμα της περιοχής συνοδεία φύλακα για εξέταση, λόγω γενικευμένου εξανθήματος στον κορμό και στα άκρα (εικ.1, 2, 3). Το εξάνθημα ήταν πολύμορφο, εκτεταμένο και

συμμετρικό. Ο ασθενής παρουσίαζε βλατίδες στρογγυλές (μικρές και μεγάλες), σκληρές, ερυθηματοχαλκόχρωες.

Στις παλάμες και στα πέλματα (εικ 4, 5) οι βλάβες ήταν συρρέουσες, δίνοντας την εντύπωση ότι είναι κάτω από την κερατίνη στιβάδα ή ότι έχουν το χαρακτηριστικό περιτραχήλιο του Bielt (η επιφάνεια των βλατίδων ήταν λεπιδώδης, η δε περιφέρεια αυτών περιβαλλόταν από από-κολλημένη κερατίνη, με αποτέλεσμα να δημιουργεί την εικόνα του περιτραχήλιου).

Από την κλινική εξέταση βρέθηκαν τραχηλικοί και μασχαλιαίοι λεμφαδένες, ανώδυνοι, σκληροί και ευκίνητοι. Από τον εργαστηριακό έλεγχο προέκυψε λευκοκυττάρωση με σχετική λεμφο-



ΕΙΚΟΝΑ 3. Εξάνθημα στην περιοχή των γλουτών.



ΕΙΚΟΝΑ 2. Γενικευμένο βλατιδώδες εξάνθημα.

κυττάρωση και αύξηση της ΤΚΕ. Η αντίδραση Καηη απέβη θετική.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η επίκτητη νόσος χαρακτηρίζεται από 4 κλασικά στάδια:

1^ο στάδιο - Πρωτογενής σύφιλη: Η επώαση διαρκεί κατά μέσο όρο 3 εβδομάδες με ακραίες διακυμάνσεις 3-90 ημέρες. Η τυπική βλάβη της νόσου είναι το ανώδυνο σκληρό έλκος στον τόπο του ενοφθαλμισμού(έξω γεννητικά όργανα, τράχηλος μήτρας, χείλη - στοματική κοιλότητα, μαστός κ.λπ.) και η συνοδός επιχώριος λεμφαδενίτιδα. Το έλκος είναι μαλακό στο κέντρο και περιβάλλεται από σκληρή περιφέρεια. Σε ασθενείς με AIDS μπορεί τα έλκη να είναι πολλαπλά.

Η έλλειψη φουσαλίδας θεωρείται χαρακτηριστική, ώστε να αποκλείει τη νόσο.

Στο πρωτογενές στάδιο παρατηρείται και η πρώτη σπειροχαιταιμία. Το σκληρό έλκος επουλώνεται αυτομάτως εντός 2-8 εβδομάδων.

Διαφορική διάγνωση: Μπορεί να προκληθεί σύγχυση ανάμεσα στο συφιλιδικό έλκος και: στο μαλακό έλκος, στο αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα, στον έρπητα των γεννητικών οργάνων ή σε νεόπλασμα. Πάντως οποιαδήποτε βλάβη στα γεννητικά όργανα πρέπει να ελέγχεται για πιθανή πρωτοπαθή συφιλιδική βλάβη.

2^ο στάδιο - Δευτερογενής σύφιλη: Το στάδιο αυτό αρχίζει 2-8 εβδομάδες μετά την εμφάνιση του σκληρού έλκους και είναι το στάδιο της διασποράς της νόσου με τις περισσότερες εκδηλώσεις από διάφορα συστήματα, κυρίως, όμως, από το δέρμα και τους βλεννογόνους (η γνωστή συφιλιδική ροδάνθη)(εικ. 6, 7, 8).

Ιδιαίτερα ύποπτη είναι η προσβολή των παλαμών και των πελμάτων.

Από τους βλεννογόνους μπορεί να υπάρξουν άφθες και κηλίδες στη γλώσσα, το ρινοφάρυγγα, τον κόλπο, τον τράχηλο της μήτρας και το ορθό. Τα γενικά φαινόμενα συνίστανται στο 70% των περιπτώσεων σε χαμηλό πυρετό, αρθραλγίες, ανορεξία, απώλεια βάρους, λεμφαδενίτιδα κ.λπ. Από το κεντρικό νευρικό σύστημα είναι δυνατό να εμφανιστούν κεφαλαλγία, μηνιγγισμός, διπλωπία και παράλυση της II και VII εγκεφαλικής συζυγίας. Σπάνια έχουμε προσβολή του ήπατος (με αύξηση τρανσαμινασών) και των νεφρών (σπειραματονεφρίτιδα με ανοσοσυμπλέγματα



EIKONA 4. Λεπιδώδεις βλατίδες στις παλάμες.

ή και νεφρωσικό σύνδρομο).

Διαφορική διάγνωση: Μπορεί να προκληθεί σύγχυση των δερματικών βλαβών με εξανθήματα διαφόρων λοιμωδών νοσημάτων, ροδόχροη πιτυρίαση και φαρμακευτικά εξανθήματα. Οι σπλαχνικές βλάβες μπορεί να οδηγήσουν στην υπόθεση νεφρίτιδας ή ηπατίτιδας από άλλα αίτια. Η ερυθρότητα του φάρυγγα μπορεί να θυμίζει άλλες μορφές φαρυγγίτιδας.

3ο στάδιο: Το λανθάνον στάδιο, το οποίο χαρακτηρίζεται από την έλλειψη κλινικών ευρημάτων. Διακρίνεται στο πρώιμο λανθάνον στα δύο πρώτα χρόνια μετά τη λοίμωξη και στο όψιμο λανθάνον μετά τα δύο χρόνια.

Διαφορική διάγνωση: Ιδιαίτερα σημαντική είναι η διαφορική διάγνωση της λανθάνουσας σύφιλης από τις ψευδώς θετικές ορολογικές αντιδράσεις για σύφιλη που μπορεί να οφείλονται σε πολλές αιτίες, όπως λέπτρα, ερυθρηματώδης λύκος, αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα.

4ο στάδιο - Όψιμη σύφιλη. Η νόσος εμφανίζεται στο στάδιο αυτό με τρεις κυρίως μορφές.

1. Σύφιλη του ΚΝΣ με συμπτώματα από τις μήνιγγες και το παρέγχυμα, που χαρακτηρίζεται από ημιπάρεση, ημιπληγία, σπασμούς και ψυχιατρικές διαταραχές. Η παρεγχυματική νευροσύφιλη βαθμιαίως οδηγεί σε απομυελίνωση των νευρικών κυττάρων και βλάβη κυρίως του φλοιού.

Εκδηλώνεται με ψυχιατρικές διαταραχές, όπως διαταραχή της προσωπικότητας και νευρολογικές διαταραχές, διαταραχές του λόγου και διαταραχή των αντανάκλαστικών της

κόρης (σημείο Argyll-Robertson).

Το σημείο αυτό χαρακτηρίζεται από την κατάργηση του φωτοκινητικού αντανάκλαστικού και τη διατήρηση του αντανάκλαστικού της προσαρμογής.

Η απομυελίνωση των οπισθίων δεσμών του νωτιαίου μυελού, των νωτιαίων ριζών και των νωτιαίων γαγγλίων αποτελεί την κλασική νευροσύφιλη - «Νωτιάς φθίσις». Οι κλινικές εκδηλώσεις εμφανίζονται ως αταξικό βάδισμα, διαταραχή της εν τω βάθει αισθητικότητας, σημείο Romberg, ορθοκυστικές διαταραχές και πάρεση εγκεφαλικών συζυγιών, κυρίως της V και VII.

2. Καρδιαγγειακή σύφιλη. Η βλάβη αφορά στα αγγεία και μπορεί να καταλήξει σε ανεύρυσμα



EIKONA 5. Λεπιδώδεις βλατίδες πελμάτων.

της ανιούσας κυρίως αορτής, ανεπάρκεια της αορτικής βαλβίδας και στένωση των στεφανιαίων αγγείων.

3. Κομμωματώδης σύφιλη. Η δημιουργία κομμωμάτων που εντοπίζονται κυρίως στο δέρμα, στους βλεννογόνους, στο μυοσκελετικό σύστημα και στο ήπαρ.

4. Όψιμες οφθαλμικές βλάβες είναι η κοκκιωματώδης ιρίτιδα, η χοριοαμφιβληστροειδίτιδα και η ατροφία του οπτικού νεύρου.

Διάγνωστικές εξετάσεις:

Πρόκειται για ορολογικές αντιδράσεις που διακρίνονται σε:

- α) μη ειδικές έναντι του τρεπνήματος και
- β) στις ειδικές για το τρεπνήμα οροαντιδράσεις.



EIKONA 6. Δευτερογενής σύφιλη. Το εξάνθημα εντοπίζεται αρχικά στον κορμό.

Από τις μη ειδικές θα αναφέρουμε τη VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) που είναι συγκολλητινοαντίδραση και την Kahn. Από τις ειδικές έναντι του τρεπονήματος οροαντιδράσεις αναφέρουμε τη συνήθη μέθοδο που είναι ο έμμεσος ανοσοφθορισμός (FTA - ABS), ο οποίος θετικοποιείται 3-4 εβδομάδες μετά τη μόλυνση και κατά τον οποίο αναζητούνται IgG αντισώματα.

Θεραπεία: Φάρμακο εκλογής είναι η πενικιλίνη. Χορηγείται σε δόση 50000 iu/Kg. Καλό είναι να αρχίζουμε με μικρές δόσεις για να αποφυγούμε



EIKONA 7. Δευτερογενής σύφιλη. Το πρόσωπο προσβάλλεται σχεδόν πάντα.

την αντίδραση Herxheimer (πυρετός, τοξικές εκδηλώσεις, κ.λπ.) που αποδίδεται στην καταστροφή των σπειροχαιτών και των πρωτεϊνικών τους προϊόντων στην κυκλοφορία. Επί αλλεργίας στην πενικιλίνη χορηγείται ερυθρομυκίνη ή εναλλακτικά τετρακυκλίνη (εφ' όσον το παιδί είναι άνω των οκτώ ετών).

Τελευταίως χρησιμοποιείται επιτυχώς και η κεφτριαξόνη, μία δόση των 2gr ημερησίως επί 5 ημέρες ή 500 mg ημερησίως επί 10 ημέρες, αλλά μόνο στην πρώιμο σύφιλη.

Στο περιστατικό μας, το γεγονός ότι το παιδί προσήλθε από σωφρονιστικό ίδρυμα, είχε ως αποτέλεσμα να μην έχουμε πληροφορίες του οικογενειακού του ιστορικού. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν βλάβες στο δέρμα, που είναι από τις συνηθέστερες εκδηλώσεις της δευτερογενούς σύφιλης (μαζί με τις εκδηλώσεις από τους βλεννογόνους) και μάλιστα εξάνθημα πολύμορφο και εκτεταμένο. Χαρακτηριστικές δε ήταν οι βλάβες των παλαμών και των πελ-



EIKONA 8. Προσβολή των μηρών.

μάτων που έθεταν την υπόνοια δευτερογενούς επίκτητης σύφιλης.

Επίσης, από την αντικειμενική εξέταση βρέθηκαν τραχηλικοί και μασχαλιαίοι λεμφαδένες ανώδυνοι, σκληροί και ευκίνητοι (εικόνα που παρατηρείται στο στάδιο της δευτερογενούς επίκτητης σύφιλης, όπου ο άρρωστος παρουσιάζει διάσπαρτη πολυαδενίτιδα με χαρακτηριστικά σκληρούς, ευκίνητους και ανώδυνους λεμφαδένες).

Το ιστορικό (το γεγονός ότι το παιδί προερ-

χόταν από ίδρυμα έθεσε την υπόνοια κακοποίησης), η κλινική εικόνα και ο εργαστηριακός έλεγχος θέτει με βεβαιότητα τη διάγνωση της δευτερογενούς επίκτητης σύφιλης που είναι σπάνια στη παιδική ηλικία.

Secondary aquired syphilis in a child

E. Petsiava, S. Nikolopoulou, G. Lykas, I. Tasiou, A. Kalavrou, P. Harouli .
(*Ann Clin Paediatr* 2007, 54(2):191-195)

Key Words: *syphilis, secondary aquired syphilis.*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Στρατηγός Ι. Μαθήματα Δερματολογίας Αφροδισιολογίας Αθήνα 1985; 132-150.
2. Vivier A., Mckee Ph. Κλινική Δερματολογία 1995; 11:14.
3. Behrman R., Kliegman R. Nelson Βασική Παιδιατρική 1996; 433-435.