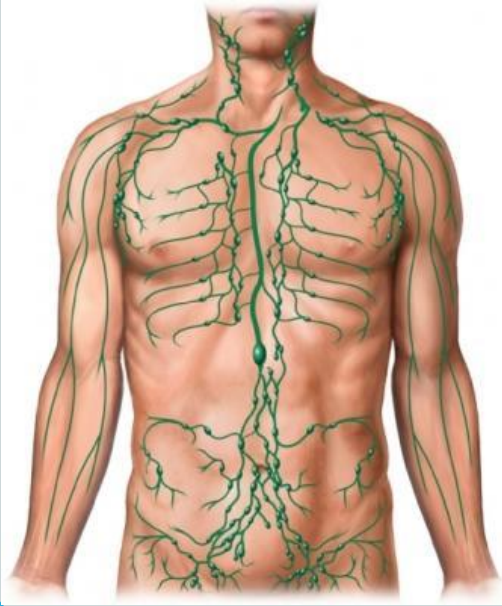


ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ & ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ



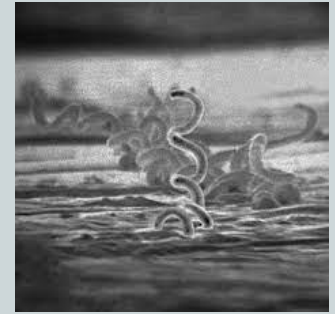
ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΝΑΝΟΥ
ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΑΔΑ



6. ΣΥΓΓΕΝΗ ΣΥΦΙΛΗ



ΣΥΦΙΛΗ



- Σεξουαλικώς μεταδιδόμενο νόσημα
- Αίτιο: βακτήριο → **Treponema pallidum** ή **ωχρά σπειροχαΐτη**
- Χρόνος επώασης: από 10 - 109 ημέρες (συνήθως 21 ημέρες)

- ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ:
 - Πρωτογενής σύφιλη
 - Δευτερογενής σύφιλη
 - Λανθάνουσα σύφιλη
 - Τριτογενής σύφιλη



ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΣΥΦΙΛΗΣ



Πρωτογενής σύφιλη

- ✓ Δερματική αλλοίωση: ονομάζεται συφιλιδικό έλκος
- ✓ ένα **απλό έλκος** που εμφανίζεται **στο σημείο επαφής**
- ✓ διαρκές, ανώδυνο, χωρίς φαγούρα, δερματικό έλκος με καθαρή βάση με ευδιάκριτα όρια
- ✓ μεγέθους μεταξύ 0,3 -3,0 χιλ.
- ✓ Εξελίσσεται από κηλίδα σε βλατίδα και τελικά σε ένα επιθήλιο ή έλκος
- ✓ Μπορεί να εμφανίζεται στην εξωτερική περιοχή των γεννητικών οργάνων (2-7%)

Η πιο συνηθισμένη περιοχή είναι:

- ✓ στις γυναίκες είναι η μήτρα (44%),
- ✓ στους ετερόφυλους άντρες το πέος (99%),
- ✓ Ομοφυλόφιλους άνδρες στον πρωκτό και στο ορθό (34%)
- ✓ Η μεγέθυνση στο γάγγλιο συχνά (80%) εμφανίζεται γύρω από την περιοχή της μόλυνσης. → παρατηρείται 7-10 ημέρες μετά το σχηματισμό του συφιλιδικού έλκους
- ✓ Η αλλοίωση μπορεί να παραμείνει για 3-6 εβδομάδες χωρίς θεραπεία

ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΣΥΦΙΛΗΣ



Δευτερογενής σύφιλη

- ✓ εμφανίζεται περίπου σε τέσσερις με δέκα εβδομάδες μετά την αρχική μόλυνση
- ✓ διαφορετικούς τρόπους εμφάνισής της, τα συμπτώματα συχνότερα προσβάλλουν το δέρμα, το βλεννογόνο και τους λεμφαδένες
- ✓ εμφάνιση ενός συμμετρικού, κοκκινωπού-ροζ, χωρίς φαγούρα εξανθήματος
- ✓ ένα διάχυτο εξάνθημα που συχνά προσβάλλει τις παλάμες των χεριών και τα πέλματα των ποδιών,
- ✓ Το εξάνθημα μπορεί να γίνει κηλιδοβλατιδώδες ή φλυκταινώδες.
- ✓ Μπορεί να σχηματίσει επίπεδες, εκτενείς, λευκωπές αλλοιώσεις σαν κονδύλωμα γνωστές ως κονδυλώματα πρωκτού στο βλεννογόνο. Όλες αυτές οι αλλοιώσεις είναι μολυσματικές
- ✓ άλλα συμπτώματα: πυρετό, κυνάγχη, δυσφορία, απώλεια βάρους, τριχόπτωση, και πονοκέφαλο
- ✓ Σπάνιες εκδηλώσεις: ηπατίτιδα, νεφροπάθεια, αρθρίτιδα, περιοστίτιδα, οπτική νευρίτιδα, ραγοειδίτιδα, και τη διάμεση κερατίτιδα
- ✓ Τα ακριβή συμπτώματα συχνά οριστικοποιούνται μετά από 3-6 εβδομάδες
- ✓ Το 25% (των προσβεβλημένων) επανεμφανίζει δευτερογενή συμπτώματα
- ✓ Πολλοί που εμφανίζουν δευτερογενή σύφιλη (40-85% των γυναικών, 20-65% των αντρών) δεν αναφέρει ότι έχει προηγουμένως προσβληθεί από το κλασικό συφιλιδικό έλκος της πρωτογενούς σύφιλης



ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΣΥΦΙΛΗΣ

Λανθάνουσα σύφιλη

- ✓ με ελάχιστα έως καθόλου συμπτώματα
- ✓ σχετίζεται με την ύπαρξη ορολογικής απόδειξης της μόλυνσης

Περιγράφεται:

- ✓ είτε ως πρώιμη (λιγότερο από ένα έτος μετά από τη δευτερογενή σύφιλη) ή
- ✓ όψιμη (περισσότερο από 1 έτος μετά τη δευτερογενή σύφιλη)

✓ Η πρώιμη λανθάνουσα σύφιλη μπορεί να έχει υποτροπή των συμπτωμάτων.

✓ Η όψιμη λανθάνουσα σύφιλη είναι ασυμπτωματική, και όχι τόσο μεταδοτική όσο η πρώιμη λανθάνουσα σύφιλη.

ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΣΥΦΙΛΗΣ

Τριτογενής σύφιλη

- ✓ μπορεί να εμφανιστεί περίπου 3 με 15 χρόνια μετά την αρχική μόλυνση (κατά μέσο όρο)

Διακρίνεται σε τρεις διαφορετικές μορφές:

- ✓ κομμωματώδης σύφιλη (15%),
- ✓ όψιμη νευρική σύφιλη (6.5%), και
- ✓ καρδιαγγειακή σύφιλη (10%).



- ✓ με κομμίωμα, νευρολογικά ή καρδιακά συμπτώματα
- ✓ Χωρίς θεραπεία, το ένα τρίτο των μολυσμένων ανθρώπων αναπτύσσουν τριτογενή νόσο

ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΣΥΦΙΛΗΣ



Τριτογενής σύφιλη

Η κομμιοματώδης σύφιλη ή όψιμη καλοήθης σύφιλη εμφανίζεται συνήθως

- ✓ **1-46** έτη μετά την αρχική μόλυνση (μέσο όρο 15 έτη)
- ✓ χαρακτηρίζεται από το σχηματισμό **χρόνιων κομμιομάτων**,
- ✓
- ✓ είναι **μαλακά σφαιρίδια** σαν όγκοι φλεγμονής που μπορεί να διαφέρουν σημαντικά στο μέγεθος
- ✓ Τυπικά προσβάλλουν το **δέρμα**, τα **οστά** και το **συκώτι**, αλλά μπορεί να εμφανιστούν οπουδήποτε

ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΣΥΦΙΛΗΣ



Τριτογενής σύφιλη

Η **όψιμη νευρική σύφιλη** αναφέρεται σε μόλυνση που προσβάλλει το ΚΝΣ

- ✓ 2-25 έτη μετά την αρχική μόλυνση
- ✓ Μπορεί να εμφανιστεί νωρίς
 - ✓ είτε ως ασυμπτωματική
 - ✓ είτε με τη μορφή συφιλιδικής μηνιγγίτιδας ή
- ✓ όψιμα ως μηνιγγοαγγειακή σύφιλη,
 - ✓ πρωϊούσα παράλυση ή
 - ✓ νωτιαία φθίση (με αδύναμη ισορροπία & ελαφρούς πόνους στα κάτω άκρα)
- ✓ Παρουσιάζει συνήθως απάθεια, επιληψία & γενική παράλυση με άνοια & νωτιαία φθίση
Επίσης μπορεί να εμφανίζει ιρίτιδα, αμφοτερόπλευρες μικρές κόρες οφθαλμών

✓

ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΣΥΦΙΛΗΣ



Τριτογενής σύφιλη

Η καρδιαγγειακή σύφιλη συνήθως :

- ✓ Εμφανίζεται 10-30 έτη μετά την αρχική μόλυνση
- ✓ Η πιο συνηθισμένη επιπλοκή της είναι η
 - ✓ συφιλιδική αορτίτιδα → μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία ανευρύσματος.

ΣΥΦΙΛΗΣ

Η διάγνωση γίνεται συνήθως μέσω αιματολογικών εξετάσεων

Η σύφιλη μπορεί να θεραπευτεί (στα πρώτα στάδια μάλιστα εύκολα) αποτελεσματικά με αντιβιοτικά, ειδικότερα:

- ✓ η προτιμώμενη ενδομυϊκή πενικιλίνη G (που χορηγείται ενδομυϊκά για τη νευρική σύφιλη), ή άλλως η κεφτριαζόνη, για όσους πάσχουν από σοβαρή αλλεργία στην πενικιλίνη,
- ✓ από του στόματος δοξυκυκλίνη ή αζιθρομυκίνη.
- ✓ Η δοξυκυκλίνη και η τετρακυκλίνη αποτελούν εναλλακτικές επιλογές (αντενδείκνυται η χρήση τους στην κύηση)
- ✓ Η θεραπεία με το αντιβιοτικό κεφτριαζόνη, μία κεφαλοσπορίνη τρίτης γενιάς, μπορεί να είναι το ίδιο αποτελεσματική όσο και η πενικιλίνη
- ✓ Ορισμένα στελέχη έχουν αναπτύξει αντίσταση σε διάφορους τύπους αντιβιοτικών όπως οι μακρολίδες, η κλινδαμυκίνη και η ριφαμπικίνη
- ✓ **Η σύφιλη σήμερα θεραπεύεται σε όλα τα στάδια αν όμως παραμείνει χωρίς θεραπεία μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές βλάβες, ακόμη και στο θάνατο.**

ΣΥΓΓΕΝΗ ΣΥΦΙΛΗ

Η σύφιλη οφείλεται στην ωχρά σπειροχαίτη (*Treponema pallidum*) και μεταδίδεται με άμεση επαφή.

Σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα

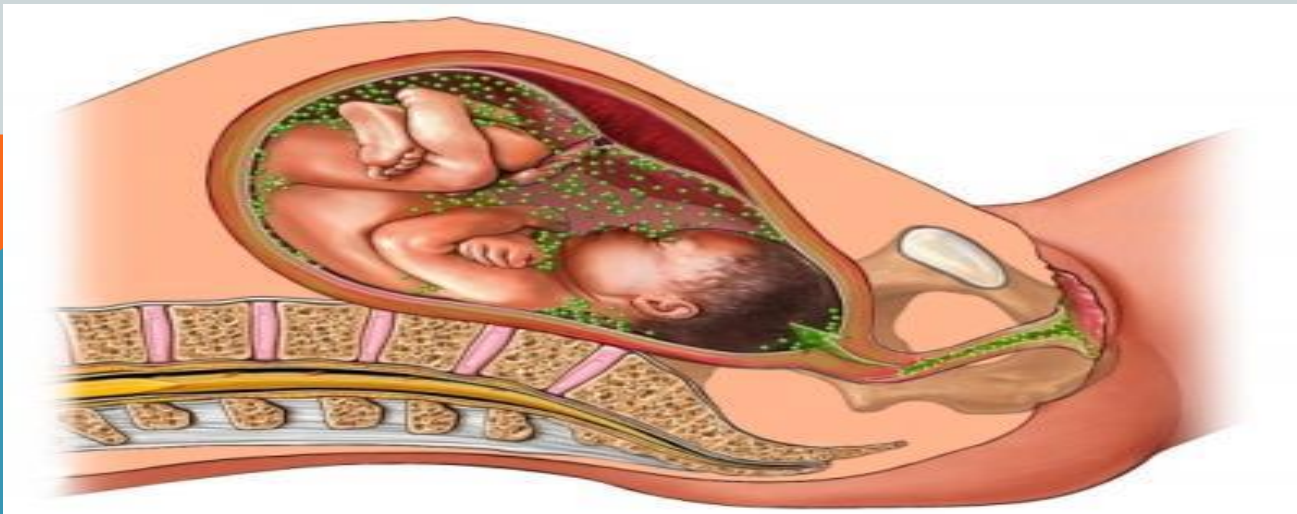
Δια πλακουντιακή μετάδοση → Συχνότητα: 1/1000 γεννήσεις

Σημαντική μείωση της συγγενούς λοίμωξης από την δεκαετία του 1990

Το 2002 η επίπτωση ήταν 11/100.000 γεννήσεις

Σήμερα παρουσιάζεται αυξημένη εμφάνιση λόγω της μετακίνησης των πληθυσμών

Παραμένει σημαντική αιτία περιγεννητικού θανάτου στις αναπτυσσόμενες χώρες



ΣΥΓΓΕΝΗ ΣΥΦΙΛΗ

Η σύφιλη μεταδίδεται από τη μητέρα στο παιδί μετά το 4^ο μήνα κύησης. Εάν θεραπευτεί η μάνα πριν τον 4^ο μήνα τότε το παιδί δεν εμφανίζει πρόβλημα.

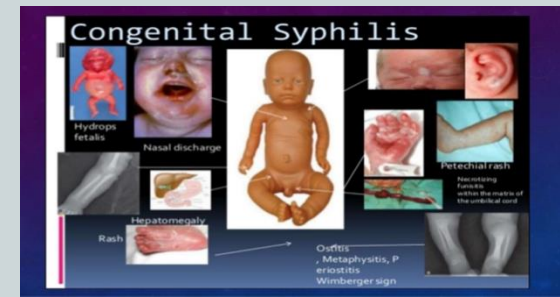
Η διάγνωση στην έγκυο είναι ιδιαίτερα σημαντική → μπορεί να προκαλέσει σοβαρές εμβρυϊκές βλάβες

Η μόλυνση του εμβρύου μπορεί να συμβεί:

- Από την κυκλοφορία της μητέρας στον πλακούντα και στο έμβρυο. → διαπλακουντιακή μετάδοση όταν η έγκυος βρίσκεται στο 1^ο ή στο 2^ο στάδιο της νόσου
- Ο κίνδυνος μετάδοσης είναι μεγαλύτερος κατά το δεύτερο μισό της κύησης.
- Από ανοικτές αλλοιώσεις της μητέρας κατά τη διάρκεια του τοκετού
- Με το φιλί ή άλλη άμεση επαφή με μία ενεργό βλάβη



ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΣΥΦΙΛΗ*



Τα 2/3 των νεογνών είναι ασυμπτωματικά κατά τη γέννηση

3 κατηγορίες:

Επιδράσεις στο έμβρυο

Όψιμα συμπτώματα

Μακροχρόνια συμπτώματα

Πρωρότητα
Καθυστέρηση ενδομήτριας αύξησης
Νεογνικός θάνατος
Υδρωπικό έμβρυο
Ενδομήτριος θάνατος 25%
Περιγεννητική θνησιμότητα 25-30%

Όψιμα συμπτώματα (1^η-5^η εβδ.)
Δερματικές βλάβες
Ηπατοσπληνομεγαλία
Ικτερος, αύξηση τρανσαμινασών
Αναιμία (αιμολυτική),
λευκοκυττάρωση, θρομβοπενία
Καταρροή
Περιοστίτιδα
Αγγειίτιδα ομφαλίου λώρου

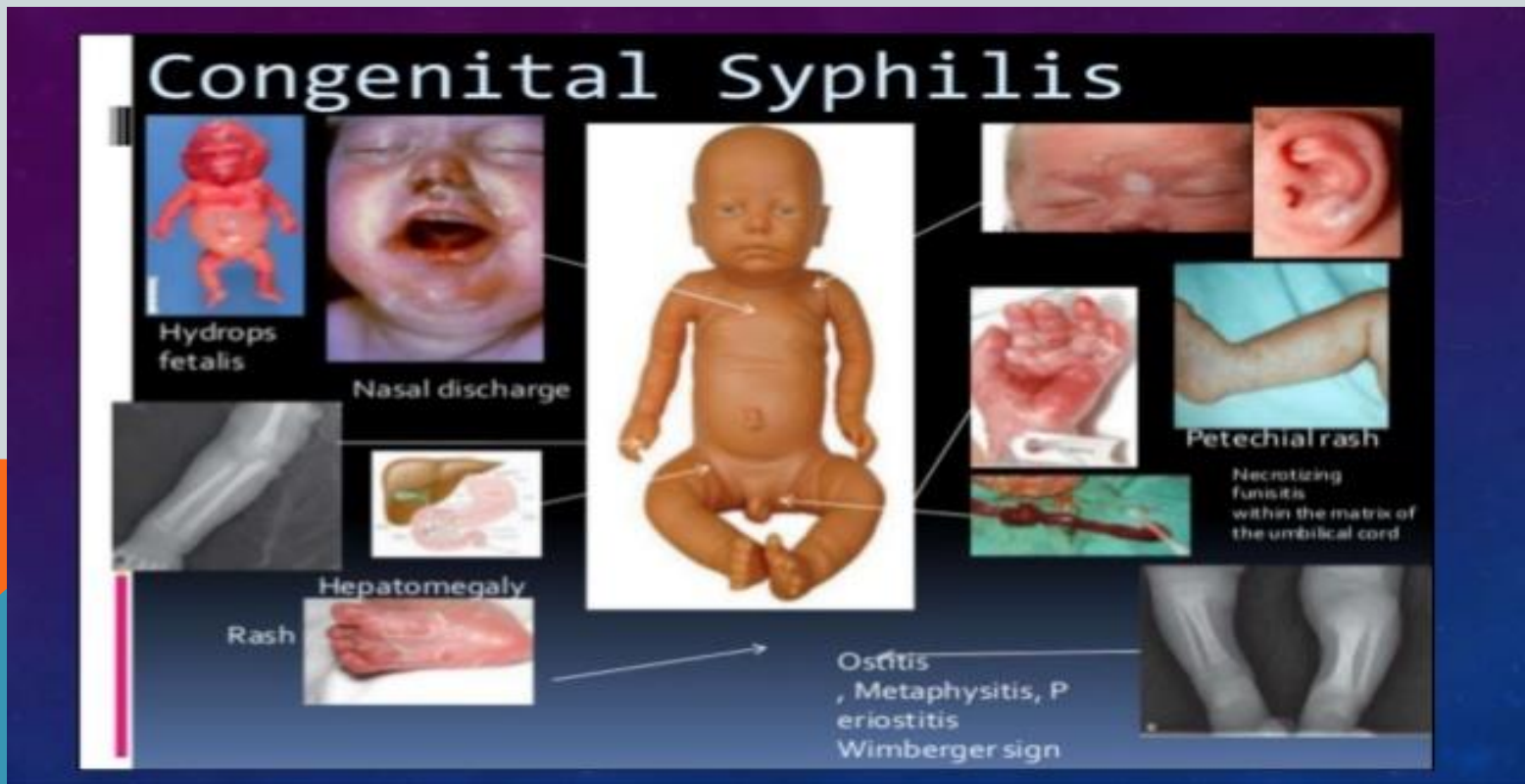
Μακροχρόνια συμπτώματα
Ανάγλυφο μέτωπο
Βραχεία άνω γνάθος
Υψηλή καμπύλη υπερώας
Δόντια Hutchinson
Κώφωση
Saddle nose
Περιστοματικές σχισμές

ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΣΥΦΙΛΗ*

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ:

Υπάρχουν δύο μορφές:

- A. Πρώιμη συγγενής σύφιλη (εκδηλώνεται τα 2 πρώτα χρόνια ζωής)
- B. Ώσιμη συγγενής σύφιλη (εκδηλώνεται μετά το 2^ο χρόνο ζωής)



ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΣΥΦΙΛΗ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ:

A. Πρώιμη συγγενής σύφιλη (εκδηλώνεται μετά τη γέννησή μέχρι τα 2 πρώτα χρόνια ζωής) → βλάβες βλεννογόνων, οστών & δέρματος

Βλεννογόνοι:

- Ρινίτιδα (πρώιμο σημείο) μετά την πρώτη εβδομάδα ζωής με εξέλκωση του ρινικού διαφράγματος, με υδαρή (οροπυώδη ή οροαιματηρή) ή βλενοαιματηρή έκκριση. (Μπορεί η βλάβη να επεκταθεί στους γύρω ιστούς με αποτέλεσμα να έχουμε καθίζηση της βάσης της μύτης και τις συφιλιδικές ραγάδες γύρω από τη γωνία του στόματος)
- Μάτια → Γλαύκωμα, χοριοαμφιβληστροειδίτιδα, ραγοειδίτιδα

Δέρμα:

- Συφιλιδική πέμφιγα στις παλάμες και τα πέλματα (εμφανίζουν χαρακτηριστικό ερυθροκηλιδοβλατιδώδες συφιλιδικό εξάνθημα, που στη συνέχεια γίνεται χαλκόχρουν, και που ακολουθείται από απολέπιση)
- Κονδυλώματα στη μύτη, στόμα και περιπρωκτικά. Στόμα λευκόφαιες πλάκες που έχουν μικρόβια.

ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΣΥΦΙΛΗ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ:

A. Πρώιμη συγγενής σύφιλη (εκδηλώνεται μετά τη γέννησή μέχρι τα 2 πρώτα χρόνια ζωής) → βλάβες βλεννογόνων, οστών & δέρματος

Οστά

- Περιοστίτιδα οστεοχονδρίτιδα στις μεταφύσεις των μακρών οστών
- Οι οστικές αλλοιώσεις είναι επώδυνες κατά την κίνηση & οδηγούν σε ψευδοπαράλυση (δίνουν την εντύπωση παράλυσης άκρου – παράλυση Parrot -)
- Νεφρωσικό σύνδρομο, σπειραματονεφρίτιδα (νεφρούς)
- ΚΝΣ παθολογικά ευρήματα στο ΕΝΥ
- Νευροσύφιλη με τη μορφή οξείας μηνιγγίτιδας εμφανίζεται στο 40-60% των προσβεβλημένων νεογνών.

ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΣΥΦΙΛΗ - ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

B. Όψιμη συγγενής σύφιλη (εκδηλώνεται μετά το 2^ο χρόνο ζωής)

Χαρακτηρίζεται από βλάβες στο Κ.Ν.Σ , στα οστά, στις αρθρώσεις και στους οφθαλμούς:

Στα **οστά** προκαλείται περιοστίτιδα ενώ χαρακτηριστική είναι η τριάδα του Hutchinson που περιλαμβάνει κερατίτιδα, κώφωση, παραμόρφωση των δοντιών.

- Χαρακτηριστική βλάβη των μόνιμων κοπτήρων που εμφανίζονται μικροί, αποχρωματισμένοι με εγκοπή στο κέντρο
- Ουλές γύρω από το στόμα, μύτη, ορθό
- Ραγάδες άνω χείλους λόγω συφιλιδικής ρινίτιδας
- Προπέτεια μετώπου ως συνέπεια της οστεΐτιδας
- Κερατίτιδα, ατροφία του οπτικού νεύρου
- Βαρηκοΐα, κώφωση



ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΣΥΦΙΛΗ - ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

B. Όψιμη συγγενής σύφιλη (εκδηλώνεται μετά το 2^ο χρόνο ζωής)

Χαρακτηρίζεται από βλάβες στο Κ.Ν.Σ , στα οστά, στις αρθρώσεις και στους οφθαλμούς:



- Παραμορφώσεις **αρθρώσεων** (αρθρώσεις Clutton)
- **ΚΝΣ:** Μηνιγγοαγγειϊτιδα, Ψυχοκινητική & διανοητική καθυστέρηση, υδροκέφαλος, σπασμοί, παρέσεις κρανιακών νεύρων, σπαστική παράλυση, ημιπληγία,
- Επίμονα θετικές ορολογικές δοκιμασίες παρά την έλλειψη κλινικά εμφανούς νόσου

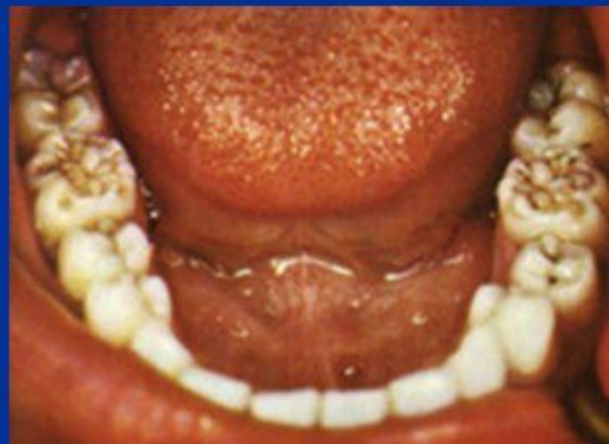
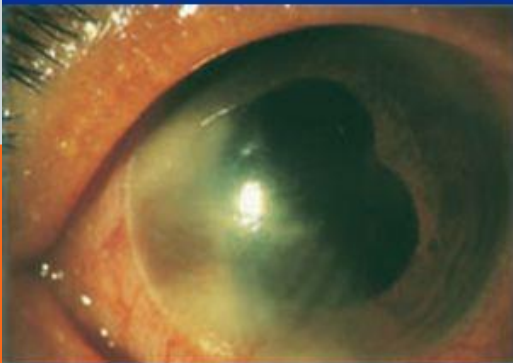
Classic stigmata of congenital syphilis

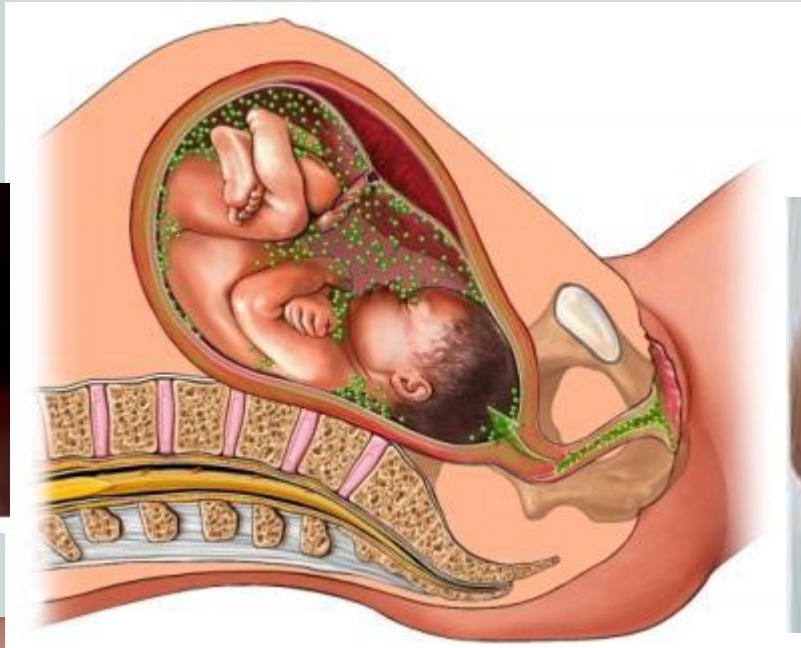


syphilis



- SNHL, interstitial keratitis, Hutchinson teeth (notched incisors), mulberry molars, Clutton joints (bilateral painless knee effusions), nasal septal perforation & saddle deformity & frontal bossing. Skeletal findings osteochondritis & periostitis of long bones





ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΣΥΦΙΛΗ - ΔΙΑΓΝΩΣΗ*

Η διάγνωση γίνεται με βάση :

- την **κλινική εικόνα**,
- την **ακτινολογική εικόνα των οστών** και
- με τον **έλεγχο ειδικών αντισωμάτων** στο αίμα της μητέρας και του νεογνού αλλά και στο αμνιακό υγρό.

ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΣΥΦΙΛΗ - ΔΙΑΓΝΩΣΗ*

Ανίχνευση σπειροχαΐτης στο ΕΝΥ, συφιλιδικές πλάκες κ.π.λ.

Διαθέσιμες δοκιμασίες

Ορολογικές αντιδράσεις: Μη τρεπονημικές (VDRL, RPR, MHA -TP) &
τρεπονημικές (FTA-ABS)

RPR / VDRL: test για το ωχρό τρεπόννημα

Ευαίσθητα αλλά όχι ειδικά. Ποσοτικά, για την παρακολούθηση της δραστηριότητας της νόσου και την ανταπόκριση στη θεραπεία

MHA-TP/FTA-ABS: εξειδικευμένο test για το ωχρό τρεπόννημα. Χρησιμοποιείται για επιβεβαίωση. Ποιοτικό, όταν θετικοποιείται δεν αρνητικοποιείται.

RPR/VDRL screening σε ΟΛΕΣ τις κυήσεις στην αρχή του 1^{ου} τριμήνου και σε κάποιες περιπτώσεις την ώρα του τοκετού

Όταν ο τίτλος των μη τρεπονημικών αντιδράσεων είναι 4πλάσιος του τίτλου της μητέρας τίθεται η διάγνωση

ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΣΥΦΙΛΗ*

ΘΕΡΑΠΕΙΑ : ΕΥΚΟΛΗ

- Penicillin G είναι το φάρμακο εκλογής (98% επιτυχία)
- **Η θεραπεία της μητέρας** με σύφιλη τις πρώτες 16 εβδομάδες με βενζαθινική πενικιλίνη μπορεί να προλάβει την ενδομήτρια λοίμωξη
- **Η θεραπεία στο νεογνό** γίνεται στις περιπτώσεις που:
 - μητέρες ΔΕΝ έλαβαν θεραπεία
 - Δεν ανταποκριθεί η μητέρα στη θεραπεία
 - Συμπτωματικό νεογνό (κριτήρια CDC)
 - Θεραπεία μητέρας <4wks πριν τον τοκετό
- Η θεραπεία του προσβεβλημένου νεογνού με κρυσταλλική πενικιλίνη (50.000 μονάδες/Kg/H σε 1 δόση) για 10 ημέρες
- Η παρακολούθηση περιλαμβάνει ορολογικό έλεγχο στους 1^ο, 2^ο, 4^ο, 6^ο, 12^ο μήνα ζωής (μέχρι 2 χρόνια)
- Η VDRL αρνητικοποιείται τον 3^ο-9^ο μήνα ζωής
- Τον 6^ο μήνα ζωής πρέπει να γίνει ΟΝΠ και μέτρηση της VDRL στο ENY

ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΣΥΦΙΛΗ*

ΠΡΟΛΗΨΗ

Μπορεί να προληφθεί με την **έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση** στη **μητέρα**

1. **Έλεγχος ρουτίνας** (screening) εγκύων στην αρχή της κύησης &
2. Επανελέγχος κατά την 28^η εβδ. (τουλάχιστον στις γυναίκες υψηλού κινδύνου)
3. Έλεγχος σε όλες τις περιπτώσεις εμβρυϊκού θανάτου μετά την 20^η εβδ.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

