

Syphilis congenita recens a důležitost screeningového vyšetření u gravidních žen

MUDr. Adriana Kratinová

Kožní oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, Krajská zdravotní, a. s.

Syphilis congenita recens je vzácná infekce způsobená transplacentárním přestupem spirochet *Treponema pallidum* subs. *pallidum* do vyvíjejícího se plodu po ukončení vývoje placenty, tj. od 4. měsíce gravidity. Přibližně 60–90 % novorozenců s kongenitální syfilis je asymptomatických, což může působit značné problémy při diagnostice. Přítomnost klinických příznaků při narození závisí na době, kdy došlo k nákaze během těhotenství. Klinické projevy mohou být značně variabilní od typického papulopustulózního či bulózního exantému přes akrální infiltráty na dlaních, chodidlech nebo perorálně či febrilie nejasné etiologie. Z orgánových postižení může být přítomna osteochondritida, anémie, hepatitida, splenomegalie či lymfadenopatie. U neléčené syphilis congenita recens se klinické příznaky mohou dostavovat až do 2 let věku (1, 2). V následujícím článku je uveden případ, kde byla stanovena diagnóza kongenitální syfilis až v 9 měsících věku dítěte.

Klíčová slova: syphilis congenita recens, screeningová vyšetření sérologie, syfilis.

Early congenital syphilis and importance of STD detection during pregnancy

Syphilis congenita recens (early congenital syphilis) is a rare form of syphilis caused by transmission of the spirochete *Treponema pallidum* from the mother to the fetus after the placenta is developed, e.g. after the 4th month of pregnancy. Approximately 60 to 90 percent of live-born neonates with congenital syphilis are asymptomatic at birth. The presence of signs at birth depends upon the timing of intrauterine infection and treatment. Clinical manifestations ranging from papulopustulosa or vesiculobullous rash, skin and mucous membrane gummas, osteochondritis syphilitica, anemia, hepatitis, and hepatosplenomegaly. Clinical signs can develop up to the age of two. This article presents a case report of a child with early congenital syphilis in which the diagnosis was made at the child's age of 9 months.

Key words: syphilis congenita recens, syphilis serology in pregnancy.

Úvod

Určité infekce gravidních žen představují značné riziko pro vyvíjející se plod, proto se v České republice provádí plošný screening u všech těhotných na některá pohlavně přenosná onemocnění (HIV, syfilis a hepatitidu B), cílem je detekovat tato zatím nediagnostikovaná onemocnění a účinně profylakticky léčit plod a budoucího novorozence. Rovněž pro těhotné ženy má včasná diagnostika a včasné zahájení léčby těchto onemocnění značný význam pro jejich zdraví (3).

V České republice se jako součást dispenzární péče v těhotenství provádí sérologická vyšetření HIV, HbsAg a protilátek na syfilis do 14. týdne těhotenství. Další toto vyšetření na syfilis by dle platného předpisu mělo být zopakováno mezi 28.–34. týdnem. U vyšetření volíme ideálně použít jedné specifické a jedné nespecifické reakce. Tato povinnost vyplývá ze Sbírky zákonů č. 306/2012 Sb. a novely Sbírky zákonů č. 244/2017 Sb. „O podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění“ (4). Odborná Česká gynekologická

a porodnická společnost ČLS JEP však nepovažuje toto vyšetření za indikované (5). Nicméně odběr ve třetím trimestru gravidity je motivován možností nákazy kdykoliv v těhotenství, ať již rizikovým chováním samotné ženy nebo jejího partnera, a mimo to eliminuje možnost uplatnění fenoménu sérologického okna (pokud byla gravidní žena v prvním trimestru v inkubační době syfilidy). Druhé vyšetření by mělo vyloučit i případnou lidskou chybu – žena se nedostaví k odběru, pozitivní výsledek nedojde nebo



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. Adriana Kratinová, AdrianaFriedlova@seznam.cz
Kožní oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, Krajská zdravotní, a. s.
Sociální péče 3316/12A, 401 13 Ústí nad Labem

Cit. zkr: Dermatol. praxi 2021; 15(3): 164–166
Článek přijat redakcí: 30. 3. 2021
Článek přijat k publikaci: 8. 6. 2021

je bez povšimnutí založen do dokumentace, dojde k záměně vzorků apod. (3).

Dále u všech narozených dětí (i při negativním screeningovém vyšetření na syfilis u matky) se dle legislativy povinně provádí po narození odběr pupečnickové krve na syfilis. Matky s anamnézou negativního screeningového vyšetření na syfilis se v den porodu na toto onemocnění nevyšetřují.

V České republice jsou díky screeningu syfilis v graviditě zachycovány pouze sporadické případy kongenitální syfilis ročně. Všechny případy kongenitální syfilis podléhají povinnému hlášení (3). Dle dat z Ústavu zdravotnických informací a statistiky jde od r. 1994 pouze o jednotlivé případy (nejvíce bylo hlášeno v roce 1998 – 18 případů a nejméně v roce 2018 – 0 případů). Tento článek pojednává o případu, kdy diagnóza syfilis byla stanovena až v 9 měsících věku dítěte a pouze potvrzuje, že opakování sérologického vyšetření na syfilis během třetího trimestru těhotenství rozhodně je indikovaným vyšetřením.

Popis případu

Do venerologické ambulance Kožního oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem byla v červnu 2020 odeslána k vyšetření 18letá pacientka, u které byla při screeningovém odběru před dárcovstvím krevní plazmy prokázána pozitivita testů VDRL, TPPA, TPHA, FTA-Abs IgG, 19S IgMSPHA. Tyto výsledky byly ověřeny v Národní referenční laboratoři pro diagnostiku a léčbu syfilis. Pacientka se v minulosti pro tuto diagnózu nikdy neléčila, do naší ambulance se dostavila v době, kdy už měla 9měsíční dceru. Při odběru anamnézy na cílený dotaz uvádí, že screeningová vyšetření na syfilis v době těhotenství byla negativní. Po pečlivějším pozdějším pátrání nám bylo ošetřujícím gynekologem sděleno, že screening na syfilis byl v 11. týdnu těhotenství skutečně negativní, ve 3. trimestru tyto odběry nebyly zopakovány, pacientka byla dle sdělení gynekologa značně nespolupracující a pravidelné gynekologické kontroly po 26. týdnu těhotenství již neabsolvovala. Děvčátko se narodilo spontánně v 39. týdnu těhotenství, porod i poporodní adaptace proběhly bez komplikací. Dle dostupné dokumentace ne-

byla v den porodu sérologie syfilis u naší mladé pacientky vyšetřována.

V naší venerologické ambulanci byla pacientka podrobně venerologicky vyšetřena, byly provedeny výtěry z uretry a z cervixu k vyloučení dalších pohlavně přenosných onemocnění, která vyšla negativní. V sérologickém vyšetření krve: RRR: 1:32 TPPA: $\geq 1:10240$, VDRL screen. sérum: ++; VDRL kvantit. sérum: 16; TPPA screen.: sil. poz.; TPPA kvantit.: > 1280 ; FTA-Abs: +++; T. pallidum IgG: 10,6; T. pallidum IgM: 6,0; ostatní odběry k vyloučení dalších pohlavně přenosných onemocnění byly negativní.

Klinicky byly u pacientky během tohoto prvního vyšetření u nás svědivé erytémové papuly v oblasti zevního genitálu charakteru condylomata lata, které trvaly asi 3 týdny, jinak kůže těla bez jiných příznaků typických pro syfilis. Na cílený dotaz pacientka negovala v předchorobí vřed na genitálu nebo v dutině ústní, exantém na těle, na dlaních či na ploskách.

Pacientka byla odeslána k léčbě za hospitalizace na Infekční oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem (naše Kožní oddělení bylo v této době dočasně uzavřeno), vzhledem k anamnestickému údaji alergie na penicilinová antibiotika přistupujeme k celkové terapii ceftriaxonem 2 g i. v. à 24 hodin celkem po dobu 14 dnů.

Během hospitalizace screeningově vyšetřujeme taktéž 9měsíční dceru naší pacientky, dle dokumentace u děvčátka v den narození v odběrech z pupečnickové krve sérologické vyšetření na syfilis negativní, nicméně překvapivě v 9 měsících věku toto vyšetření pozitivní – RRR 1:4, TPPA 1:10240, FTA Abs ++, T. pallidum IgG 12,1, T. pallidum IgM 0,3, klinicky je kůže bez jakýchkoliv příznaků typických pro kongenitální syfilis.

Po pečlivějším pátrání v dostupné dokumentaci zjišťujeme, že děvčátko bylo v 7. týdnu věku hospitalizováno na Dětské klinice naší nemocnice pro febrilie nejasné etiologie, normocytární anémii, hepatosplenomegalii a pro kožní projevy na trupu a na břišku, které dětským dermatologem uzavřeny jako suspektní impetigo, v diferenciální diagnostice dále uvažováno o pemphigus neonatorum. Celkově byla dívka přeléčena Cefuroximem 100 mg p. o. à 12 hod. po do-

bu 10 dnů a Cefazolinem 75 mg i. v. à 8 hod. po dobu 7 dnů. Lokálně byly kožní projevy ošetřovány antibiotickou masťou, během hospitalizace vyšetřena sérologie hepatotropních virů, která byla negativní, dále proveden screening na vrozené metabolické vady, který byl taktéž negativní. Pediatrem byla tato hospitalizační epizoda uzavřena jako normocytární normochromní anémie s retikulocytózou, přechodná laboratorní hepatopatie, hyperechogenní játra, splenomegalie v. s. postinfekční etiologie. Sérologie syfilis nebyla v době hospitalizace vyšetřena.

Celkově bylo děvčátko v červnu 2020 přeléčeno Prokain PNC G v dávce 50 000 jednotek/kg/den i. m. à 24 hod. po dobu 14 dnů, po první aplikaci dle dokumentace febrilie, vznik prchavého exantému makulopapulozního charakteru, který do 12 hodin spontánně zmizel, jinak malá pacientka snášela terapii za hospitalizace bez obtíží. Lékové alergie na penicilin negativní. Během hospitalizace dále proveden RTG dlouhých kostí, kde bez strukturálních změn, sono břicha bez patologického nálezu, echo srdce s nálezem foramen ovale apertum, jinak normální kardiologický nález. Provedena byla lumbální punkce, neurologické skóre hraničně pozitivní (1,0), neurologické vyšetření včetně EEG s normálním nálezem. Přítomnost nehojícího se defektu kůže u dítěte v anamnéze matka negovala.

Vzhledem k anamnéze, klinickému obrazu při hospitalizaci na Dětské klinice a laboratorním výsledkům jsme tento případ uzavřeli jako syphilis congenita recens.

Diskuze

Syphilis congenita recens je vzhledem k zavedení screeningu těhotných žen v České republice poměrně vzácná diagnóza, při pozitivitě sérologie syfilis u dětí starších 1 měsíce však může značné potíže činit odlišení, zda se jedná o syphilis congenita recens nebo syphilis acquisita, které mají velmi podobné příznaky. U obou klinických jednotek se logicky vyskytuje pozitivita sérologie syfilis, dále abnormality v krevním obraze – především anémie, dále hepatosplenomegalie. Nicméně nález osteochondritis luetica na RTG snímku dlouhých kostí svědčí pro diagnózu syphilis congenita recens.

Při pátrání po podobných případech v zahraniční literatuře se ukazuje, že diagnóza kongenitální syfilis v době narození může v některých případech zcela uniknout pozornosti lékaře (a je tedy vyslovena až v průběhu prvních 2 let života dítěte), protože k infekci u matky může dojít několik týdnů před porodem, kdy nebyl dostatek času k vytvoření detekovatelných protilátek, pupečnicková krev je tedy při porodu syfilis negativní. Z tohoto důvodu se nabízí jako vhodné řešení testovat protilátky na

syfilis jak z pupečnickové krve novorozence, tak matku v den porodu bez ohledu na negativní screeningový výsledek během gravidity (6, 7).

Dále se uvádí, že někteří novorozenci či kojenci s kongenitální syfilis nemusejí mít kožní příznaky typické pro tuto klinickou jednotku, nicméně se doporučuje brát v úvahu zopakování sérologických odběrů na syfilis při febriliích nejasné etiologie u novorozenců či kojenců, i přes negativní výsledek při narození (6, 7).

Závěr

Jak dokládá náš případ, absolvování obou screeningových odběrů na syfilis u gravidních žen je rozhodně indikovaným vyšetřením. Příznaky syphilis congenita recens jsou variabilní a často velmi nespecifické, proto je vhodné na tuto klinickou jednotku myslet u novorozenců či kojenců při výskytu klinických příznaků jako anémie, hepatosplenomegalie, bulózní exantém či při teplotách nejasné etiologie, zvláště pokud jsou tyto příznaky přítomné v kombinaci.

LITERATURA

1. Hercogová J. Klinická dermatovenerologie 2. díl. Praha: Mladá fronta, a.s., 2019.
2. Štork J. Dermatovenerologie druhé vydání, Praha: Galén, 2013.
3. Rozsypal H, Rozsypalová B. Screeningová serologická vyšetření v graviditě. Moderní babictví 2006; 11. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-11/?pdf=46>.
4. Sbírka zákonů č. 306/2012 Sb. a novely Sbírky zákonů

- č. 244/2017 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.
5. Česká gynekologická a porodnická společnost (ČGP) České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP). Zásady dispenzární péče ve fyziologickém těhotenství. Čes. Gynek. 2015; 80(6): 456–458. Dostupné z: <https://www.gynultrazvuk.cz/data/clanky/6/dokumenty/2019-01-zasady-dispenzarni-pece-v-tehotenstvi-dp->

-cgps-cls-jep-revize.pdf.

6. Dorfman DH, Glaser JH. Congenital Syphilis Presenting in Infants after the Newborn Period. N Engl J Med. 1990; 323: 1299–1302. Dostupné z: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJM199011083231902?url_ver=Z39.88-2003.
7. Dobson SR. Congenital Syphilis: Evaluation, management and prevention. [online]. [Mar 26, 2021]. Dostupné z: <https://www.uptodate.com/contents/congenital-syphilis-evaluation-management-and-prevention>.