

Gebe Kadın ve Yenidoğanlarda Sifiliz Taraması

SCREENING SYPHILIS IN PREGNANT WOMEN AND THEIR NEWBORNS

Beyhan SÖZER*, Ülkü TIRAŞ**, Yıldız DALLAR***, Gülten TANYER****

* Dr..SU Ankara Devlet Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği,

** Dr..SB Ankara Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,

*** Doç.Dr.,Ankara Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,

****Prof.Dr.,Ankara Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, ANKARA

Özet

Amaç: Hastanemiz Katlın Hastalıkları ve Doğum Kliniği 'mlc loğum yapan gebeler ve veuidoğailarda sifiliz taraması.

Çalışmanın Yapıldığı Yer: Sİ Ankara Devlet Hastanesi.

Materyel ve Metot: debelen re yetuidoğailardau perilerdi venöz kan alınarak. VDRL testi ile si/i/l: araştırıldı. Pozitif sonuçlar FTA-ABS ile tekrar çalışıldı.

Bulgular: Beşyüz gebe ve yetuicloğau çalışmaya alındı. Hiçbir annede VDRL pozitif bulunmadı. İki bebekte VDRL testi reaktif saplandı. Keaktif İn/uuau VDRL sonuçları FTA-ABS leşti ile kontrol edildiğinde. FTA-ABS leşti negatif saplandı. VDRL sonuçları vanlış pozitiflik olarak değerdendirildi.

Sonuç: Çalışmamızda sifiliz saplanmamış olmasına rağmen, çalışmaya alınan gebe ve yenidoğuu sayısı, tarama programlarına gerek olmadığı sonucunu çıkarmak için yeterli değildir

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, Sifiliz

T Klin .1 Gynecol Obst 1998, 8:131-134

Sifilizin erişkinler tıraşı geçişi cinsel temasla olmaktadır. Edinsel sifilizin klinik bulguları gebelikte belirgin olarak değişmez. Primer enfeksiyonun başlıca bulgusu genital şankrdir. Vajina, serviks, labiıımlar veya perinede lokalize olduklarında saptanmaları güçtür. Bu nedenle kadınlarda sifiliz tanısı, sekunder veya latent döneme dekonamaz.

Yenidoğan genellikle inutero, Treponema pallidumTin transplasental geçişi ile enfekte olur. İki

Geliş Tarihi: 21.01.1998

Yazışma Adresi: Dr.Ülkü TIRAŞ

Ankara Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği. ANKARA

T Klin J (ivneca) Obst / W,X, S

Summary

Objective: To find out the prevalence of syphilis in pregnant women and their newborns.

Institution: Ankara State Hospital. Department of Pediatrics.

Materials and Methods: This study was made on 500 pregnant women and their newborns. Two cc. peripheric venous blood was taken from each mother and newborn. The prevalence of syphilis was researched using VDRL test.

Findings: None of the VDRL tests was reactive among pregnant women. Two of the VDRL tests were found positive among newborns. The positive results were checked with FTA-ABS test and were found negative. The positive VDRL test results are concluded to be false positive.

Results: We did not find any syphilitic case. But, the number of cases in our study is not enough to say there is no need for control programs.

Key Words: Neonatal, Syphilis

T Klin J Inckol Obst 1998, 8:131-134

yaşından önce konjenital sifiliz bulguları görülüyorsa erken konjenital sifiliz, iki yaşından sonra görülüyorsa geç konjenital sifiliz olarak adlandırılır, Yenidoğan döneminde beslenme güçlüğü, persistan rinit, açıklanamayan sarılık, hepatosplenomegali, anemi, trombositopeni konjenital sifiliz tanısını akla getirmelidir.

T. pallidum'un penisiline çok duyarlı olmasından dolayı, 2. Dünya savaşından sonra antibiyotiklerin yaygın kullanımı ile sifilizin ortadan kalkacağı düşünülmüştü. Gerçekten de 1956 yılında en düşük düzeye inerek sifiliz olguları giderek azaldı. Sifiliz olgularında 1980'lerde yeniden artış gözlemlendi. Bu artış, uyuşturucu kullanımı, birden fazla partnerle cinsel ilişkide bulunma, kontrol programlarına ayrılan payda azalma gibi nedenlere bağlıdır.

Sifiliz olgularının yurdumuzda da artmış olabileceği düşüncesiyle bu tarama çalışmasını planladık.

Malıyol ve Metod

Çalışmamız hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğimde, Nisan 1996 ile Ekim 1996 tarihleri arasındaki altı aylık dönemde doğum yapan gebe kadın ve yenidoğanlarında sifiliz taraması amacıyla yapıldı. Çalışmaya yukarıdaki tarihler arasında doğum yapan beşyüz gebe kadın ve beşyüz yenidoğan alındı. Gebe kadın ve yenidoğan bebeklerden alınan periferik vonoz kan kullanıldı. Alman kan miktarı 2 ce'dir. Yenidoğanlardan kan örneği doğum sonrası ilk 24 saat içinde alındı. Alınan kan örneklerinde hastanemiz seroloji laboratuvarında VDRL testi ile sifiliz araştırıldı. Kan örnekleri seroloji laboratuvarında çalışılınca dek -20 santigrad derecede derin dondurucuda bekletildi. VDRL testi, immutrep VDRL-Antijen OD 011 (OMEGA) kiti kullanılarak uygulandı. Pozitif bulunan VDRL sonuçları FTA-ABS ile tekrar çalışıldı. VDRL pozitif bulunan olgularda HIV-Enzyme Linked İmmunosorbent Assay (ELİZA) testi ile Human İmmunodeficiency Virüs (HIV) de araştırıldı.

Anneye ait anamnezde özellikle şunlar sorgulandı;

1. Yaşı,
2. Eğitim düzeyi,
3. Vajinal akıntısı olup olmadığı,
4. Abortus olup olmadığı, olduysa sayısı,
5. İn utero mort fötaüs olup olmadığı, varsa sayısı,
6. Prematüre bebek öyküsü,
7. Gestasyonel yaşına göre düşük ağırlıklı bebek öyküsü,
8. Sifiliz öyküsü,
9. Gebelik süresince sifiliz nedeniyle veya başka bir hastalık nedeniyle penisilin tedavisi alıp almadığı, aldıysa gebeliğin kaçınıcı ayında aldığı.

Yenidoğanlar fizik muayeneleri yapıp, sifiliz düşündürecek bulgular açısından araştırıldı.

Yenidoğanlarda şu parametreler araştırıldı:

1. Cinsiyeti,
2. Gebelik haftası.

3. Vücut ağırlığı,
4. Boyu,
5. Baş çevresi.

Yenidoğanların fizik muayenesinde sifiliz açısından özellikle araştıranlar:

1. Döküntü olup olmadığı,
2. Burun akıntısı,
3. Lenfadenopati,
4. İki cm'den büyük hepatomegali olup olmadığı,
5. Splenomegali olup olmadığı.

Bulgular

Çalışmaya hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğimde Nisan 1996 ile Ekim 1996 tarihleri arasında doğum yapan 500 gebe kadın ve yenidoğan alınmıştır.

Annelerin yaş ortalaması 24.3±3.1 yıl idi. Annelerin yaşları 17 yıl ile 38 yıl arasında değişiyordu.

Annelerin 54'ü (%10.8'i) hiç okula gitmemiş, 308'i (%61.6'sı) ilkokul mezunu, 60'ı (%12'si) ortaokul mezunu, 70'i (%14'ü) ise lise ve 8'i (%1.6'sı) üniversite mezunu idi.

Hamilelik öncesi veya hamilelik sırasında sifiliz öyküsü olan anne yoktu.

Hamileliği sırasında başka bir nedenle penisilin tedavisi almış anne sayısı 10 (%2) idi. Bunların 3'ü 4. gebelik ayında, 5'i 6. gebelik ayında, 2'side 8. gebelik ayında bu ilacı kullanmışlardı.

Düşük öyküsü olan gebe sayısı 7 (%1.4), ölüdoğum öyküsü olan gebe sayısı 5 (%1) idi.

Düşük doğum ağırlıklı bebek öyküsü olan gebe sayısı 10 (%2), prematüre doğum öyküsü olan gebe sayısı 5 (%1) idi.

Vajinal akıntı öyküsü olan gebe sayısı 225 (%45) idi.

Yenidoğanların gestasyon haftası 37 ile 42 hafta arasında değişmekte olup ortalama 38+0.8 hafta idi.

Erken doğum sayısı 5 (%1) idi.

Yenidoğan bebeklerin ağırlığı 2300 gram ile 4400 gram arasında değişmekte olup, ortalama 3350±320 gram idi.

Yenidoğanların baş çevresi 31. em ile 37 em arasında değişmekte olup ortalama 34.2 ± 2.3 em idi.

Yenidoğanların boyu 45 cm ile 55 cm arasında değişmekte olup, ortalama 50 ± 1.4 em idi.

Bebeklerin burun akıntısı, döküntü, lenfadenopati ve hepatosplenomegali açısından araştırıldığında, hiçbir bebekle bu bulgular saptanmadı.

Hiçbir annede VDRL testi pozitif bulunmadı.

İki bebekte VDRL testi pozitif bulundu. Reaktif bulunan VDRL sonuçları FTA-ABS testi ile kontrol edildi. FTA-ABS testi ile negatif bulundu ve yalnızca pozitiflik olarak değerlendirildi.

VDRL fesi pozitif bulunan bebeklerde HIV-Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELİZA) testi ile Human Immunodeficiency Virus (HfV) de araştırıldı ve negatif bulundu.

Tartışma

Yurdumuzda sifilizin görülme oranı bilinmemektedir. Dünyada görülme oranının artmış olması, uyuşturucu kullanımının giderek yaygınlaştığı, birden fazla partnerle cinsel ilişkide bulunma oranının arttığı, nikah öncesi VDRL bakılması zorunluluğunun kaldırıldığı ülkemizde de artmış olabileceğini düşündürmektedir. Bindokuzyüzseksenaltı yılında hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde doğan bir bebek, vücudunda yaygın peteşiyal döküntü, ekstremitelelerinde ödem ve biütiti/ lezyonlarının olması, solunum sıkıntısının olması nedeniyle hastanemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği yenidoğan servisine yatırılmıştır. Yapılan tetkikler sonucu konjenital sifiliz tanısı almıştır (1). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde yıllardır rastlanmayan konjenital sifiliz olgusunun saptanmış olması, yurdumuzda artmış olabileceği düşüncesini doğrular niteliktedir. Bu olguda annenin dokuz ay önce sonlanan bir ölü doğum yaptığı, bu gebeliği sırasında genital ülserlerinin olduğu, fakat o dönemde tanı konulamadığı öğrenildi. Genital ülserlerle gelen bir kadında sifiliz tanısı her zaman akılda bulundurulmalıdır.

Bu olgunun saptanmasından sonra, hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde doğum yapan gebe kadın ve yenidoğanlarda sifiliz taraması yapılması amaçlanmıştır.

Konjenital sifilizin ayırıcı tanısı ve tanısı günümüzde hala sorun olmaktadır. Treponema pallidum'un izolasyonu zor olduğundan serolojik testler, özellikle taramalarda esas rolü oynamaktadır. Konjenital sifiliz gebelikte tanı ve tedavi ile önlenebileceğinden rutin tarama testlerinin yapılması oldukça önemlidir.

Tüm gebelerde ilk trimesterde serolojik testlerle sifiliz araştırılmalıdır. İnsidansın yüksek olduğu bölgelerde ise 3. trimester başında (28. hafta) ve doğumda annelerde yeniden serolojik testler yapılmalıdır. Serolojik testler ile inkübasyon döneminde ve primer sifilizin erken dönemlerinde tanı konamayabilir. Bu dönemlerde, nontreponemal testler Rapid Plasma Reagin (RPR), VDRL ıaktivite göstermeyebilir. çünkü reaktivite enfeksiyonun alımından 4-8 hafta sonra ve şankr oluşmasından ise birkaç gün ile bir hafta sonra başlar. Primer sifiliz olgularında nontreponemal testlere nonreaktivite, olguların 1/4 ile 1/3'ü arasında bildirilmiştir. Mikrohemaglutinasyon-T. pallidum (MHA-TP) ve Fluorasan Treponemal Antibody (FTA) testlerinde ise sırasıyla %36 ve %18 oranında primer sifiliz olgularında nonreaktivite bildirilmiştir. Bu nedenle prenatal olarak serolojik testlerin yapılması, tüm konjenital sifiliz olgularını tespit ettirmez, cinsel partnerlerin izlenmesi ve yüksek risk gruplarında annelerle birlikte bebeklere de test uygulanmalıdır. Ek olarak, bir yaşından küçük bebeği olan bir kadının erken dönem sifiliz olduğu saptanırsa bebeği konjenital sifiliz bulguları açısından araştırılmalı, serolojik testler yapılmalıdır.

Konjenital sifiliz tanısı için serokonversiyon veya VDRL (veya RPR) titresinde dört kat artışla birlikte FTA-ABS testinin pozitif olması tanı için yeterlidir (28).

Amerika Birleşik Devletleri'nde Hastalık Denetim ve Korunma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention) anne, kord ve bebek serumlarında serolojik test yapılmasını önermektedir.

Sanchez ve arkadaşları (48) 1987'den 1990 yılına dek umbilikal kord kanıyla, maternal serolojiyi karşılaştırdılar. Beşyüz otuzdört olguda maternal testler reaktif iken, umbilikal kord kanıyla yapılan testler negatif idi. Bu bebeklerin 87'sinin (%16) anneleri tedavi almamıştı. Şu açıktır ki yalnızca umbilikal kord kanıyla kontrol edilseydi, bu bebeklere tanı konamayacaktı.

Rakesh S. Chhabra ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada canlı doğum yapan 3306 annenin 72'sinde sifiliz saptandı (50). Bunların 68'inin (%94) serumunda serolojik testler pozitif idi. Fdde edilen 60 kord serumundan 30'unda (%50), 68 yenidoğan serumundan 43'ünde (%63) serolojik testler pozitif idi. Bu da konjenital sifiliz tanısında annede yapılan serolojik testlerin, yenidoğan serumundan ve uubilikal kord kanından yapılanlara kıyasla daha üstün olduğunu göstermektedir. Konjenital sifiliz insidansmm yüksek olduğu bölgelerde, doğum sonrası altıncı haftada serolojik testlerin yinelenmesi uygundur.

Bizim çalışmamızda 1996 yılı Nisan ile Ekim ayları arasında hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde doğum yapan 500 gebe kadın ve yenidoğan bebekleri çalışmaya alındı. Anneden ve doğum sonrası ycnidoğandan peri ferik venöz kan alınarak VDRL ile çalışıldı.

İki bebekte VDRL reaktif idi, bu sonuçlar FTA-ABS ile kontrol edildiğinde negatif olarak saptandı ve yalancı pozitiflik olarak değerlendirildi.

Çalışmamızda sifiliz saptanmamış olmasına rağmen, çalışmaya alınan gebe ve yenidoğan sayısı, tarama programlarına gerek olmadığı sonucunu çıkarmak için yeterli değildir.

Sifiliz yenidoğan için sonuçları ağır olan bir hastalıktır. Tarama programlarıyla tespit ve tedavisi de olasıdır. Bu yüzden yurdumuzda siiiiz insidansmm belirlenmesi ve rutin taramaya gerek olup olmadığına karar vermek için çok merkezli tarama programlarına gerek vardır.

KAYNAKLAR

1. Tıraş Ü, Dallar Y, Tanyer G ve ark. Konjenital sifiliz: Olgu sunumu. T Klin Jineköl Obst 1996; 6:146-8.
2. Sanchez PJ, Wendel GD, Grimprel K et al. Evaluation of molecular methodologies and rabbit infectivity testing for the diagnosis of congenital syphilis and neonatal central nervous system invasion by treponema pallidum, J Infect Dis 1993; 167:148.
3. Sanchez PJ, Wendel GD, Hall M et al, Congenital syphilis: the Dallas experience. Pediatr Res 1991; 29:286.
4. Chhabra RS, Brion LP, Castro M. Comparison of maternal sera, cord blood, and neonatal sera for detecting presumptive congenital syphilis: relationship with maternal treatment. Pediatrics 1993; 91:88.