

Maternal sifiliz tanılı hastaların perinatal sonuçları

Dr. Serdar KAYA¹, Başak KAYA²

¹Akdeniz Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Perinatoloji Kliniği

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Ünitesi

Amaç

Gebelikte tanı alan maternal sifiliz olgularının demografik özelliklerinin, prenatal sonografik bulgularının ve perinatal sonuçlarının incelenmesi amaçlanmıştır

Yöntem

Haziran 2017-Aralık 2018

Antalya EAH Perinatoloji Ünitesi; 11 olgu

Akdeniz Üniversitesi Perinatoloji Kliniği: 4 olgu

Yöntem

Tarama amaçlı: VDRL

Tanı amaçlı: RPR ve TPHA

Yöntem

Tüm olgularda enfeksiyon hastalıkları konsultasyonu

Tüm olgulara 3 doz benzatin penisilin G (2 olgu hariç)

Yenidoğanlara sifilize yönelik klinik ve serolojik değerlendirme

Yenidoğanlara 7-10 gün penisilin tedavisi uygulandı

Bulgular

Maternal yaş (yıl)	27,4 ± 5,73
Gravida	2 (1-5)
Parite	1 (0-3)
Tanıdaki gebelik haftası (hafta)	17 (7-35)
Tedaviye başlama haftası	18 (8-35)
Doğumdaki gebelik haftası (hafta)	37,1 ± 4,02
Doğum kilosu (gram)	2806 ± 988

Bulgular

TANI

9 olgu rutin tarama -VDRL pozitifliği

4 olgu fetal sonografik bulgu varlığı

1 olgu maternal cilt döküntüsü

Bulgular

Plasentomegali, asit, FGR; Ortak sonografik bulgular

1. trimester tedavi; yenidoğan serolojik testler → 1 Yd (+), 1 Yd (-)

2 trimester tedavi; 7 olguda yenidoğan serolojik testler (+)

LP uygulanan tüm yenidoğanlarda sonuçlar (-)

2 olguda konjenital sifiliz izlendi

5 olgunun sonuçlarına ulaşılamadı

	Yaş	Tanı haftası	Tanı endikasyonu	Tanı anındaki serolojik test sonucu	Tedavi başlama haftası	Tedavi- doğum intervali > 30 gün	Yenidoğan serolojik test sonucu	Lomber ponksiyon sonucu	Yenidoğan komplikasyonu
Olgu 1	32	25 hf	Rutin tarama	TPHA 1/320 RPR 1/32	26hf	+	TPHA 1/320 RPR 1/16	LP (-)	-
Olgu 2	22	15 hf	Rutin tarama	TPHA 1/320 RPR 1/16	18 hf	+	TPHA 1/160 RPR 1/8	LP (-)	-
Olgu 3 1. gebelik	23	26 hf	Plasentomegali, kardiyomegali,anemi,asit, FGK	TPHA 1/160 RPR 1/32	-	-	TPHA 1/320 RPR 1/32	-	Yenidoğan ölümü
Olgu 3 2. gebelik	24	24 hf	Maternal sifiliz öyküsü	TPHA 1/160 RPR 1/4	24 hf	+	TPHA 1/80 RPR ¼	LP (-)	-
Olgu 4	34	35 hf	FGK, plevral efüzyon	TPHA 1/160 RPR 1/16	35 hf	-	TPHA 1/160 RPR 1/16	LP (-)	-
Olgu 5	20	25 hf	Erken FGK, plasentomegali,asit	TPHA 1/320 RPR 1/32	27 hf	+	TPHA 1/320 RPR 1/16	LP (-)	Koryoretinit
Olgu 6	34	32 hf	Ellerde yaygın döküntü	TPHA 1/320 RPR 1/32	32 hf	+	TPHA 1/320 RPR ¼	LP (-)	-
Olgu 7	39	17 hf	Rutin tarama	TPHA 1/320 RPR 1/4	18 hf	+	TPHA 1/320 RPR ½	LP (-)	Taşikardi,sınırdaki sistolik disfonksiyon
Olgu 8	24	12 hf	Rutin tarama	TPHA 1/2560 RPR 1/32	14 hf	+	TPHA 1/320 RPR ¼	LP (-)	-
Olgu 9	26	7 hf	Rutin tarama	TPHA 1/160 RPR ¼	8 hf	+	VDRL (-) RPR (-)	LP (-)	-
Olgu 10	32	9 hf	Rutin tarama	TPHA 1/80 RPR ¼	9 hf	+	-	-	Gebelik devam ediyor
Olgu 11	28	8 hf	Rutin tarama	TPHA 1/160 RPR 1/8	10 hf	+	-	-	24. haftadan sonra takibe devam etmedi
Olgu 12	23	7 hf	Rutin tarama	TPHA 1/320 RPR 1/16	9 hf	+	-	-	25. haftadan sonra takibe devam etmedi
Olgu 13	21	15 hf	Rutin tarama	TPHA 1/320 RPR 1/8	16 hf	+	-	-	38 haftada FGK endikasyonu ile dış merkezde doğum
Olgu 14	30	35 hf	Sol tibiada belirgin angulasyon, tibia < 5.pc	TPHA 1/640 RPR 1/32	-	-	-	-	Tanı sonrası takibe devam etmedi

Sifiliz ve Gebelik

Treponema palliduma bağlı sistemik bir enfeksiyon

Transplasental bulaş ile fetal enfeksiyon

Maternal sifiliz prevelansı; % 0,69

Konjenital sifiliz prevelansı; 473 / 100 000 canlı doğum

Sifiliz ve Gebelik

Sifiliz taraması

Tüm gebelere ilk prenatal vizitte

Yüksek riskli gebeler 28-30. haftada ve doğumda

Sifiliz taramasının etkinliği yüksektir

Yalancı pozitiflik yüksektir

VDRL; %31 yalancı pozitiflik

Sifiliz ve Gebelik

Gebelik komplikasyonları

Abort, preterm eylem, konjenital enf, ölü doğum, neonatal mortalite

USG bulguları (>20 w)

Erken bulgular: Hepatomegali, plasentomegali

Geç bulgular: Anemi, polihidroamniyos, asit, hidrops

Sifiliz ve Gebelik

Penisilin standart tedavidir (2.4 milyon Ünite benzatin penisilin G)

Penisilin hem anneyi, hem bebeği tedavi ederken fetusa bulaşı azaltır

Test titresindeki 4 kat azalma uygun tedavinin göstergesi

Tedavi edilmeyen annelerin bebeklerinde %30-56 konjenital enfeksiyon

Tedavi edilen annelerin bebeklerinde %1-2 konjenital enfeksiyon

Sonuç

Maternal sifiliz antenatal dönemde tanı konulabilen ve etkin bir şekilde tedavi edilerek maternal ve perinatal kötü sonuçların engellenebildiği intrauterin bir enfeksiyondur

Bu nedenle risk faktörlerinden bağımsız bir şekilde ilk antenatal vizitte rutin tarama yapılmasının yanı sıra fetal enfeksiyonu düşündürecek sonografik bulgular varlığında maternal sifiliz olasılığı akılda tutulmalıdır