

Bölüm 66

CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR

Çağrı TURAN

GİRİŞ

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar özellikle Deri ve Zührevi Hastalıkları, Üroloji, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Enfeksiyon Hastalıkları gibi bölümlere, başta genital bölgede ülser, akıntı ve kabarıklık gibi şikâyetlerle prezente olabilen bakteri, virüs, protozoa ve parazit kaynaklı bir dizi hastalığı içerir. Bu konu sifiliz, gonore, şankroid, lenfogram nüloma venorum, kondiloma aküminata, herpes genitalis, AIDS, trikomonas vaginalis, molluskum contagiosum, Hepatit B, Hepatit C, pedikülozis pubis, skabiyez gibi hastalıkları kapsamına rağmen, burada sık görülen veya gebe/bebek sağlığını tehdit eden hastalıklar tanı, tedavi, konsültasyon yönleri bakımından ve yazarın klinik pratikteki tecrübesi de sunularak ele alınacaktır.

SİFİLİZ (FRENGİ, LUES, ULKUS DURUM)

Etiyolojisinde bir spiroket bakteri olan *Treponema pallidum*'un sorumlu olduğu, dermatoloji pratiğinde sık karşılaşılan, deri ve iç organların hemen hepsini tutabilen, geç tanı konulduğunda başta nörolojik ve kardiyak sekeller olmak üzere birçok organda sekele ve hatta ölüme neden olabilen, ülkemizde bildirimi zorunlu olan bir hastalıktır. Genellikle veneryal geçişli olmasına rağmen primer ve sekonder deri lezyonları ile direk temas, kan transfüzyonu ve transplasental yolla bulaşı mümkündür. Sifiliz, kendini farklı görüntülerle ortaya koyabildiği için “büyük taklitçi” olarak adlandı-

rılmış ve bu nedenle “Sifilizi bilen tıbbi da bilir” deyişiyle anılmıştır (1,2).

Frengi, bel soğukluğu (gonore) kadar yaygın olmamasına rağmen, prevalansı erkek homoseksüellerde ve HIV’li hastalarda çok daha yüksektir. Erkeklerde kadınlardan çok daha sık görülmektedir. Ayrıca sifiliz bulaşı, HIV bulaşma riskini artırmaktadır (3,4).

Edinsel sifiliz

Edinsel sifiliz primer, sekonder, latent ve tersiyer olmak üzere farklı klinik bulgulara sahip 4 farklı fazda incelenebilir. Sifilizde ortaya çıkabilecek olan deri lezyonlarının boyut, yükseklik, renk, simetri, şekil, yerleşim yeri tanısal anlamda çok değerli bilgiler verir. Bu nedenle sifilizde her çeşit lezyon için özel isimlendirme yapılmıştır. Böylece ayırıcı tanıda farkındalık ve ifade gücünün artırılması amaçlanmıştır. Bu kısım daha çok Deri ve Zührevi Hastalıklarının konusu olduğundan detaylandırılmayacaktır. Ancak diğer veneryal geçişli hastalıklardan ayırıcı tanısında lenfadenopati (LAP) varlığı, lezyonların dağılımı, yaygınlığı ve karakteristiğinin anlamlı bilgiler sunduğu bilinmeli ve bu klinik pratiğe yansıtılmalıdır.

Primer sifiliz lezyonu bulaştan ortalama 14-21 gün sonra, spiroket inokülasyonun olduğu anogenital veya nadiren oral bölgede başlayan canlı-kırmızı et renginde, zemini sert ve iltihapsiz, ağrısız (karma enfeksiyon yoksa), yüzeysel, parmak basılmış sabun kalıbını andıran eksülserasyon ile ka-

¹ Deri ve Zührevi Hastalıkları Uzmanı, T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, cagrituranmd@gmail.com

Bel soğukluğu tanısı alınan yaymanın (üretra, rektum, farinks, serviks) gram boyaması ve etkenin çikolata agarlı seçici besiyerinde (Thayer-Martin) üretilmesi ile konur. Gram negatif diplokokların görülmesi erkek hastada tanı koydurucudur; ancak kadınlarda endoservikal yaymada tek başına tanı koydurucu olmayıp etkenin kültürde gösterilmesi gerekir. Disemine gonokok enfeksiyonu şüphesinde tekrarlayan kan ve eklem kültürleri alınmalıdır (11).

Non-komplike hastalıkta seftriakson 250 mg intramüsküler tek doz kullanımı en sık tercih edilen tedavi rejimidir. Komplike hastalıkta tedavi rejimleri benzer ancak daha uzun sürelidir. Gonorezi olan hastalarda eşlik eden klamidy enfeksiyonu sık olması nedeniyle ampirik olarak bir hafta süreyle günde iki kez 100 mg doksisklin veya tek doz 1 gr azitromisin önerilmektedir. Eş tedavisi ve tedavi bitene kadar cinsel perhiz yapılması atlanılmamalıdır (11).

SONUÇ

Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda hasta tek başına değil, cinsel partnerleriyle birlikte ele alınmalıdır. Eş tedavisi verilmesi ihmal edilmemeli ve konu bir halk sağlığı meselesi olarak düşünülmelidir. Ayrıca genital bölgede erozyon ve ülser neden olan tüm cinsel yolla bulaşan hastalıkların varlığında HIV bulaş riskinin belirgin olarak arttığı bilinmeli ve hastalar AIDS açısından mutlaka taranmalı ve gerekirse takibe alınmalıdır. Aynı hastada birden fazla veneryal hastalık görülebileceğinden ayırıcı tanı ve tedavide bu olasılık üzerinde durulmalı, gerekirse kombine ilaç tedavisi verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: sifiliz, frengi, konjenital sifiliz, yumuşak şankr, şankroid, lenfogranüloma venerum, granüloma İnguinal, Donovan cisimcikleri, herpes genitalis, kondiloma aküminata, gonore, bel soğukluğu

KAYNAKÇA

1. Tsang, SH, Sharma, T. (2018). Syphilis. Tsang SH, Sharma T (Ed.), In *Atlas of Inherited Retinal Diseases*. Cham: Springer
2. Çakmak, SK, Tamer, E, Karadağ, AS, et al. Syphilis: A great imitator. *Clin Dermatol*. 2019; 3 (37): 182-191. Doi: 10.1016/j.clindermatol.2019.01.007.
3. Yeung, H, Luk, KM, Chen, SC, et al. Dermatologic care for lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: Epidemiology, screening, and disease prevention. *J Am Acad Dermatol*. 2019; 3 (80): 591-602. Doi: 10.1016/j.jaad.2018.02.045.
4. Güngören, A. Gebelikte Seksüel Geçişli Hastalıklar: Klamidy, Gonore ve Sifiliz. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics*. 2016; 3 (9): 1-5.
5. Serdaroglu, S, Tüzün, Y. (2008). Cinsel İlişki ile Bulaşan Hastalıklar. Yalçın Tüzün, Mehmet Ali Gürer, Server Serdaroglu, et al. (Ed.), *Dermatoloji* içinde. (3). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
6. Silverberg, MJ, Thorsen, P, Lindeberg, H, et al. Condyloma in pregnancy is strongly predictive of juvenile-onset recurrent respiratory papillomatosis. *Obstet Gynecol*. 2003; 4 (101): 645-652. Doi: 10.1016/S0029-7844(02)03081-8.
7. Gugssa, SA, Johnston, JC. Syphilitic aortic aneurysm with spastic paraparesis: a novel presentation and review of the literature. *J Neurol Sci*. 2012; 1-2 (323): 241-244. Doi: 10.1016/j.jns.2012.07.058.
8. Khaw, C, Richardson, D, Matthews, G, et al. Looking at the positives: proactive management of STIs in people with HIV. *AIDS Res Ther*. 2018; 1 (15): 28. Doi: 10.1186/s12981-018-0216-9.
9. Hussain, SA, Vaidya, R. (2019). (Ed.), In *Congenital Syphilis*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing LLC.
10. Sary, G, Sary, A. (2017). 1447-1469. Jean L. Bolognia, Julie V. Schaffer, Cerroni L (Ed.), In *Dermatology*. (4th). Elsevier
11. Workowski, KA, Bolan, GA. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. *MMWR Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report Recommendations and reports*. 2015; RR-03 (64): 1.
12. Resmi Gazete (2019). Frengi Savaş Yönetmeliğinin Yürürlükten Kaldırılmasına Dair Yönetmelik. (23.08.2019 tarihinde <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/07/20190706-7.htm> adresinden ulaşılmıştır.)
13. Maliyar, K, Mufti, A, Syed, M, et al. Genital Ulcer Disease: A Review of Pathogenesis and Clinical Features. *J Cutan Med Surg*. 2019; 1203475419858955. Doi: 10.1177/1203475419858955.
14. Rac, H, Gould, AP, Eiland, LS, et al. Common Bacterial and Viral Infections: Review of Management in the Pregnant Patient. *Ann Pharmacother*. 2019; 6 (53): 639-651. Doi: 10.1177/1060028018817935.
15. Gupta, S, Ajith, C, Kanwar, AJ, et al. Genital elephantiasis and sexually transmitted infections - revisited. *Int J STD AIDS*. 2006; 3 (17): 157-165; quiz 166. Doi: 10.1258/095646206775809150.
16. McCord, EH. (2016). *Gynecologic Infection*. Barbara L. Hoffman, John O. Schorge, Karen D. Bradshaw, et al. (Ed.), In *Williams Gynecology*. (3). McGraw-Hill Education
17. Goddard, SL, Poynten, IM, Petoumenous, K, et al. Prevalence, incidence and predictors of anal Chlamydia trachomatis, anal Neisseria gonorrhoeae and syphilis among older gay and bisexual men in the longitudinal Study for the Prevention of Anal Cancer (SPANC). *Sex Transm Infect*. 2019; Doi: 10.1136/sextrans-2019-054011.
18. Costa, MC, Bornhausen Demarch, E, Azulay, DR, et al. Sexually transmitted diseases during pregnancy: a synthesis of particularities. *An Bras Dermatol*. 2010;

- 6 (85): 767-782; quiz 783-765. Doi: 10.1590/s0365-05962010000600002.
19. White, J, Ison, C. Lymphogranuloma venereum: what does the clinician need to know? *Clin Med (Lond)*. 2008; 3 (8): 327-330. Doi: 10.7861/clinmedicine.8-3-327.
20. Perry, ME, White, JA. Three cases of reactive arthritis secondary to lymphogranuloma venereum. *J Clin Rheumatol*. 2015; 1 (21): 33-34. Doi: 10.1097/rhu.0000000000000204.
21. Stoner, BP, Cohen, SE. Lymphogranuloma Venereum 2015: Clinical Presentation, Diagnosis, and Treatment. *Clin Infect Dis*. 2015; (61 Suppl 8): S865-873. Doi: 10.1093/cid/civ756.
22. Pilani, A, Vora, R, Anjaneyan, G. Granuloma inguinale mimicking as squamous cell carcinoma of penis. *Indian J Sex Transm Dis AIDS*. 2014; 1 (35): 56-58. Doi: 10.4103/0253-7184.132433.
23. O'Farrell, N, Moi, H. European guideline for the management of donovanosis, 2010. *Int J STD AIDS*. 2010; 9 (21): 609-610. Doi: 10.1258/ijsa.2010.010245.
24. Mackay, IM, Harnett, G, Jeffreys, N, et al. Detection and discrimination of herpes simplex viruses, Haemophilus ducreyi, Treponema pallidum, and Calymmatobacterium (Klebsiella) granulomatis from genital ulcers. *Clin Infect Dis*. 2006; 10 (42): 1431-1438. Doi: 10.1086/503424.
25. Fanfair, RN, Zaidi, A, Taylor, LD, et al. Trends in seroprevalence of herpes simplex virus type 2 among non-Hispanic blacks and non-Hispanic whites aged 14 to 49 years—United States, 1988 to 2010. *Sex Transm Dis*. 2013; 11 (40): 860-864. Doi: 10.1097/OLQ.0000000000000043.
26. Dolar, N, Serdaroglu, S, Yilmaz, G, et al. Seroprevalence of herpes simplex virus type 1 and type 2 in Turkey. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2006; 10 (20): 1232-1236. Doi: 10.1111/j.1468-3083.2006.01766.x.
27. Kemeny, ME, Cohen, F, Zegans, LS, et al. Psychological and immunological predictors of genital herpes recurrence. *Psychosom Med*. 1989; 2 (51): 195-208.
28. Lagrew, DC, Furlow, TG, Hager, WD, et al. Disseminated herpes simplex virus infection in pregnancy: successful treatment with acyclovir. *JAMA*. 1984; 15 (252): 2058-2059.
29. Xu, F, Markowitz, LE, Gottlieb, SL, et al. Seroprevalence of herpes simplex virus types 1 and 2 in pregnant women in the United States. *Am J Obstet Gynecol*. 2007; 1 (196): 43. e41-43. e46. Doi: 10.1016/j.ajog.2006.07.051.
30. Stephenson-Famy, A, Gardella, C. Herpes simplex virus infection during pregnancy. *Obstetrics and Gynecology Clinics*. 2014; 4 (41): 601-614. Doi: 10.1016/j.ogc.2014.08.006.
31. Garland, SM, Steben, M, Sings, HL, et al. Natural history of genital warts: analysis of the placebo arm of 2 randomized phase III trials of a quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16, and 18) vaccine. *J Infect Dis*. 2009; 6 (199): 805-814. Doi: 10.1086/597071.
32. King, E, Gilson, R, Beddows, S, et al. Human papillomavirus DNA in men who have sex with men: type-specific prevalence, risk factors and implications for vaccination strategies. *Br J Cancer*. 2015; 9 (112): 1585. Doi: 10.1038/bjc.2015.90.
33. Patel, H, Wagner, M, Singhal, P, et al. Systematic review of the incidence and prevalence of genital warts. *BMC Infect Dis*. 2013; 1 (13): 39. Doi: 10.1186/1471-2334-13-39.
34. Chelimo, C, Woules, TA, Cameron, LD, et al. Risk factors for and prevention of human papillomaviruses (HPV), genital warts and cervical cancer. *J Infect*. 2013; 3 (66): 207-217. Doi: 10.1016/j.jinf.2012.10.024.
35. Arima, Y, Winer, RL, Feng, Q, et al. Development of genital warts after incident detection of human papillomavirus infection in young men. *J Infect Dis*. 2010; 8 (202): 1181-1184. Doi: 10.1086/656368.
36. Winer, RL, Kiviat, NB, Hughes, JP, et al. Development and duration of human papillomavirus lesions, after initial infection. *J Infect Dis*. 2005; 5 (191): 731-738. Doi: 10.1086/427557.
37. Einstein, MH, Schiller, JT, Viscidi, RP, et al. Clinician's guide to human papillomavirus immunology: knowns and unknowns. *Lancet Infect Dis*. 2009; 6 (9): 347-356. Doi: 10.1016/S1473-3099(09)70108-2.
38. Doorbar, J. Latent papillomavirus infections and their regulation. *Curr Opin Virol*. 2013; 4 (3): 416-421. Doi: 10.1016/j.coviro.2013.06.003.
39. Deng, H, Hillpot, E, Yeboah, P, et al. Susceptibility of epithelial cells cultured from different regions of human cervix to HPV16-induced immortalization. *PLoS One*. 2018; 6 (13): e0199761. Doi: 10.1371/journal.pone.0199761.
40. Shah, KV. A Case for Immunization of Human Papillomavirus (HPV) 6/11-Infected Pregnant Women With the Quadrivalent HPV Vaccine to Prevent Juvenile-Onset Laryngeal Papilloma. *The Journal of infectious diseases*. 2013; 9 (209): 1307-1309. Doi: 10.1093/infdis/jit611.
41. Giuliano, AR, Joura, EA, Garland, SM, et al. Nine-valent HPV vaccine efficacy against related diseases and definitive therapy: comparison with historic placebo population. *Gynecol Oncol*. 2019; 1 (154): 110-117. Doi: 10.1016/j.ygyno.2019.03.253.
42. McNamara, M, Batur, P, Walsh, JM, et al. HPV update: vaccination, screening, and associated disease. *J Gen Intern Med*. 2016; 11 (31): 1360-1366. Doi: 10.1007/s11606-016-3725-z.
43. Sarkola, ME, Grénman, SE, Rintala, MA, et al. Human papillomavirus in the placenta and umbilical cord blood. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2008; 11 (87): 1181-1188. Doi: 10.1080/00016340802468308.
44. Shah, K, Kashima, H, Polk, BF, et al. Rarity of cesarean delivery in cases of juvenile-onset respiratory papillomatosis. *Obstet Gynecol*. 1986; 6 (68): 795-799. Doi:
45. Risser, WL, Risser, JM, Risser, AL. Current perspectives in the USA on the diagnosis and treatment of pelvic inflammatory disease in adolescents. *Adolesc Health Med Ther*. 2017; (8): 87-94. Doi: 10.2147/ahmt.s115535.
46. Rueda, DA, Aballay, L, Orbea, L, et al. Fitz-Hugh-Curtis Syndrome Caused by Gonococcal Infection in a Patient with Systemic Lupus Erythematosus: A Case Report and Literature Review. *Am J Case Rep*. 2017; (18): 1396-1400. Doi: 10.12659/ajcr.906393.