

Syphilis secundaria s mnohočetnými projevy condylomata lata

MUDr. Stanislava Kúkolová, prof. MUDr. Alena Pospíšilová, CSc.

Dermatovenerologická klinika LF MU a FN Brno

V tomto kazuistickém sdělení je prezentován případ pacienta se sekundárním stadiem syfilis, u kterého byly přítomny pestré a mnohočetné klinické projevy druhého stadia daného onemocnění na kůži a na sliznicích.

Klíčová slova: klinické projevy syphilis secundaria: Papulae rhagadiformes anguli oris, Plaques muqueuses oris, Papulae axillares, Clavus syphiliticus, Paronychia syphilitica, Condylomata lata.

Secondary syphilis with multiple manifestations of condylomata lata

In this published case report presents a case of a patient with secondary stage syphilis, which has been present multiple and varied clinical manifestations of the second stage of the disease on the skin and mucous membranes.

Key words: clinical signs of syphilis secundaria: Papulae rhagadiformes anguli oris, Plaques muqueuses oris, Papulae axillares, Clavus syphiliticus, Paronychia syphilitica, Condylomata lata.

Dermatol. praxi 2010; 4(2): 96–98

Úvod

Lues acquisita je celosvětově se vyskytující onemocnění přenášené především pohlavním stykem, postihující různé orgány včetně kůže, kardiovaskulárního, muskuloskeletálního a centrálního nervového systému. Původcem je spirocheta *Treponema pallidum*, která proniká narušeným povrchem do kůže a sliznic (hlavně genitálu a úst), v místě inokulace prolifera a je příčinou primárního projevu. Kapilárami se dostává do spádových lymfatických uzlin, odtud po pomnožení dochází k hematogennímu rozsevu. Přenos se děje téměř výhradně pohlavním stykem. Inkubační doba primární syfilidy je zpravidla 3 týdny, neléčená infekce přechází do sekundárního a poté do terciárního stadia.

Stadia syphilis

Syphilis primaria

- inkubační doba 3 týdny (9–90 dní)
- primární projev: indurovaná eroze ulcus durum (tvrdý vřed), jehož vzniku předchází drobná, zvětšující se makulopapula, která později exulceruje
- lokalizace: v 90 % genitální – u mužů glans penis a sulcus coronarius, u žen labia
- vřed zůstává nepovšimnut až u 30 % případů
- během 1–2 týdnů po vzniku se přidruží nebolestivé zduření spádových lymfatických uzlin, nejčastěji inguinálních – lymphadenitis specifica

Syphilis secundaria

- začíná zpravidla 9. týden (3–12 týdnů) po infekci vznikem exantému

- je výrazem hematogenní diseminace infekce
- prodromální příznaky – subfebrilie, artralgie, myalgie, cefalgie, general. nebolestivá lymfadenopatie
- Klinické formy exantému a enantému syphilis secundaria
 - syphilis maculosa (roseola syphilitica)
 - syphilis papulosa et papulosquamosa
 - syphilis condylomatosa – condylomata lata
 - syphilis pustulosa
 - leukoderma syphiliticum
 - alopecia syphilitica diffusa/areolaris
 - angina syphilitica
 - pharyngitis et laryngitis syphilitica
- syphilis secundaria latens (též časná latentní syphilis) je období, kdy klinické projevy odezní, ale serologické reakce jsou pozitivní
- po 2 letech přechází do fáze syphilis latens, kdy může dojít jen k transplacentárnímu přenosu, jinak je pacient neinfekční

Syphilis terciaria

- vzniká s odstupem 3–7 let od sekundárního stadia jako granulomatózní zánět intersticiální difúzní nebo lokalizovaný, se vznikem gumat s postižením kůže, sliznic, kostí, svalů, kardiovaskulárního systému, CNS. Příznaky terciární syfilidy se objeví pouze u 1/3 nemocných.

Popis případu

57letý pacient byl ambulantní kožní lékařkou odeslán k vyšetření na DVK FN Brno v červenci 2008.

- Rodinná anamnéza: otec zemřel v 59 letech na IM, matka zemřela v 82 letech stářím.
- Osobní anamnéza: s ničím se trvale neléčil, před lety byla u něj krátkodobě zavedena antihypertenzní terapie, poslední kontrola u praktického lékaře v roce 2003.
- V anamnéze udává menší operační zákroky obou kolen pro poúrazové artopatie.
- Farmakologická anamnéza: bez trvalé medikace.
- Abúzus: nekouří, pije 3–4 piva denně, kávu 1x denně.
- Alergie neudával.
- Sociální anamnéza: casus socialis, 15 let nezaměstnaný, žije ze zpěvem a hrou na kytaru.
- Nynější onemocnění: před 2–3 měsíci zpozoroval tvorbu madidujících „výrůstků“ bělavé barvy kolem úst, v dutině ústní a na jazyku, v axilách, perianogenitálně a v mezprstí dolních končetin. Projevy byly velmi bolestivé, proto se je zpočátku pokoušel léčit sám „černou“ a Ondřejovou masťou, bez výraznějšího efektu. V této době se u pacienta objevil na trupu makulopapulózní exantém světle hnědé barvy. Uvedl, že více než měsíc se cítil unavený a schvácený, snad měl i horečku. Náhodný nechráněný pohlavní styk udal před 3 měsíci. Asi 2 roky měl stálou partnerku a se svou zákonnou manželkou se již 3 roky nestýkal.

Status localis

V oblasti ústních koutků se nacházejí infiltrovaná ložiska papilomatózního vzhledu, růžovohnědé barvy vel. cca 5 × 5 mm s ragadiformním povrchem (obrázky 1, 2).

Obrázek 1. Papulae rhagadiformes anguli oris**Obrázek 2.** Papulae rhagadiformes anguli oris**Obrázek 3.** Plaques muqueuses oris**Obrázek 4.** Papulae axillares**Obrázek 5.** Clavus syphiliticus – papulae interdigitales, paronychia syphilitica**Obrázek 6.** Condylomata lata

Na sliznici dutiny ústní a na laterálních stranách jazyka jsou četné splývající mukózní plaky bělavé barvy (obrázek 3).

V axilách jsou patrné papuly až drobné noduly růžovohnědé barvy tuhé konzistence (obrázek 4).

V meziprstních prostorech se nacházejí morfy identické s projevy v axilách, na povrchu erodované, macerované. V oblasti nehtového valu je zřetelná hnědočervená infiltrace typu paronychiálního zánětu (obrázek 5).

V inguinálních rýhách a perigenitálně mokvající papuly splývají do širších vegetací (obrázky 6, 7, 8, 9).

Perianálně se nachází ke spodině široce přisedající condylomata lata s macerovaným povrchem (obrázek 10).

Na základě bohatého klinického obrazu a anamnestických údajů bylo vysloveno podezření na druhé stadium syphilis a pacient byl přijat k hospitalizaci.

Vyšetření

U pacienta bylo provedeno serologické vyšetření krve se zaměřením na průkaz protilátek proti *Treponema pallidum*, které hypotézu předpokládané diagnózy syphilis secundaria potvrdilo.

- TPHA test – pozitivní
- RRR 1 : 32 – pozitivní
- syfilis ELISA IgG – pozitivní
- syfilis IgG westernblot – pozitivní
- syfilis ELISA IgM – pozitivní
- syfilis IgM westernblot – pozitivní
- FTA-ABS test IgG 1 : 40 – pozitivní

- FTA-ABS test IgM – negativní
- Ve westernblotu prokázány IgG pl proti: Tp47, Tp17, Tp15. IgM pl proti: Tp47, Tp17, Tp15 slabě
- anti HIV 1 + 2 – negativní
- Mikroskopické a kulturační vyšetření z uretry na GO – negativní
- Kulturační vyšetření na ureaplazma a mykoplasma – negativní
- Serologické vyšetření na hepatitidu A, B, C – negativní
- Serologické vyšetření na Chlamydia trachomatis – ELISA IgG, IgM negativní
- RTG snímek hrudníku: plicí: bez patologického nálezu, srdce: aterosklerotické změny aorty
- Základní biochemické vyšetření: hraniční snížení TG, ostatní v normě
- KO: hraniční snížení Hb, HTK, ostatní bez patologického nálezu
- Sedimentace: 30/60
- Moč + sediment: chemicky negativní, sediment: leukocytóza
- Psychiatrické vyšetření: bez patologického nálezu

Terapie

U nemocného byla zahájena celková terapie Prokain G PNC 1,5 mil. IU i. m. 2x denně á 12 hodin, která byla plánována na 10 dní. Před první aplikací PNC injekce bylo nemocnému aplikováno 40 mg Solu-medrolu i. v. a od druhého dne byl podáván Prednison tbl. p. o. s postupným snižováním denní dávky, aby se zabránilo vzniku Jarisch-Herxheimerovy reakce. Současně pacient

medikoval 10% Kalium iodatum 1 lžiči 2x denně, Diazepam, Ibuprofen.

V lokální terapii byly zvoleny obklady s roztokem Betadiny střídavě s roztokem z hypermanganu.

Průběh

Pacient byl neukázněn a 9. den terapie svévolně opustil bez udání důvodu lůžkové oddělení a nedokončil plánovanou léčbu. Za 4 dny se dostavil na ambulanci naší kliniky za účelem pokračovat v terapii. Rizikový pohlavní styk během této doby neguje, klinický nálezní byl již v regresi (obrázky 11, 12). Následná léčba pokračovala ambulantně formou Pendepon compositum 1 ampule i. m. v týdenních intervalech celkem 4x.

Při kontrolním odběru krve 9/2008 vykazovaly seroreakce na lues pozitivitu ve stejných titrech. Vzhledem k tomuto nálezu, a také proto že, první sérii celkové terapie PNC řádně nedokončil, bylo rozhodnuto o rehospitalizaci. Pacient byl léčen opět Prokain G PNC 1,5 mil. IU i. m. 2x denně po dobu 10 dnů a Pendeponem compositum 1 ampule i. m. do každé poloviny hýždě v závěru hospitalizace.

Další léčba pokračovala ambulantně 1x týdně, kdy pacient docházel na aplikaci Pendepon compositum 1 ampule i. m. celkem 3x. Bylo u něj plánováno vyšetření neurologické, oční a interní. Lokální projevy v té době již téměř vymizely.

Pacient chodil na plánované kontroly velmi nepravidelně.

Výsledky seroreakcí na lues v říjnu 2008 byly následující: TPHA pozitivní, RRR 1:2 pozitivní, WB IgG i IgM pozitivní, ELISA IgG pozitivní, IgM hraniční.

Obrázek 7. Condylomata lata**Obrázek 8.** Condylomata lata**Obrázek 9.** Condylomata lata**Obrázek 10.** Condylomata lata perianales**Obrázek 11.** Papulae rhagadiformes anguli oris v regresi**Obrázek 12.** Hyperpigmentace v axilách

Aplikován Pendepon compositum 1 ampule i. m. 1x.

V lednu 2009: TPHA pozitivní, RRR negativní, WB IgG pozitivní, IgM sporné, Elisa IgG pozitivní, IgM negativní. Aplikován Pendepon compositum 1 ampule i. m. 1x.

Vzhledem k tomu, že bylo zjištěno, že pacient byl během ambulantní terapie v kontaktu s osobami s floridními projevy syphilis, nebylo možno vyloučit, zda u něj nedošlo k reinfekci. Lues se v té době vyskytovala u většího počtu bezdomovců.

U tohoto případu se setkáváme s novým fenoménem možnosti nepohlavního přenosu lues, a to v situaci, kdy u pacientů jsou přítomny infekční projevy v dutině ústní a ústních koutcích, neboť tito nemocní nedodržují základní hygienické návyky. I přes opakované poučení pacienta nebylo prakticky možno ověřit, zda dodržuje námi doporučená režimová opatření. V době provedení těchto vyšetření by se nedala jednoznačně odhalit reinfekce, proto mu byla při každé z uvedených kontrolních návštěv aplikována dávka Pendepon compositum 1 ampule i. m. Jednalo se o zajišťovací terapii.

Vzhledem k dosavadním výsledkům jsme doporučili další hospitalizaci pacienta na Klinice infekčních chorob FN Brno za účelem provedení lumbální punkce. Na plánovanou kontrolu za týden se nedostavil.

Přišel až v březnu 2009, kdy byly provedeny odběry krve na lues, HIV 1, 2 s následujícími výsledky: RRR negativní, TPHA pozitivní, Syphilis ELISA IgG pozitivní, Syphilis ELISA IgM negativní, Syphilis IgG WB pozitivní, Syphilis IgM WB sporné.

Pacient nemá trvalé bydliště, zdržuje se na ulici, kde byl kontaktován pracovníci Krajské hygienické stanice za účelem dalšího plánovaného vyšetření.

Diskuze

Syphilis secundaria – stadium, které je výrazem hematogenního rozsevu infekce se manifestuje rozmanitými kožními a slizničními projevy (1). Obvykle se u pacientů v této fázi setkáváme s těmito projevy jednotlivě, ať už jde o generalizované nebo lokalizované exantémy nebo condylomata lata v oblasti genitální či perianální.

V námi prezentovaném případě se jednalo o současný výskyt různých klinických projevů, které se mohou objevit ve druhém stadiu tohoto onemocnění (1). Pro serologický průkaz je nutné zdůraznit, že ke stanovení diagnózy syphilis serologickou cestou jediný test nestačí.

Teprve aplikace několika testů umožňuje jednoznačnou výpověď nejen k diagnóze, ale také k aktivitě onemocnění a k otázce nutnosti další léčby. Každý diagnostický test má určitý stupeň citlivosti, specifity a hodnoty potvrzovací (4).

V každém případě je soubor několika testů ke stanovení diagnózy syphilis nezbytný. S tímto ohledem jsme přistupovali jak k vyšetření, tak i k léčbě pacienta.

Závěr

Incidence pohlavně přenosných onemocnění v dnešní době stále stoupá, tak jako i jejich koincidence s dalšími infekčními chorobami. Na prezentovaném případě vidíme, jak je ob-

tížné stanovit léčebné schéma u nakažených bezdomovců, nedodržujících termíny kontrol ani ordinační hodiny lékařů.

Současná legislativa není ještě ve všech případech vyhledávání zdrojů nákazy a kontaktů infekčních chorob zcela dostatečná a je ke zvažování zapojit do této činnosti po vzoru vyspělých západoevropských zemí další nevládní a neregulované složky, jako např. kontaktní anonymní centra, pracovníky v terénu (tzv. street workry).

I přes uvedené problémy s danými pacienty se po delší době a trpělivé práci brněnských lékařů a hygieniků podařilo v sociální skupině bezdomovců infekci lues zatím eradikovat.

Použité zkratky

WB – westernblot

DVK – Dermatovenerologická klinika

KICH – Klinika infekčních chorob

Literatura

1. Štork J, et al. Dermatovenerologie. 1. vyd. Praha: Galén, 2008: 430–438.
2. Braum-Falco O, Plewig G, Wolf HH. Dermatológia a Venerológia. Osveta 2001: 113–141.
3. Holmes KK, Mardh P-A, Sparling PF, Wiesner PJ. Sexually transmitted diseases. McGraw-Hill, 1984: 305–318.
4. Pospíšil L, Pilka L, Malý Z. Venereal diseases and their relation to the inflammation in gynecology. <http://www.gyne.cz/clanky/1999/699cl13.htm>.

MUDr. Stanislava Kúkolová
Dermatovenerologická klinika
LF MU a FN Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno
stanislava.uhrova@fnbrno.cz

