

CHAPTER 48

SYPHILIS (A53.9)

Gül ŞEKERLİSOY TATAR¹

REMEMBER

- ▶ Syphilis is a sexually transmitted bacterial infectious disease caused by *treponema pallidum* spirochetes.
- ▶ Syphilis belongs to the group of diseases known as major imitators in dermatology (e.g., sarcoidosis, mycosis fungoides, and skin tuberculosis). Therefore, it should be kept in mind during the examination.
- ▶ There are acquired and congenital forms of syphilis.
- ▶ While the penis shaft and glans are most common involvement sites in men, labia, vagina, perineum, and urethra can be involved in women. The cervix, which is invisible, and therefore a hidden infection site, it should also be examined.
- ▶ Acquired syphilis is divided into three distinct periods: early syphilis (1st and 2nd stage) and latent syphilis (early latent and late latent) and late syphilis.
 - The primary syphilis stage is seen approximately three weeks after inoculation. After the formation of the papule in the genital area, the periphery of this papule turns into a hard painless ulcer (hard chancre). The chancre is usually solitary but rarely multiple lesions may occur. Untreated chancre heals spontaneously within a few weeks.

¹ MD., Ordu Training and Research Hospital, Dermatology Clinic, gul_sekerlisoy@hotmail.com

itis and periostitis. Clinical signs may include swelling, pain, and decreased range of motion. In the presence of these symptoms, orthopedic evaluation is required.

Gastroenterology

- ▶ Gummas seen in the tertiary period may also occur in the liver-spleen, and other units of the digestive system.
- ▶ Gummas may cause local destructive lesions in the liver and spleen. Lesions encountered in abdominal imaging in these patients should be evaluated by gastroenterologist.
- ▶ It should also be kept in mind that syphilitic hepatitis may develop, and is characterized by elevated serum alkaline phosphatase (ALP) levels.

Pediatrics

- ▶ Early congenital syphilis is defined as the condition in which symptoms are seen in the first two years at the latest as a result of the mother's transmission to the baby in the presence of infection during pregnancy. In the presence of bloody or purulent nasal discharge, skin rash, non-immune hydrops, jaundice, hepatosplenomegaly, or pseudo-paralysis of an extremity, a comprehensive examination for early congenital syphilis should be performed.

- ▶ Late congenital syphilis, which usually occurs in adolescence, corresponds to tertiary syphilis in an adult, and is not contagious. Destructive and irreversible damage has occurred. Interstitial keratitis, Hutchinson teeth and neural deafness (=Hutchinson triad) can be observed in these patients. In the presence of these symptoms and signs, late congenital syphilis should be suspected.

REFERENCES

- Uku A, Albujaşim Z, Dwivedi T, Ladipo Z, Konje JC. Syphilis in pregnancy: The impact of "the Great Imitator." *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2021;259:207–10. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.01.010>
- Merson JR, Shehu M. Syphilis. *J Am Acad Physician Assist*. 2019;32(5):59–60.
- Hook EW. Syphilis. *Lancet*. 2017;389(10078):1550–7.
- Tekin NS. Sarkoidoz. *Turk Dermatoloji Derg*. 2012;6(3):80–6.
- Goh BT. Syphilis in adults. *Sex Transm Infect*. 2005;81(6):448–52.
- Satyaputra F, Hendry S, Braddick M, Sivabalan P, Norton R. The Laboratory Diagnosis of Syphilis. *J Clin Microbiol*. 2021;59(10):e0010021.
- Little JW. Syphilis: An update. *Oral Surgery, Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endodontology*. 2005;100(1):3–9.
- Baykal C. Sifiliz. In: Baykal C, editor. *Dermatoloji Atlası*. 4th ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti; 2020. p. 157–69.
- Kent ME, Romanelli F. Reexamining syphilis: An update on epidemiology, clinical manifestations, and management. *Ann Pharmacother*. 2008;42(2):226–36.
- Çakmak SK, Tamer E, Karadağ AS, Waugh M. Syphilis: A great imitator. *Clin Dermatol*. 2019;37(3):182–91.
- Visuttichakit S, Suwantarit N, Apisarnthanarak A, Damronglerd P. A case of secondary syphilis with pulmonary involvement and review of the literature. *Int J STD AIDS*. 2018;29(10):1027–32.

BÖLÜM 44

SİFİLİZ (A53.9)

Gül ŞEKERLİSOY TATAR¹

HATIRLA

- Sifiliz, *Treponema pallidum* spiroketlerinin neden olduğu cinsel yolla bulaşan bakteriyel bir enfeksiyon hastalığıdır.
- Sifiliz, dermatolojide büyük taklitçiler (ör: sarkoidoz, mikozis fungoides, deri tüberkülozu) olarak bilinen hastalık grubuna dahildir. Bu durum muayene sırasında göz önünde bulundurulmalıdır.
- Sifilizin edinsel ve konjenital formları vardır.
- Erkeklerde en sık penis shaftı ve glans tutulurken, kadınlarda ise labiumlar, vajina, perine ve üretra tutulabilir. Gözle görülemeyen ve bu nedenle gizli enfeksiyon bölgesi olan serviks de tutulabileceği için mutlaka muayene edilmelidir.
- Edinsel sifiliz üç ayrı döneme ayrılır: erken sifiliz (1. ve 2.dönem) ve latent sifiliz (erken latent ve geç latent) ve geç sifiliz.
 - İnokülasyondan yaklaşık üç hafta sonra primer sifiliz evresi görülür. Genital bölgede papül oluşumunun ardından bu papül çevresi sert ağrısız bir ülser (sert şankr) dönüşür. Şankr genellikle soliterdir ancak nadiren multipl de olabilir. Tedavi edilmeyen şankr birkaç hafta içinde kendiliğinden iyileşir.
 - Sekonder sifiliz primer dönemden ortalama altı ay sonra görülür. Hematolojik ve lenfojen disseminasyon nedeniyle mikroorganizmalar farklı dokulara yayılır. Palmoplantar bölge da-

¹ Dr., TC Sağlık Bakanlığı Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, gul_sekerlisoy@hotmail.com

açısından gastroenteroloji tarafından değerlendirilmelidir.

- ▶ Ayrıca laboratuvar muayenesinde yükselen serum alkalin fosfataz (ALP) seviyesi ile karakterize sifilitik hepatit tablosunun da gelişebileceği unutulmamalıdır.

Pediyatri

- ▶ Erken konjenital sifiliz annede gebelik sırasında enfeksiyon varlığında bebeğe geçmesi sonucunda en geç ilk iki yılda belirtilerin görüldüğü durum olarak tariflenir. Kanlı veya pürülan burun akıntısı, deri döküntüsü, immün olmayan hidrops, sarılık, hepatosplenomegali, veya bir ekstremitede psödoparalizi varlığında erken konjenital sifiliz açısından kapsamlı bir şekilde inceleme yapılmalıdır.
- ▶ Genellikle ergenlik döneminde görülen geç konjenital sifiliz ise bir yetişkindeki tersiyer sifilize karşılık gelir ve bulaşıcı değildir. Yıkıcı ve geri dönüşümsüz hasarlar oluşmuştur. Bu hastalarda interstisyel keratit, Hutchinson dişleri ve sinirsel tipte sağırılık (=Hutchinson üçlüsü) görülebilir. Bu semptom ve bulgular varlığında geç konjenital sifiliden şüphelenilmelidir.

KAYNAKLAR

- Uku A, Albujaşim Z, Dwivedi T, Ladipo Z, Konje JC. Syphilis in pregnancy: The impact of “the Great Imitator.” *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2021;259:207–10. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.01.010>
- Merson JR, Shehu M. Syphilis. *J Am Acad Physician Assist*. 2019;32(5):59–60.
- Hook EW. Syphilis. *Lancet*. 2017;389(10078):1550–7.
- Tekin NS. Sarkoidoz. *Turk Dermatoloji Derg*. 2012;6(3):80–6.
- Goh BT. Syphilis in adults. *Sex Transm Infect*. 2005;81(6):448–52.
- Satyaputra F, Hendry S, Braddick M, Sivabalan P, Norton R. The Laboratory Diagnosis of Syphilis. *J Clin Microbiol*. 2021;59(10):e0010021.
- Little JW. Syphilis: An update. *Oral Surgery, Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endodontology*. 2005;100(1):3–9.
- Baykal C. Sifiliz. In: Baykal C, editor. *Dermatoloji Atlası*. 4th ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti; 2020. p. 157–69.
- Kent ME, Romanelli F. Reexamining syphilis: An update on epidemiology, clinical manifestations, and management. *Ann Pharmacother*. 2008;42(2):226–36.
- Çakmak SK, Tamer E, Karadağ AS, Waugh M. Syphilis: A great imitator. *Clin Dermatol*. 2019;37(3):182–91.
- Visuttichaikit S, Suwantarant N, Apisarnthanarak A, Damronglerd P. A case of secondary syphilis with pulmonary involvement and review of the literature. *Int J STD AIDS*. 2018;29(10):1027–32.