

Akut Retinal Nekroz Kliniğini Taklit Eden Oküler Sifiliz Olgusu

A Case of Ocular Syphilis Mimicking Acute Retinal Necrosis

Berire Yavuz¹ , Gülcan Özdemir¹ , Hüseyin Atak² , Çağlayan Merve Ayaz¹ ,
Mehmet Erkan Doğan² , Dilara İnan¹ 

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye; ²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

ÖZET

Sifiliz, *Treponema pallidum*'un neden olduğu çoğunlukla cinsel yolla bulaşan ve evreler halinde seyreden sistemik bir hastalıktır. Oküler tutulum hastalığın herhangi bir evresinde görülebilir ve gözün tüm katmanlarını etkileyebilir. Göz tutulumu genellikle üveit tablosu ile karşımıza çıkmakla birlikte, farklı klinik durumları da taklit edebilir. Akut retinal nekroz (ARN) sıklıkla herpes virusların neden olduğu, hızlı ilerleyen ve görme kaybıyla sonuçlanabilen ciddi bir klinik durumdur. Bu klinik durumdan şüphelenildiğinde ampirik antiviral tedavinin başlanması önerilmektedir. Bu yazıda, daha nadir görülen bir tutulum olarak, ARN kliniğini taklit eden bir oküler sifiliz olgusu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Sifiliz, oküler sifiliz, akut retinal nekroz

ABSTRACT

Syphilis is a systemic disease caused by *Treponema pallidum*, primarily transmitted through sexual contact and progressing in stages. Ocular involvement can occur at any stage of the disease and may affect all layers of the eye. Although uveitis is the most common manifestation of ocular syphilis, it can mimic other ocular conditions. Acute retinal necrosis (ARN) is a rapidly progressive clinical syndrome, usually caused by herpes viruses, and may lead to severe visual loss. Empirical antiviral therapy is recommended when ARN is suspected. This report presents a rare case of ocular syphilis mimicking the clinical features of acute retinal necrosis.

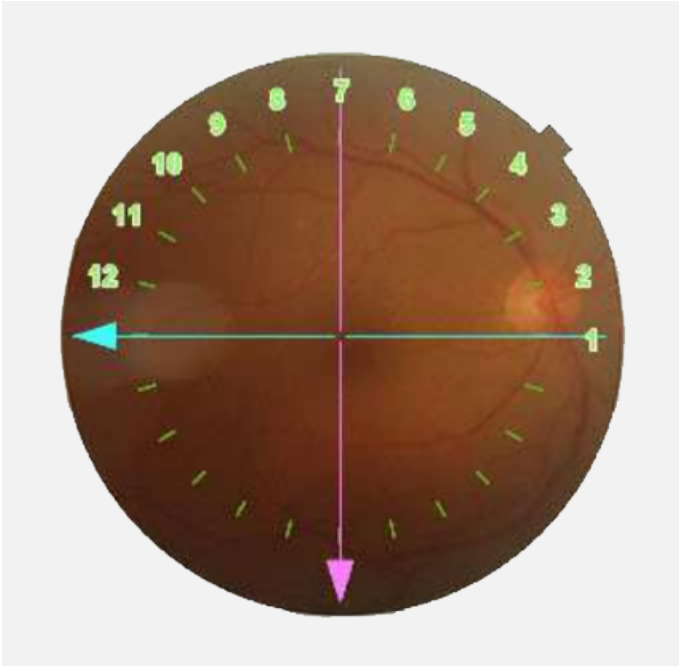
Keywords: Syphilis, ocular syphilis, acute retinal necrosis

GİRİŞ

Sifiliz, bir spiroket olan *Treponema pallidum*'un neden olduğu sistemik bir hastalıktır (1). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2022 yılında dünya genelinde 15–49 yaş aralığında yaklaşık 8 milyon kişinin sifilize yakalandığı tahmin edilmektedir (2). Sifiliz tanısı, hastanın kliniğiyle birlikte spiroketlerin doğrudan gösterilmesi veya serolojik testlerin uygulanmasıyla konulmaktadır. Serolojik testler arasında yer alan nontreponemal testler genellikle hastalık taramasında, treponemal testler ise tanının doğrulanmasında kullanılmaktadır. Ayrıca, ters algoritma yöntemiyle de tanı konulabilmektedir (3).

Klinik olarak sifiliz; primer, sekonder, tersiyer ve latent enfeksiyon evrelerinde seyretmektedir. Oküler, otojenik ve nörolojik tutulumlar, sifilizin herhangi bir evresinde görülebilir. Hastaların yaklaşık %0.6–2'sinde oküler sifiliz gelişmekte olup son yıllarda artış bildirilmiştir (4,5). Oküler sifiliz olgularında eşlik eden nörosifiliz varlığının araştırılması ve nörolojik bulgu saptanması durumunda beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinin yapılması önerilmektedir. Ayrıca hastaların HIV enfeksiyonu açısından değerlendirilmeleri de önemlidir (3). Oküler sifiliz gözün tüm katmanlarını etkileyebilmekle birlikte en sık üveit tablosu ile karşımıza çıkmaktadır (6).

Akut retinal nekroz (ARN) genellikle herpes virusların neden olduğu ve görme kaybı ile sonuçlanabilen hızlı seyirli bir klinik tablodur (7). Sifiliz, toksoplazmoz ve fungal enfeksiyonlar ARN kliniğini taklit edebilmektedir (8). Viral kaynaklı ARN'nin aksine oküler sifiliz kliniği ile başvuran hastalar, penisilin tedavisine genellikle iyi yanıt vermektedir (4). Bu yazıda, ARN kliniği ile başvuran bir oküler sifiliz olgusu sunuldu.



Resim 1. Optik Koherens Tomografisi: Sağ Göz Akut Retinit Odağı

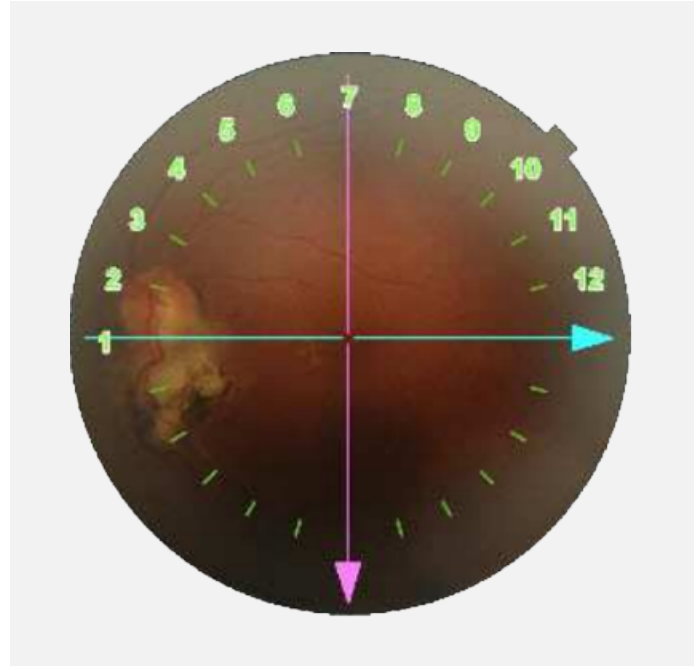
OLGU

Elli beş yaşında kadın hasta, iki gün önce başlayan sağ gözde kızarıklık, ağrı ve görme kaybı şikâyetleriyle göz hastalıkları polikliniğine başvurdu. Eşlik eden başka şikâyeti yoktu. Yaklaşık iki ay önce sağ gözünde geçici görme kaybı yaşadığını ama 15 gün içinde şikâyetinin kendiliğinden düzeldiğini belirtti. Hastanın bilinen diabetes mellitus ve hipotiroidi tanıları mevcuttu. Ayrıca hastanın diyabetik retinopatisi olduğu, ancak kontrole gitmediği öğrenildi.

Hastanın muayenesinde, görme keskinliği sağ gözde bir metreden parmak sayma düzeyinde, sol gözde ise tashi ile 8/10 idi. Biyomikroskopik incelemede sağ korneada hafif ödem ve endotelde pigmentte keratik presipitatlar izlendi. Ön kamarada +2 hücre reaksiyonu ve konjonktival hiperemi mevcuttu. Fundus muayenesinde sağ göz alt nazal kadranda damarlarda kılıflanma ve yaklaşık 5 optik disk çapında retinit odağı saptandı. Sol gözde optik disk inferior komşuluğunda eski koryoretinit odağı görüldü. Optik koherens tomografide (Optical Coherence Tomography, OCT), sol gözde koryoretinal atrofi alanı, sağ gözde akut retinit odağı izlendi (Resim 1 ve 2). Fundus florescein anjiyografide (Fundus Fluorescein Anjiyografi, FFA) sağ göz alt nazal kadranda hafif vaskülitik değişiklikler ve kapiller sızırdımlar mevcuttu. Bulgular retinit veya vaskülit lehine yorumlandı.

Hasta ARN ön tanısıyla göz hastalıkları servisine yatırıldı. Ampirik intravenöz (İV) asiklovir, topikal gansiklovir, tropikamid ve deksametazon başlandı. Ön kamarasından, herpes simpleks virus tip 1 ve 2 (HSV-1/2) polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ve sitomegalovirus (CMV) polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) çalışılmak üzere örnek alındı. Ayrıca periferik kandan HSV, CMV, toksoplazma, HIV ve sifiliz serolojileri ve romatolojik hastalıklar açısından otoantikorlar istendi.

Periferik kanda *T. pallidum* hemaglutinasyon testi (TPHA) 1/2560 titrede reaktif ve "Venereal Disease Research Laboratory" (VDRL) testi >1/64 titrede reaktif sonuçlandı. Hastanın göz bulgularının sifiliz tutulumuna bağlı olduğu düşünülerek asiklovir kesildi ve kristalize penisilin G, 24 milyon ünite/gün IV olarak başlandı. Hasta öyküsü derinleştirildiğinde, evli olduğu ve eşi dışında cinsel temasının bulunmadığını ifade etti.



Resim 2. Optik Koherens Tomografisi: Sol Göz Eski Koryoretinit Odağı

Geçmiş kayıtları incelendiğinde, yaklaşık 3 yıl önce kötü kokulu vajinal akıntı nedeniyle aile hekimine başvurduğu ve farklı zamanlarda azitromisin, doksisisiklin ile seftriakson reçetelendiği görüldü. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından ek tetkik yapılmadığı anlaşıldı. Hasta bu süreçte enfeksiyon hastalıkları servisine alındı ve göz muayeneleri için belirli aralıklarla göz hastalıkları bölümü tarafından değerlendirildi.

Nörosifilitik tutulum açısından hastaya lomber ponksiyon (LP) yapıldı. Beyin omurilik sıvısı renksiz ve berraktı. Direkt incelemede hücre ve mikroorganizma görülmedi, BOS biyokimyasında patoloji saptanmadı. Ayrıca BOS'tan çalışılan TPHA ve VDRL testleri nonreaktif bulundu. Ön kamarasından çalışılan HSV-1/2 PCR testi negatif sonuçlandı, numune yetersizliği nedeniyle CMV PCR çalışılmadı. Periferik kandan çalışılan HIV-1/2 antikor testi nonreaktif bulundu. Hastanın diğer tetkiklerinde anlamlı bir patoloji saptanmadı.

Penisilin tedavisinin üçüncü gününden itibaren hastanın görme şikâyetlerinde düzelmeye başladı. Başlangıçta bir metreden parmak sayma düzeyinde olan sağ göz görme keskinliğinin tedavi sonrasında 8/10 düzeyine yükseldiği görüldü. Fundus muayenesinde sağ optik disk doğal, vitrit, retinit odağı ve vasküler kılıflanmalar ise gerilemiş olarak izlendi.

On dört günlük IV penisilin tedavisi tamamlandıktan sonra 3 doz intramüsküler benzatin penisilin G, topikal deksametazon ve tropikamid reçete edilerek hasta taburcu edildi. Hasta poliklinik kontrollerinde aktif şikâyeti olmadığını belirtti ve yapılan muayenelerde ek patolojik bulgu saptanmadı. Tedaviden 12 ay sonra periferik kandan çalışılan VDRL testi 1/16 titrede reaktif sonuçlandı.

İRDELEME

Sifiliz, göz de dahil olmak üzere birçok organ tutulumuna neden olabilen bir enfeksiyondur. Erkeklerde ve HIV ile koinfekte hastalarda oküler sifiliz sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (4,9). Harvey ve arkadaşlarının (5) çalışmasında, 17 oküler sifiliz olgusunun 12'si erkek olup

yaklaşık üçte birinin HIV ile koinfekte olduğu ve bu grubun tamamının erkek olduğu bildirilmiştir. Reekie ve Reddy'nin (10) Güney Afrika'da yürüttüğü çalışmada ise 68 oküler sifiliz olgusunun yarısından fazlasının kadın olduğu görülmüştür; bu hastalardan 35'inin aynı zamanda HIV ile infekte olduğu, 9'unun HIV negatif olduğu ve 24 hastanın HIV durumunun bilinmediği bildirilmiştir. Bu yazıda sunulan olgu HIV ile infekte olmayan bir kadın hastadır.

Akut retinal nekrozda etken çoğunlukla herpes viruslar olmakla birlikte, diğer mikroorganizmalar da bu tabloyu taklit edebilmektedir (7,11). Literatürde sifiliz dışında toksoplazmozis, aspergillozis, intraoküler lenfoma ve Behçet hastalığı olan hastalarda ARN kliniğini taklit eden olgular bildirilmiştir (8). Tyagi ve arkadaşlarının (9) çalışmasında, oküler sifiliz tanılı 20 hastanın 4'ünde ARN'ye benzeyen retinit tablosu bildirilmiştir. Booth ve arkadaşlarının (12) çalışmasında, HIV ile infekte bir hastada retinal nekrozla seyreden sifilitik panüveit bildirilmiştir.

Oküler sifiliz izole olarak görülebileceği gibi nörosifilizle birlikte de saptanabilir. Bu hastalarda nörolojik bulgu varlığında veya kraniyal sinir disfonksiyonu saptanması durumunda BOS incelemesi önerilmektedir (3). Harvey ve arkadaşlarının (5) çalışmasındaki hastaların 12'sinde BOS incelemesi yapılmış, hastaların yaklaşık üçte birinde BOS VDRL testi reaktif sonuçlanmıştır. Reekie ve Reddy'nin (10) çalışmasında da 68 oküler sifiliz hastasının 31'inde BOS incelemesi yapılmış ve bu hastaların 8'inde nörosifilizi destekleyecek bulgular bildirilmiştir.

Oküler sifiliz tedavisinde, kristalize penisilinin 18–24 milyon ünite/gün dozunda İV olarak 10–14 gün süreyle uygulanması önerilmektedir (3). Herpes virus kaynaklı ARN'nin aksine, sifilizin neden olduğu retinal tutulumlarda antimikrobiyal tedaviye klinik yanıt genellikle daha belirgindir (13). Harvey ve arkadaşlarının (5) çalışmasındaki hastaların tamamında tedavi ile görme açısından klinik yanıt alındığı bildirilmiştir (5). Pratas ve arkadaşlarının (4) çalışmasında, hastaların %75'inde görmede düzelme olduğu ve başvuruda gecikmenin görme kaybı ile ilişkili bulunduğu belirtilmiştir. Hastamızda sifiliz tedavisi sonrasında görmede belirgin düzelme gözlenmiştir.

Sonuç olarak; sifiliz birçok organı etkileyebilen ve birçok hastalığı taklit edebilen bir enfeksiyondur. Hastamız, ARN kliniğiyle başvuran bir oküler sifiliz olgusudur. Şüpheli cinsel temas öyküsü bulunmayan ve ARN ile başvuran hastalarda sifilizin ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekmektedir.

Hasta Onamı

Hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Danışman Değerlendirmesi

Bağımsız dış danışman

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram – B.Y., G.Ö., H.A., Ç.M.A., D.İ.; Tasarım – B.Y., G.Ö.; Denetleme – D.İ.; Kaynak ve Fon Sağlama – H.A., M.E.D., B.Y., D.İ.; Malzemeler/Hastalar – H.A., M.E.D., B.Y., G.Ö., D.İ.; Veri Toplama ve/veya İşleme – H.A., M.E.D., G.Ö., Ç.M.A.; Analiz ve/veya Yorum – B.Y., G.Ö., M.E.D., Ç.M.A., D.İ.; Literatür Taraması – B.Y., G.Ö.; Makale Yazımı – B.Y.; Eleştirel İnceleme – D.İ., M.E.D., B.Y., G.Ö., Ç.M.A., H.A.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek

Yazar finansal destek beyan etmemiştir.

Sunulan Bilimsel Etkinlik

Bu çalışma, 13–16 Mart 2023 tarihinde Antalya'da düzenlenen 23. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Ramchandani MS, Cannon CA, Marra CM. Syphilis: A modern resurgence. *Infect Dis Clin North Am.* 2023;37(2):195-222. [CrossRef]
2. World Health Organization (WHO). Syphilis [Internet]. Geneva: World Health Organization. [erişim 22 Kasım 2024]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/syphilis>
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted infections treatment guidelines [Internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention. [erişim 20 Ekim 2024]. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/STI-Guidelines-2021.pdf>
4. Pratas AC, Goldschmidt P, Lebeaux D, et al. Increase in ocular syphilis cases at ophthalmologic reference center, France, 2012-2015. *Emerg Infect Dis.* 2018;24(2):193-200. [CrossRef]
5. Harvey J, Lee IJ, Lee CS, Hinkle D. Ocular syphilis on the rise: a 10-year analysis from 2010 to 2020. *Int Ophthalmol.* 2023;43(12):4419-26. [CrossRef]
6. Aktuğ-Demir N, Sümer Ş, Çimen G, Öztürk B, Ural O. [A case of neurosyphilis presenting with uveitis]. *Klimik Derg.* 2019;32(3):335-7. Turkish. [CrossRef]
7. Hoogewoud F, Rossi DC, Stappler T, Guex-Crosier Y. Acute retinal necrosis: A mini review. *Front Ophthalmol (Lausanne).* 2022;2:916113. [CrossRef]
8. Balansard B, Bodaghi B, Cassoux N, et al. Necrotising retinopathies simulating acute retinal necrosis syndrome. *Br J Ophthalmol.* 2005;89(1):96-101. [CrossRef]
9. Tyagi M, Kaza H, Pathengay A, et al. Clinical manifestations and outcomes of ocular syphilis in Asian Indian population: Analysis of cases presenting to a tertiary referral center. *Indian J Ophthalmol.* 2020;68(9):1881-6. [CrossRef]
10. Reekie I, Reddy Y. Use of lumbar punctures in the management of ocular syphilis. *Semin Ophthalmol.* 2018;33(2):271-4. [CrossRef]
11. Ozdemir Yalcinsoy K, Cakar Ozdal P, Inanc Tekin M, Karatepe MS, Ozdamar Erol Y. Acute retinal necrosis: clinical features, management and outcomes. *Int Ophthalmol.* 2023;43(6):1987-94. [CrossRef]
12. Booth J, Rodger A, Singh J, Alexander S, Hopkins S. Syphilitic panuveitis with retinal necrosis in an HIV positive man confirmed by *Treponema pallidum* PCR. *J Infect.* 2009;59(5):373-5. [CrossRef]
13. Mathew RG, Goh BT, Westcott MC. British Ocular Syphilis Study (BOSS): 2-year national surveillance study of intraocular inflammation secondary to ocular syphilis. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2014;55(8):5394-400. [CrossRef]