

## Secunder syphilis ritka megjelenési formája

### A rare case of secondary syphilis

FÁNCSI ANDREA DR.<sup>2</sup>, BATTYÁNI ZITA DR.<sup>2</sup>, EGYHÁZI ZSOLT DR.<sup>1</sup>, FÁBOS BEÁTA DR.<sup>2</sup>,  
Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Patológiai Osztály, Kaposvár<sup>1</sup>;  
Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Bőrgyógyászati Osztály, Kaposvár<sup>2</sup>

#### ÖSSZEFOGLALÁS

A szerzők egy 70 éves nőbeteg esetét mutatják be, akinél a secunder syphilis ritkán előforduló klinikai képben, hólyagos formában nyilvánult meg. A diagnózis felállítását nehezítette a szokatlan klinikai kép, az STD betegségekre nem jellemző életkor és a beteg általános állapota a KIR érintettség miatt. A pozitív szerológiai, a később felvett heteroanamnézis, valamint a Doxycyclin terápiára fellépő gyors állapot javulás tette egyértelművé a secunder syphilis fennállását. Esetbemutatásunkkal szeretnénk rávilágítani a szerológiai vizsgálatok fontosságára, a syphilis gyakoriságának emelkedésére, valamint a már ismert rizikócsoportok mellett egy további rizikócsoport, a hajléktalanok körében előforduló nemi betegségekre.

**Kulcsszavak:**  
syphilis – késői secunder syphilis

#### SUMMARY

The authors present the case of a 70-year-old woman whose secondary syphilis appeared in a rare bullosus form. The diagnosis was difficult because of the unusual clinical features, the atypical age for STD and the patient's poor general condition. The positive syphilis serology test, the heteroanamnestic data and the good response to doxycyclin therapy made the diagnosis clear. The authors emphasize the importance of syphilis serology tests, the raising incidence of syphilis and the group of homeless people as a risk group for STD.

**Key words:**  
syphilis – late secondary syphilis,

A secunder syphilis tünetei a *Treponema* fertőzést követően a 9. héttől alakulnak ki és változatos klinikai képpel jelentkező, generalizált maculo-papulosus, nem viszkető exanthemák jelennek meg, melyhez nyálkahártya tünetek is társulhatnak, ennek típusos formája a perineum, genitáliák területén megjelenő condyloma lata. A típusos, tankönyvi megjelenési formákat minden bőrgyógyász jól ismeri, azonban az atípusos megjelenési formák gyakran tévútra vezetnek még a gyakorlott szakembereket is. Részletes tünettannát az 1. táblázat mutatja. A syphilis különleges megjelenési formáival, differenciál diagnosztika nehézségeivel már több cikk is foglalkozott, s ezen betegségeket összefoglalva a 2. táblázat sorolja fel. Nehézséget okoz még a diagnózis felállításában, hogy a típusos primer affectiot viszonylag ritkán látjuk, az esetek decapitált, secunder, vagy latens seropositivitás formájában, csak szűrővizsgálatok kapcsán kerülnek diagnosztizálásra.

#### Esetismertetés

A 70 éves nőbeteg 3 hónap óta fennálló, testszerte jelentkező ulcerációi, valamint hólyagképződéssel járó dermatózisa miatt került osztályunkra.

Anamnézisében uterus neoplázia, alkoholos májcirrhosis, IDDM, hipertónia szerepelt.

Tünetei felvételét megelőzően 2-3 hónappal kezdődtek, arca, valamint a jobb lába kisebesedett. Gondolkodása zavart volt, pszichomotoriuma erősen meglassult.

Felvételekor az arcon, hajás fejbőrön, a törzsön és a felső végtagokon kis számban 0,5-2 cm pörkkel fedett ulcerációk voltak láthatók erythemas udvarral körülveve. A törzsön 0,5-1 cm-es halvány vörös foltok, a mellkas elülső felszínén laza falú, könnyen felnyíló hólyagok mutatkoztak, a vulva élénkvröses, erodált, fehér lepedékkel fedett volt. Mindkét lábháton kifejezett ödéma és a jobb lábszár alsó harmada éremnyi, zöldes lepedékkel fedett ulcusokkal volt tarkítva. Haja, szőrzete erősen megritkult, conjunctivái belövelltek voltak (1. ábra).

Laborjában makrocyter anaemia, emelkedett süllýedés (119 mm/h), vércukor (15,3mmol/l) és májfunkciós értéket, csökkent Na szintet mértünk. A sebekből szövettani vizsgálat, valamint bakteriológiai leoltás történt, melynek eredményeként *E. faecalis*, *S. agalactiae*, *E. coli* tenyésztett ki.

Echocardiográfiai vizsgálattal jó globális balkamra funkció volt kimutatható, hasi ultrahang vizsgálattal a hasban szabad hasúri folyadék, valamint a máj és lép körül is folyadék volt észlelhető. Koponya CT-n atrophía cerebri, neurológiai vizsgálata során történt liquor vizsgálatnál eltérést nem észleltünk, Pandy tesz negatív lett.

A szövettani vizsgálat a pemphigus lehetőségét kizárta, masszív plazmasejtes infiltrációt írt le, amely a syphilis diagnózisát alátámasztotta (2. ábra).

A syphilis szerológiai vizsgálattal VDRL++++ és TPHA (1:40 960)

- exantémák makuláris (rozeoliform), papulozus, papulo-squamosus, follikuláris, mikropapuláris és miliáris, pustulozus, ulceratív	- neurológiai tünetek: fejfájás, meningizmus, meningitis, agyideg károsodások, (opticus neuritis, süketség, otitis), cerebrovascularis történések (meningo-myelitis paraplegiával, demencia)
- alopécia szifilitika	- anterior uveitis, iritis
- condiloma latum	- glomeruronephritis
- lymphadenopathia	- arthritis /artralgia
- hepatitis (szubklinikai) (1)	- proctitis (1)
- periostitis	- gastritis (1)
- szisztémás tünetek: láz, rossz közérzet, anorexia, fogyás	- pulmonalis syphilis (infiltratum, nodusok, pleuralis folyadék) (2,3)
- myocarditis	

1. táblázat  
A secunder syphilis klinikai tünetei

- pityriasis rosea (6)	- acrodermatitis chronica atrophicans
- gyógyszer exantémák	- dermatophyton infekció
- psoriasis	- Behçet- kór (10)
- lichen ruber planus	- erythema nodosum
- akut febrilis exantémák (kanyaró, rubeola, morbilli, skarlát) (5)	- tercier std: sarcoidosis, lepra, lupus vulgaris, granuloma anulare, tuberculosis, mély mycosis, leishmaniasis (12,13)
- mononucleosis infectiosa (7)	- IBD
- lymphomák (óriás sejtes follicularis lymphoma, Hodgkin- kór) (8)	- erythema multiforme (11)
- mycosis fungoides (9)	- Kaposi sarcoma

2. táblázat  
Differenciál diagnosztikai szempontból fontos kórképek



1. ábra

Luesz maligna. Testszerte multiplex plakkok, barnásfekete pörkös felrakódással, nekrotikus ulcerációkkal

pozitivításra derült fény, a liquorból elvégzett TPHA teszt is pozitív eredményt adott.

A betegnél a beérkezet vizsgálati eredmények alapján a sy II. stádiumát állítottuk fel és a penicillin valamint erythromycin érzékenysége miatt Doxycyclin kezelést kezdtünk 2x100 mg dózisban, a Herxheimer reakció kivédésére szteroid védelemben. A kúra során a betegnek panasza nem volt, kontaktusba vonhatósága, mobilizálhatósága, valamint labor paraméterei is fokozatosan javultak. 3 hónap múlva elvégzett kontroll syphilis serológiai vizsgálatok jelentős csökkenése volt tapasztalható. Az egy év múlva elvégzett kontroll vizsgálatnál VDRL +, TPHA (1/1280) titerben volt pozitív, s a beteg általános és fizikai állapota kitűnő volt, bár a lábszárfelek az alsó végtagokon észlelhetőek voltak, viszont a syphilis eruptiók nyomtalanul gyógyultak (3. ábra).

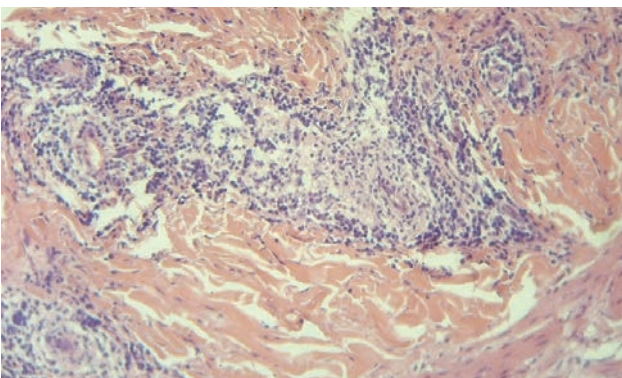
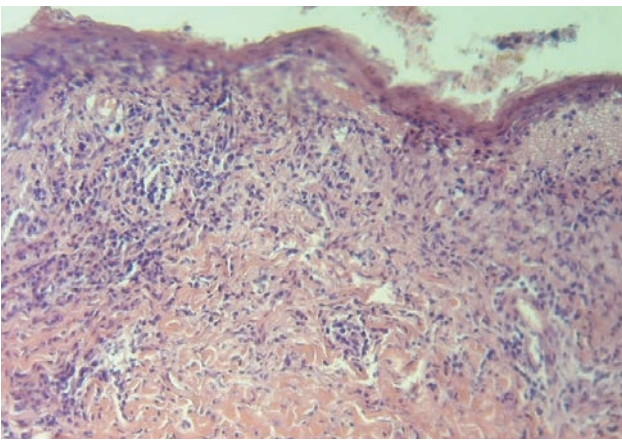
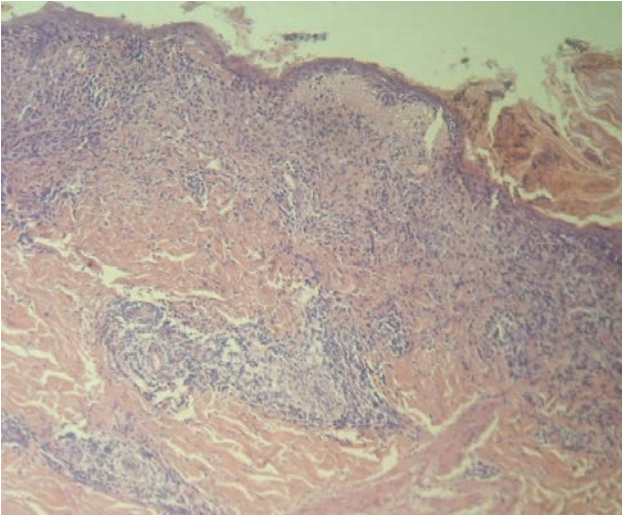
Miután a beteg tudatállapota felisztult, sikerült felderíteni a fertőző forrást, egy hajléktalan férfi személyében, akit az özvegy idős hölgy otthonába fogadott és szexuális kapcsolat létesült közöttük.

### Megbeszélés

Annak ellenére, hogy rendelkezünk olcsó és hatásos antibiotikus terápiával a *T.pallidum* fertőzés ellen, mégis

több mint 10,5 millió új syphilis eset megjelenése becsülhető évente világszerte (14). Az utóbbi epidemiológiai adatok jelzik mind Európába, mind az USA-ban a syphilis fertőzés emelkedését a 90-es évektől bizonyos populáció körében. Az irodalmi adatokat áttekintve Ny-Európába és USA-ban a gyakoribb előfordulást a homoszexuális férfiak körében írják le és ebben a csoportban a HIV fertőzöttek aránya is magasabb, 30% körüli. Ezt egyes szerzők új szociális és szexuális trenddel magyarázzák, melyben a homoszexuális zárt közösség tagjai internet segítségével létesítenek kapcsolatot, melyhez nagyvárosi célpontokat helyeznek előtérbe a könnyű elérhetőség miatt. Ettől eltérő a fertőzött populáció Közép-Európában, ahol a földrajzi elhelyezkedésből és a társadalmi problémákból adódóan még a prostitúció, a bevándorlás és a hajléktalanok képezik a fertőzöttek nagyobb számát. Oroszországban pedig irodalmi adatok alapján ehhez még az utcán felnövő drogos fiatalok veszélyeztetettségével is számolni kell (4).

Hazánkban is a 90-es évekhez viszonyítva 2000-re a sy. gyakorisága megháromszorozódott.



2. ábra

Szöveti kép:

dermisben masszív plazmasejtes infiltráció HE 200x

A sy. incidenciája 2003-ban 3,63/100 000 volt, ebből 1/3 korai tünettől, 2/3 pedig secunder, ill. latens sy-es bőrtünettől jelentkezett. A betegek zömét a 25-44 éves korosztály képezte.

A secunder syphilis esetek számának növekedése a primér forma észlelésének és kezelésének elmaradásából és a széles körben történő antibiotikum alkalmazásból tevődik össze, mely a primer tüneteket maszkírozza.

A secunder syphilis gyakori bőrtünete a maculosus, papulosus, maculopapulosus syphilid, mely gyakran érinti



3. ábra

Tünetmentes állapot

a tenyeret, talpat. A másik jellegzetes tünete a condyloma lata, mely verrucosus felszínű nedves plakkok formájában a genitáliákon, illetve a hajlati területen jelentkezik. A tünetek patogenetikai háttere még máig sem ismert teljességgel. Kezdetben a secunder tüneteket a kórokozóra adott válaszreakciónak, -id reakciónak gondolták. Az utóbbi kutatások eredményeként, PCR módszerrel a kórokozó genomjának kimutatásával sikerült igazolni, hogy a tünetekért a kórokozó szöveti inváziója a felelős (14) és a gazdaszervezet erre adott sejtes immunválaszának függvénye, melyben elsősorban a CD45RO+ T-cells (memória sejtek) and CD68+ makrofágok vesznek részt. Ez az eltérő, gazdaszervezettől függő immunmechanizmus magyarázhatja a secunder syphilis tünetek sokszínűségét, mely a baktérium eltérő patogenitásával együtt változó mértékű szöveti destrukciót hoz létre (15).

Esetünkben az idős kor, a hozzá társult alapbetegségek (diabetes, etilizmus), melyek a celluláris immunválasz gyengülését okozzák, játszhattak szerepet a secunder syphilisnek egy kifejezettebb, szöveti destrukcióval járó, hólyagos, ulcerált formában való megjelenéséhez.

Esetünk jó példa arra, hogy a secunder syphilis tünetei milyen könnyen tévútra vezethetik a gyakorlott bőrgyógyászokat is és a diagnózis felállításában gyakran a szövettani vizsgálat sem segít, hiszen a szövettani kép is legalább olyan sokszínű, mint a klinikai kép. Amire a patológiai közlemények felhívják a figyelmet, az epidermális érintettség, különösen a papulózus elváltozásokban, valamint a dermisben a plazmasejtek perivascularis infiltrációja, amely a mélyebb rétegeket is érinti és ehhez a kiserek endotheliumának károsodása társul (16).

A secunder syphilis, mint a „bőrgyógyászat majma” ismételt tudott számunkra érdekes klinikai képpel szolgálni. Esetünkben a beteg életkora alapján fel sem merült a syphilis lehetősége, általános állapota pedig nem tette lehetővé az anamnézis felvételét. Ilyen esetben egyedüli támpont a szövettani vizsgálat, valamint a szerológiai szűrő vizsgálatok rutinszerű elvégzése.

IRODALOM

1. *Adachi E., Koibuchi T., Okame M. és mtsai:* Case of secondary syphilis presenting with unusual complications: syphilitic proctitis, gastritis and hepatitis. *J Clin Microbiol.* (2011) 4394-4396.
2. *Elzouki A. N., Al-Kawaaz M., Tafesh Z.:* Secondary syphilis with pleural effusion: case report and literature review. *Case Reports in Infectious Diseases.* (2012) doi:10.1155/2012/409896.
3. *David G., Perpoint T., Boibieux A. és mtsai:* Secondary pulmonary syphilis: report of a likely case and literature review. *Clinical Infectious Diseases.* (2006) 42:e 11-5.
4. *Várkonyi V., Tisza T., Podányi B. és mtsai:* A syphilis sokszínűsége. *Bőrgyógy.Vener. Szle.* (1999) 75(2), 61-67.
5. *Dylewski J., Duong M.:* The rash of secondary syphilis *CMAJ.* (2007) 176, 33-35
6. *Wolfrey J.:* Pityriasis Rosea. *American Academy of Family Physicians* (2004) 69:87-92.
7. *Conant M. A., Lane B.:* Secondary syphilis misdiagnosed as infectious mononucleosis. *California Medicine.* (1968) 109(6), 462-464.
8. *Goffinet D. R., Hoyt C., Eltringham J. R.:* Secondary syphilis misdiagnosed as lymphoma. *California Medicine.* (1970) 112: 5.
9. *Saje A.:* Secondary syphilis mimicking mycosis fungoides. *Acta Dermatovenerol APA.* (2014) 23, 1-3.
10. *Jo J., Heo S. T., Kim J. W. és mtsai:* Secondary syphilis with nodular vasculitis mimicking Behcet's Disease. *Infect Chemother.* (2013) 45(4), 451-454.
11. *Wang A., Risner-Rumohr S., Rodrigez-Waitkus P. és mtsai:* Secondary syphilis: a case mimicking erythema multiforme clinically and pathologically. *Dermatology Online Journal.* (2013) 19(11), 9.
12. *Revathi T. N., Bhat S., Asha G. S.:* Benign nodular tertiary syphilis: a rare presenting manifestation of HIV infection. *Dermatology Online Journal.* (2011) 17(2), 5.
13. *Adriana R. Cruz, Lady G. Ramirez:* Immune Evasion and Recognition of the Syphilis Spirochete in Blood and Skin of Secondary Syphilis Patients: Two Immunologically Distinct Compartments *PLOS Neg Trop Dis.* (2012) July, 6(7): e 1717.
14. *Baughn R. E., Mushe D. M.:* Secondary Syphilitic Lesions, *Clinical Microbiology Reviews, J.* (2005) 205-216.
15. *Wenhai L., Jianzhong Z., Cao Y:* Detection of *Treponema pallidum* in Skin Lesion of Secondary Syphilis and Characterization of the Inflammatory Infiltrate. *Dermatology* (2004) 208, 94-97.
16. *Abell E., Marks E., Wilson J.:* Secondary syphilis: a clinico-pathological review; *Brit J Dermatol.* (1975) 93, 53.

Érkezett: 2017. 01. 04.

Közlésre elfogadva: 2017. 01. 11.