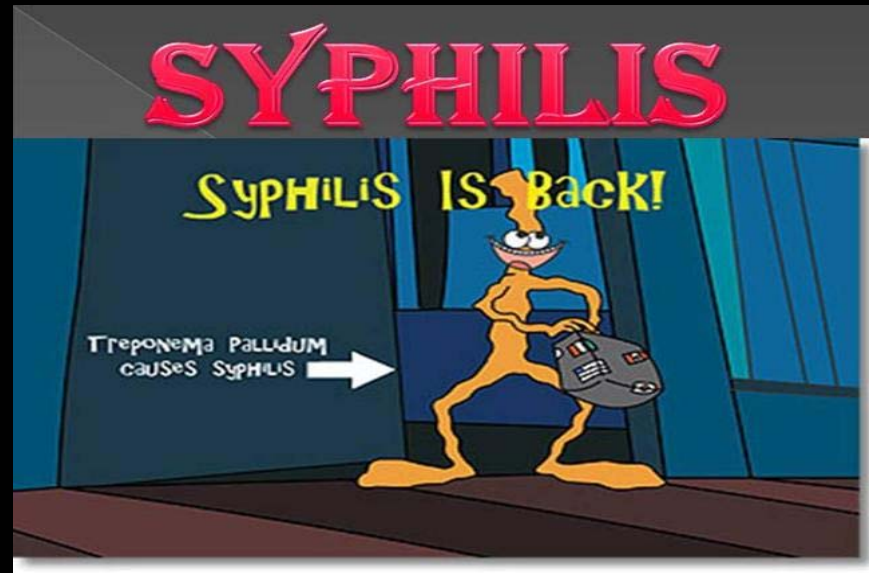




ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΥΦΙΛΗΣ

ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ Π.

ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΟΣ ΕΠΙΜΕΛΗΤΡΙΑ Α΄ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ Γ.Ν.Ε. «ΘΡΙΑΣΙΟ»
ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑΣ
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ Γ.Ν.Α. «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»



23^ο Ετήσιο Σεμινάριο Συνεχιζόμενης
Ιατρικής Εκπαίδευσης
Νοσοκομείου «Ο Ευαγγελισμός»



Αθήνα, 26 Φεβρουαρίου – 2 Μαρτίου 2018

Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων
με τις παρακάτω χορηγούς εταιρείες:

NOVARTIS, JANSSEN ONCOLOGY, ABBVIE,
BRISTOL-MYERS SQUIBB, MEDTRONIC,
TAKEDA, GENESIS, MSD, PFIZER, AMGEN,
ASTELLAS, GILEAD, AENORASIS, BAXTER,
BIANEX, WINMEDICA, ABBOTT, BIOSEP,
SANOFI, ANGELINI, DEMO, ELPEN,
EDWARDS, ROCHE, RONTIS, SPECIFAR, UCB,
ΥΓΕΙΟΔΥΝΑΜΙΚΗ, MAVROGENIS

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΠΟΙΟΙ ΟΦΕΙΛΟΥΝ ΝΑ ΕΛΕΓΧΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΣΥΦΙΛΗ

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΑ ΑΤΟΜΑ

- Κλασσικά συμπτώματα-κλινική εικόνα
- Σεξουαλικά ενεργοί με αδιάγνωστα έλκη ,εξανθήματα
- Άτυπα συμπτώματα χωρίς αιτιολογικό παράγοντα

ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΑ ΑΤΟΜΑ

- Έγκυες γυναίκες (α' τρίμηνο)
- MSM (άπαξ ετησίως ή δύο φορές /έτος)
- Εκδιδόμενοι (άνδρες,γυναίκες)
- Χρήστες παρανόμων ναρκωτικών ουσιών
- Άτομα στα οποία διαγνώστηκαν άλλα ΣΜΝ
- Άτομα με άλλα ΣΜΝ +οξεία κώφωση,απώλεια όρασης,μηνιγγίτιδα
- Άτομα με HIV, ή HCV λοίμωξη
- Αιμοδότες, δότες παραγώγων αίματος και Δωρητές οργάνων

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ



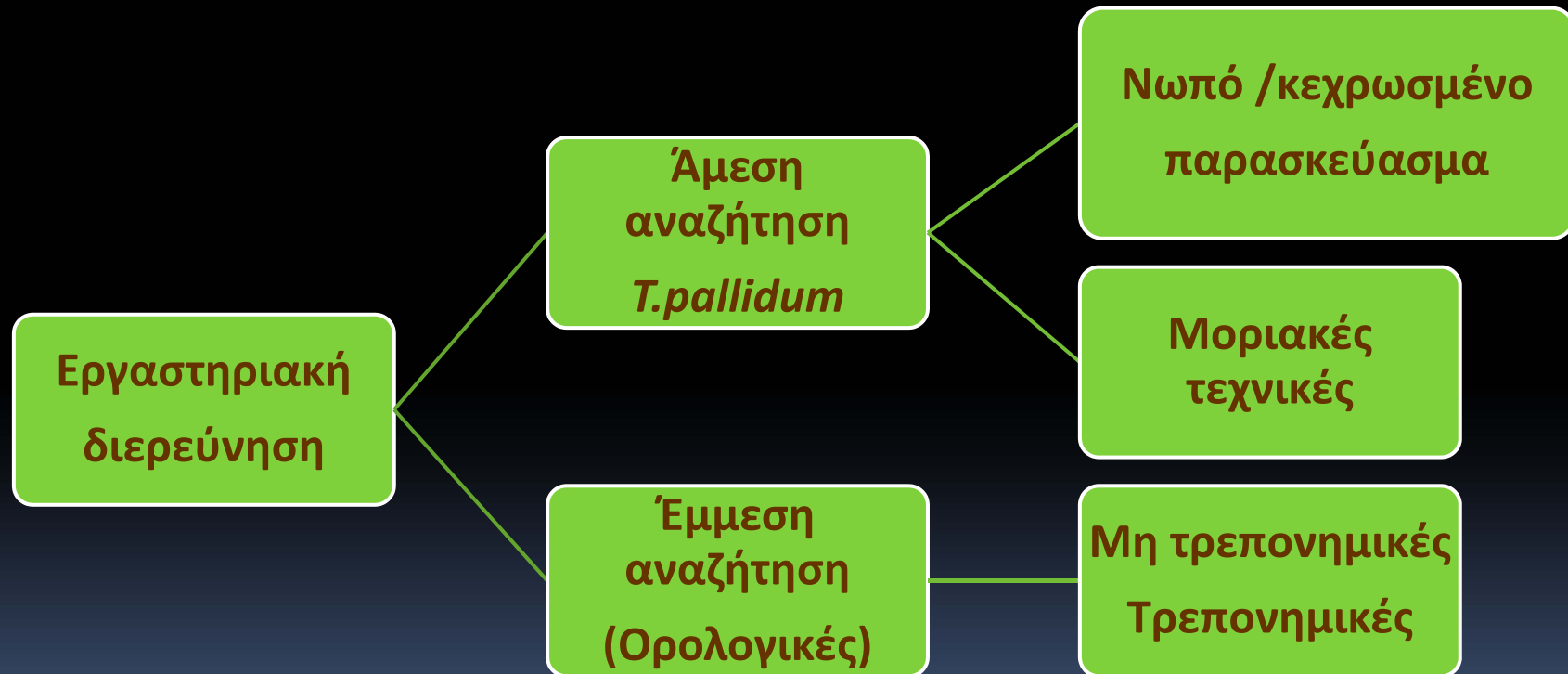
Ο εργαστηριακός έλεγχος στη σύφιλη → κυρίως για :

- Απάντηση αν υπάρχει ή όχι σύφιλη
- Παρακολούθηση- αξιολόγηση θεραπείας

Οι εργαστηριακές εξετάσεις βοηθούν, **δεν καθορίζουν** σταδιοποίηση (=ιστορικό- κλινική εικόνα)

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

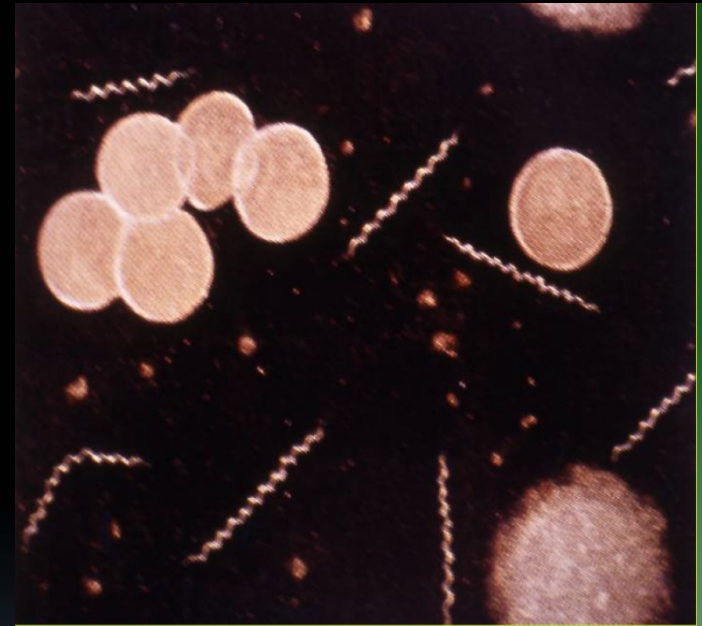
SYPHILIS



ΑΜΕΣΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ *T. pallidum* στις βλάβες δέρματος, βλεννογόνων, λεμφαδένων (πρωτογόνο, αρχή δευτερογόνου, πρώιμη συγγενή)

ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΗΣΗ ΣΕ ΣΚΟΤΕΙΝΟ ΠΕΔΙΟ

- Εντός 20' από την λήψη
- Προσοχή προσμίξεις ερυθρών, υπολείμματα ιστών
- Αποκαλύπτει την χαρακτηριστική κίνηση
- **εμπειρία**
- **Επιτρέπει** την άμεση διάγνωση. Ευαισθησία 80%
(ΔΔ από σαπροφυτικά τρεπονήματα)
- Το αρνητικό αποτέλεσμα **δεν αποκλείει** την διάγνωση
- Ψευδώς αρνητικά:
 - μικρή ποσότητα τρεπονημάτων στο δείγμα
 - παρουσία ερυθρών, ιστών, φυσαλλίδων αέρα
 - αρχόμενη επούλωση βλάβης



ΣΠΕΙΡΟΧΑΙΤΕΣ

Borrelia



Leptospira



Treponema



Μορφολογία τρεπωναμμάτων

Παθογόνο αίτιο	Εντόπιση	Αριθμός σπειρών	Μήκος (μm)	Βάθος σπειρών (μm)	Κίνηση
<i>T. pallidum</i> subsp <i>pallidum</i>	Δέρμα Βλεννογόνοι	6-14	6-20	0,5 – 0,07 Βαθειές	Δίκην τιρμπουσόν γρήγορη, μπορεί να κινείται χωρίς να αλλάζει θέση.
<i>T. refringens</i>	Βλεννογόνος γεννητικών οργάνων	2-3	5-8	0,4 – 0,6 Αβαθείς	Πολύ γρήγορη ώστε φαίνεται ευθεία.
<i>T. phagedenis</i>	Βλεννογόνος γεννητικών οργάνων	10-12	10-12	0,4 – 0,6 Αβαθείς	Αργή
<i>T. denticola</i>	Στοματικός βλεννογόνος	6-8	6-16	0,4 – 0,6 Βαθειές	Αργή έως γρήγορη

ΑΜΕΣΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ *T. pallidum* στις βλάβες δέρματος, βλεννογόνων, λεμφαδένων (πρωτογόνο, αρχή δευτερογόνου, πρώιμη συγγενή)

ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΗΣΗ ΣΕ ΣΚΟΤΕΙΝΟ ΠΕΔΙΟ

- Εντός 20' από την λήψη
- Προσοχή προσμίξεις ερυθρών, υπολείμματα ιστών
- Αποκαλύπτει την χαρακτηριστική κίνηση
- **εμπειρία**
- **Επιτρέπει** την άμεση διάγνωση. Ευαισθησία 80%
(ΔΔ από σαπροφυτικά τρεπονήματα)
- Το αρνητικό αποτέλεσμα **δεν αποκλείει** την διάγνωση
- Ψευδώς αρνητικά:
 - μικρή ποσότητα τρεπονημάτων στο δείγμα
 - παρουσία ερυθρών, ιστών, φυσαλλίδων αέρα
 - αρχόμενη επούλωση βλάβης

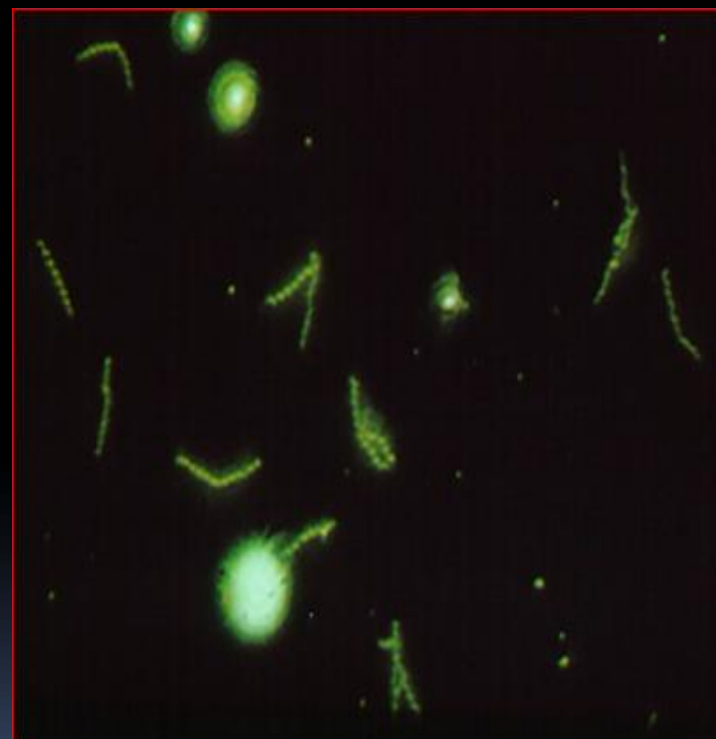


ΑΜΕΣΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ *T. pallidum*

στις βλάβες δέρματος, βλεννογόνων, λεμφαδένων
(πρωτογόνο, αρχή δευτερογόνου, πρώιμη συγγενή)

ΑΜΕΣΟΣ ΑΝΟΣΟΦΘΟΡΙΣΜΟΣ (DFA-Tr)

- Δεν προυποθέτει ζώντα τρεπονέματα
- Χρησιμοποιεί μονοκλωνικά αντισώματα
- Ενδείκνυται για βλάβες στοματικής κοιλότητας και περιπρωκτικής χώρας
- Επί προσφάτων βλαβών –ευαισθησία 100%



Syphilis –
Treponema pallidum



ΑΜΕΣΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ *T. pallidum*
στις βλάβες δέρματος, βλεννογόνων, λεμφαδένων
(πρωτογόνου, αρχή δευτερογόνου, πρώιμη συγγενή)

Μοριακές τεχνικές

➤ PCR

➤ Real Time PCR

- Ευαισθησία 73%
 - Ειδικότητα 93%
 - Θετική προγνωστική αξία 89%
 - Αρνητική προγνωστική αξία 95%
- Η PCR ανιχνεύει εκτός από ζώντα και νεκρά τρεπονήματα
 - **Ακατάλληλη** για screening ασυμπτωματικών ατόμων:
↓ ↓ ευαισθησία αίμα +ENY (24-32%)



ΕΜΜΕΣΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ

(Ανοσιακή απάντηση-Αντισώματα)

ΜΗ ΤΡΕΠΟΝΗΜΙΚΕΣ

- VDRL (Veneral Disease Research Laboratory)
- RPR (Rapid Plasma Reagin)
- USR (Unheated Serum Reagin)
- TRUST (Toluidin Read Unheated Serum Test)

ΤΡΕΠΟΝΗΜΙΚΕΣ

- FTA-Abs (FTA-Abs-DS)
(Fluorescent Treponemal Antibody-Absorption)
- TPHA (MHA-TP, TPPA)
(Treponema pallidum Hemagglutination Assay)
- EIA (IgG, IgM)
(Enzyme ImmunoAssay)

ΠΡΩΤΗ ΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΥΦΙΛΗΣ (1906)

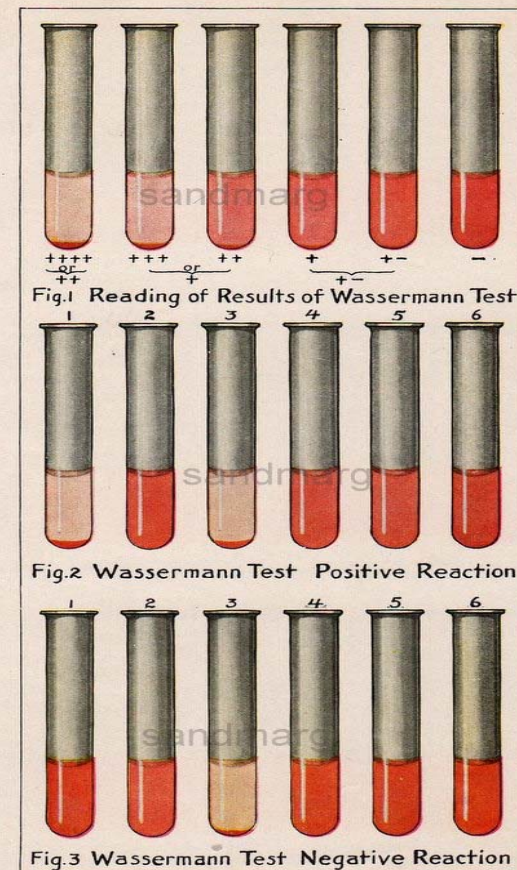
HISTORICAL PERSPECTIVE

- 1906: **Wassermann** first described **antiphospholipid antibody** in patient of Syphilis which reacted with extracts from bovine heart and became the basis of **VDRL Test**



VON WASSERMANN

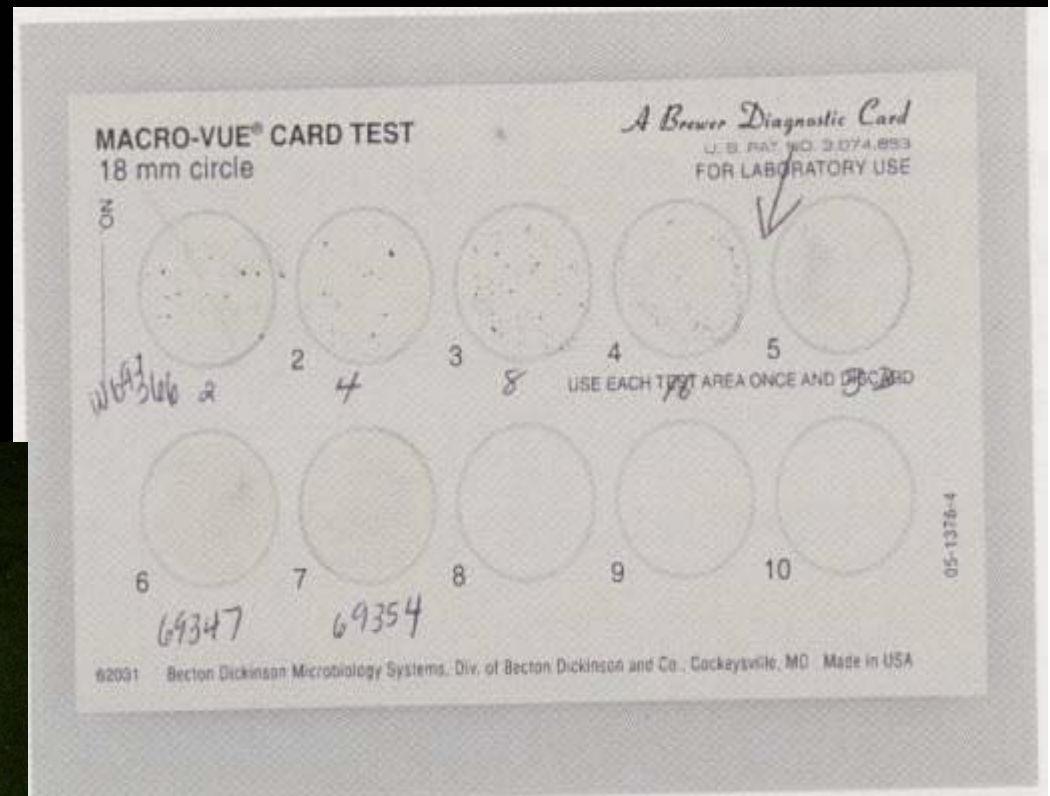
Wasserman et al Deutsche Med Wochenschr 1906;32:745-6



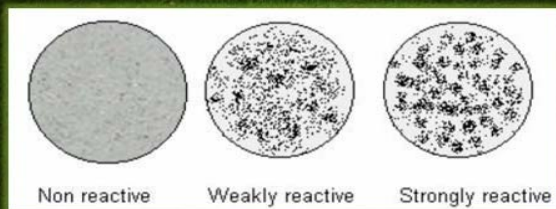
ΜΗ ΤΡΕΠΟΝΗΜΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ (VDRL ,RPR)

- ✓ Ανιχνεύουν αντισώματα έναντι Καρδιολιπίνης +χοληστερόλης+λεκιθίνης
- ✓ Είναι όλες συγκολλητινοαντιδράσεις
- ✓ **VDRL-ορός+ENY** (↓ ευαισθησία, ↑ ειδικότητα)
- ✓ **RPR –ορός** όχι ENY (↓ ευαισθησία, ↓ ειδικότητα)
- ✓ Θετικοποιούνται 4-5 εβδ. από την ημέρα της μόλυνσης (2 εβδ. από την εμφάνιση του έλκους)
- ✓ Ποιοτικές και ποσοτικές (τιτλοποιούνται-παρακολουθήση θεραπείας)

VDRL- RPR



VDRL test





ΜΗ ΤΡΕΠΟΝΗΜΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ (VDRL,RPR)

ΘΕΤΙΚΑ

- Φθηνές
- Ταχείες
- Προτυποποιημένες
- Ποσοτικοποιούνται
- Παρακολούθηση
θεραπείας

ΑΡΝΗΤΙΚΑ

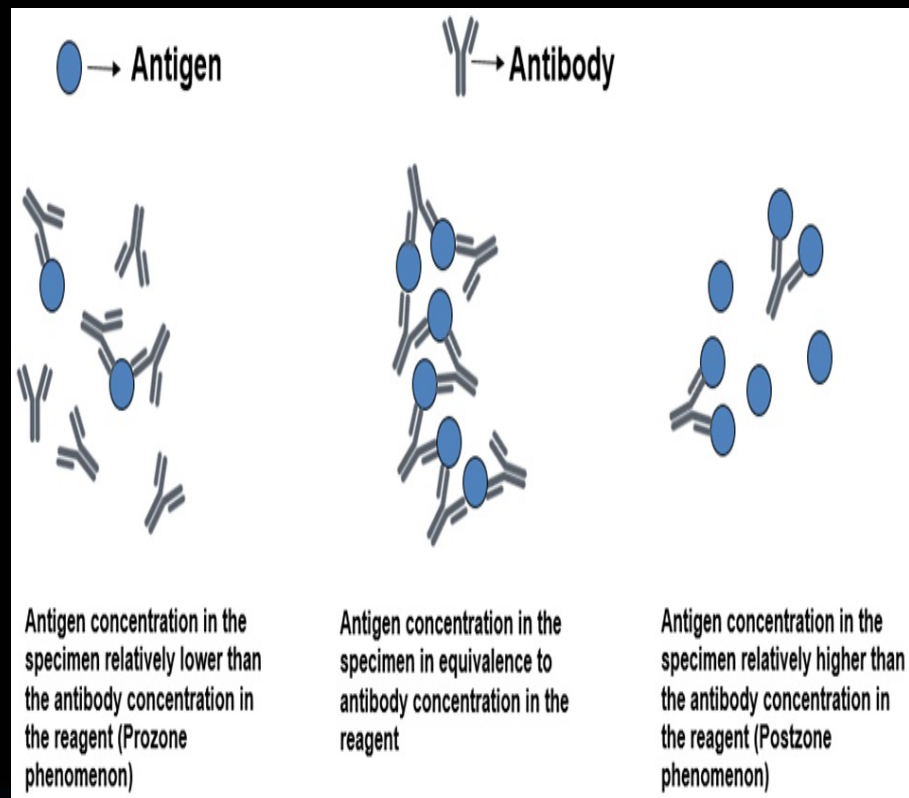
- Μη ειδικές
(ψευδώς θετικές/αρνητικές)
- Αρνητικές στην πολύ
πρώιμη επίκτητη σύφιλη
- ↓ειδικότητα ,ευαισθησία
στην όψιμη λανθάνουσα
- Παρεμβολή υποκειμενικού
παράγοντα
- Φαινόμενο προζώνης
(ψευδώς αρνητικό)

ΨΕΥΔΩΣ ΘΕΤΙΚΕΣ ΜΗ ΤΡΕΠΟΝΗΜΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ (≈1%)

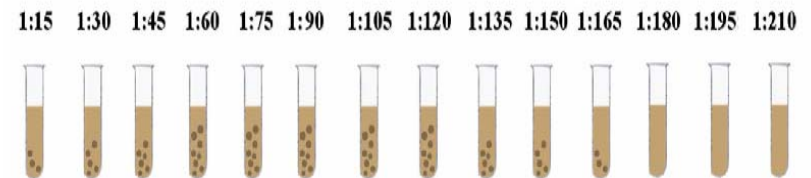
- ✓ Κύηση
- ✓ Γήρας
- ✓ Άλλες σπειροχαιτώσεις
- ✓ Ιογενείς λοιμώξεις (ιλαρά, παρωτίτις, ηπατίτις, CMV, EBV, HIV)
- ✓ Άλλες λοιμώξεις
(οστρακιά, βακτ.πνευμονία ,τοξοπλάσμωση, ελονοσία, λέπρα, TBC)
- ✓ Αυτοάνοσα (Αντιφωσφολιπιδικό σ/μο, ΣΕΛ, ΡΑ, Sjogran, Οζ.πολυαρτ)
- ✓ Εμβολιασμοί
- ✓ Άλλα (κακοήθειες, κίρρωση, ναρκωτικά ,πολλαπλές μεταγγίσεις)

ΨΕΥΔΩΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΜΗ ΤΡΕΠΟΝΗΜΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

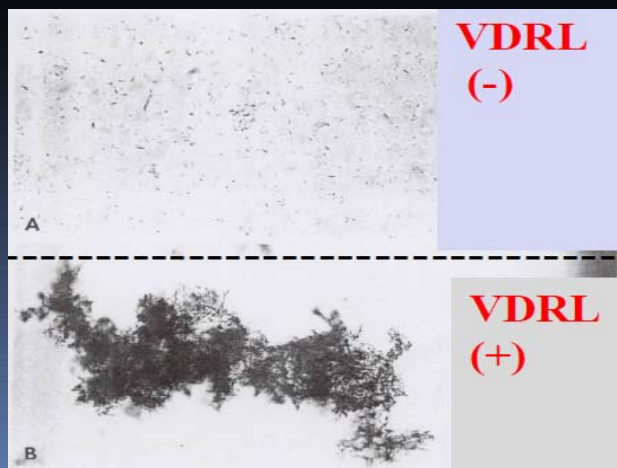
- ✓ πολύ πρώιμη επίκτητη σύφιλη (20-30%)
 - ✓ Φαινόμενο προζώνης(<2 %) (HIV , εγκυμοσύνη, νευροσύφιλη)
-)



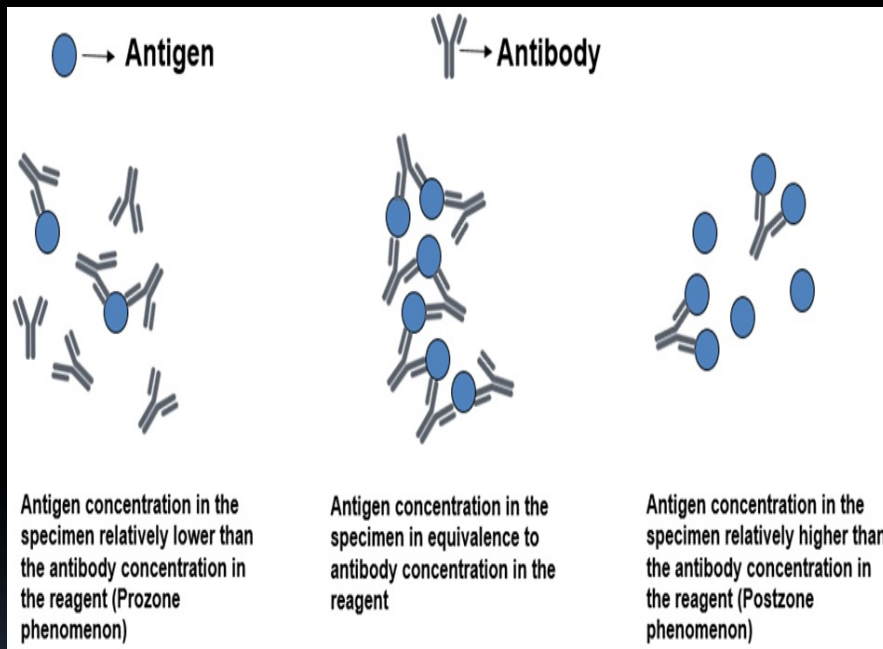
Τίτλος αντισωμάτων



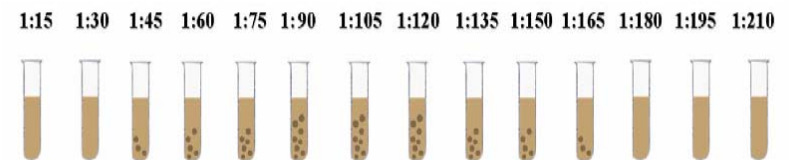
Η μεγαλύτερη αραίωση του ορού στην οποία παρατηρείται συγκόλληση



ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΠΡΟΖΩΝΗΣ



Φαινόμενο προζώνης



μικρές αραιώσεις του ορού
αναστολή της συγκόλλησης από *περίσσεια* αντισωμάτων

Αν ένας ασθενής έχει μια VDRL,RPR θετική 1/2, έχει σύφιλη ?



- ✓ Μπορεί να...
- ✓ Μπορεί να είναι ψευδώς θετική...
- ✓ Μπορεί να είναι μια θεραπευμένη σύφιλη...



Απαιτείται ΚΑΙ μια ειδική τρεπονημική εξέταση

(VDRL $\geq 1/8$ απίθανο να είναι ψευδώς θετική)

ΤΡΕΠΟΝΗΜΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ



- ✓ Χρησιμοποιούν σαν αντιγόνο το τρεπόννημα
(ΠΡΟΤΥΠΟ ΠΑΘΟΓΟΝΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ Nichols /ΑΝΑΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΟ)
- ✓ Θετικοποιούνται 7-10 ημ
- ✓ Επιβεβαιώνουν ή αποκλείουν τα αποτελέσματα των μη τρεπονημικών αντιδράσεων
- ✓ Καθορίζουν την διάγνωση στην όψιμη λανθάνουσα και το τρίτο στάδιο
- ✓ Δεν επηρεάζονται από την θεραπεία
- ✓ Παραμένουν εφ'όρου ζωής θετικές ανεξάρτητα από την δραστηριότητα της νόσου



ΤΡΕΠΟΝΗΜΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

ΘΕΤΙΚΑ

- Αυτοματοποιημένες
- Πολύ καλή ευαισθησία και ειδικότητα (πολύ πρώιμη /λανθάνουσα)
- Επαναληψιμότητα, ακρίβεια, αντικειμενικότητα αποτελεσμάτων
- Δυνατότητα σύνδεσης αναλυτών με πληροφοριακά συστήματα εργαστηρίων

ΑΡΝΗΤΙΚΑ

- Κόστος
- Αδυναμία διάκρισης :
παλαιάς θεραπευμένης
και
αθεράπευτης ενεργού νόσου
- Ψευδώς θετικά ($\approx 3\%$) → αμφίβολη θετική αξιολόγηση σε πληθυσμούς χαμηλού επιπολασμού.

TABLE 41-3 Sensitivity and Specificity of Serological Tests for Syphilis

Sensitivity and specificity of serology					
TEST	SENSITIVITY (%)				SPECIFICITY (%)
	PRIMARY	SECONDARY	LATENT	LATE	
NONTREPONEMAL					
VDRL	78 (74-87)	100	95 (88-100)	71 (37-94)	98 (96-99)
RPR	86 (77-100)	100	98 (95-100)	73	98 (93-99)
TREPONEMAL					
FTA-ABS	84 (70-100)	100	100	96	97 (94-100)
MHA-TP	76 (69-90)	100	97 (97-100)	94	99 (98-100)

From Larsen S, Steiner B, Rudolph A: *Clin Microbiol Rev* 8:1-21, 1995.

RPR, Rapid plasma reagin.



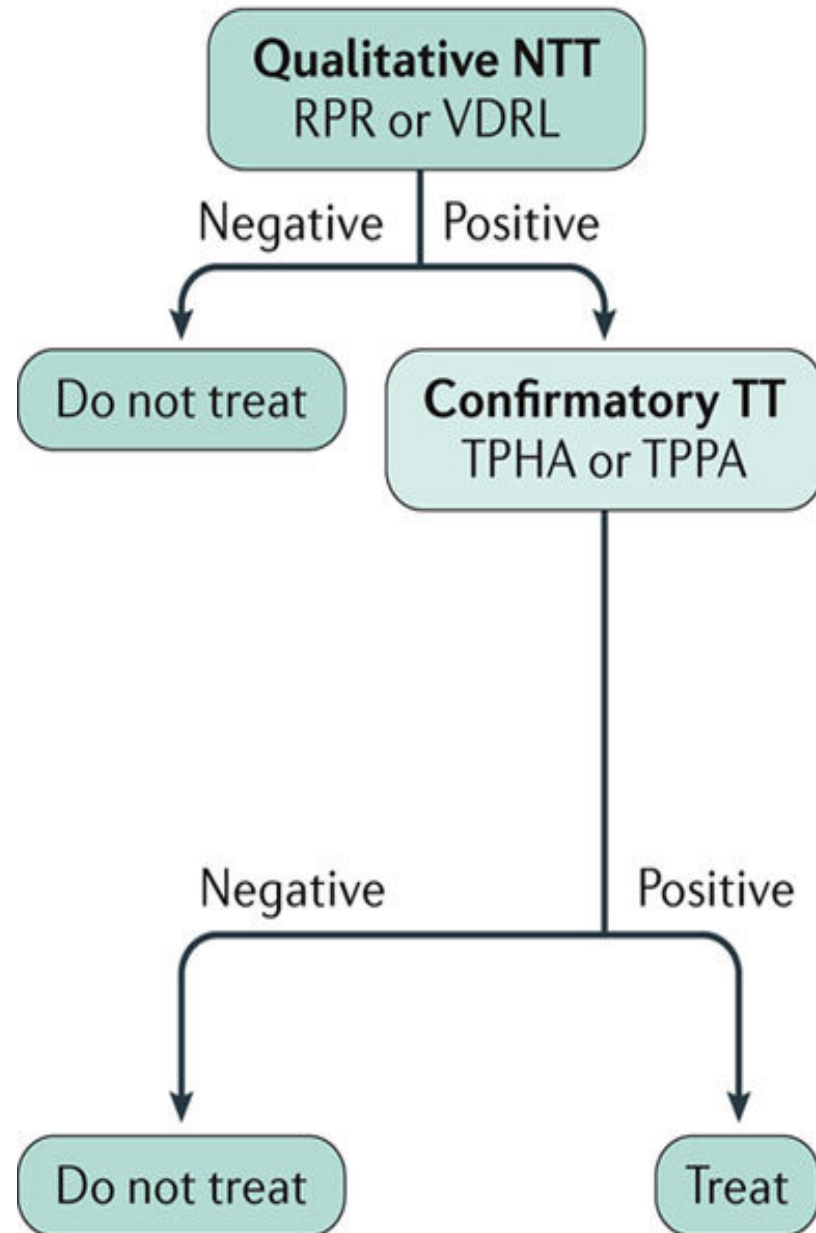
**ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΣΥΦΙΛΗΣ
ΝΑ ΣΤΗΡΙΖΕΤΑΙ ΣΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ
ΕΝΑ ΕΙΔΗ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ**

VDRL Ή RPR

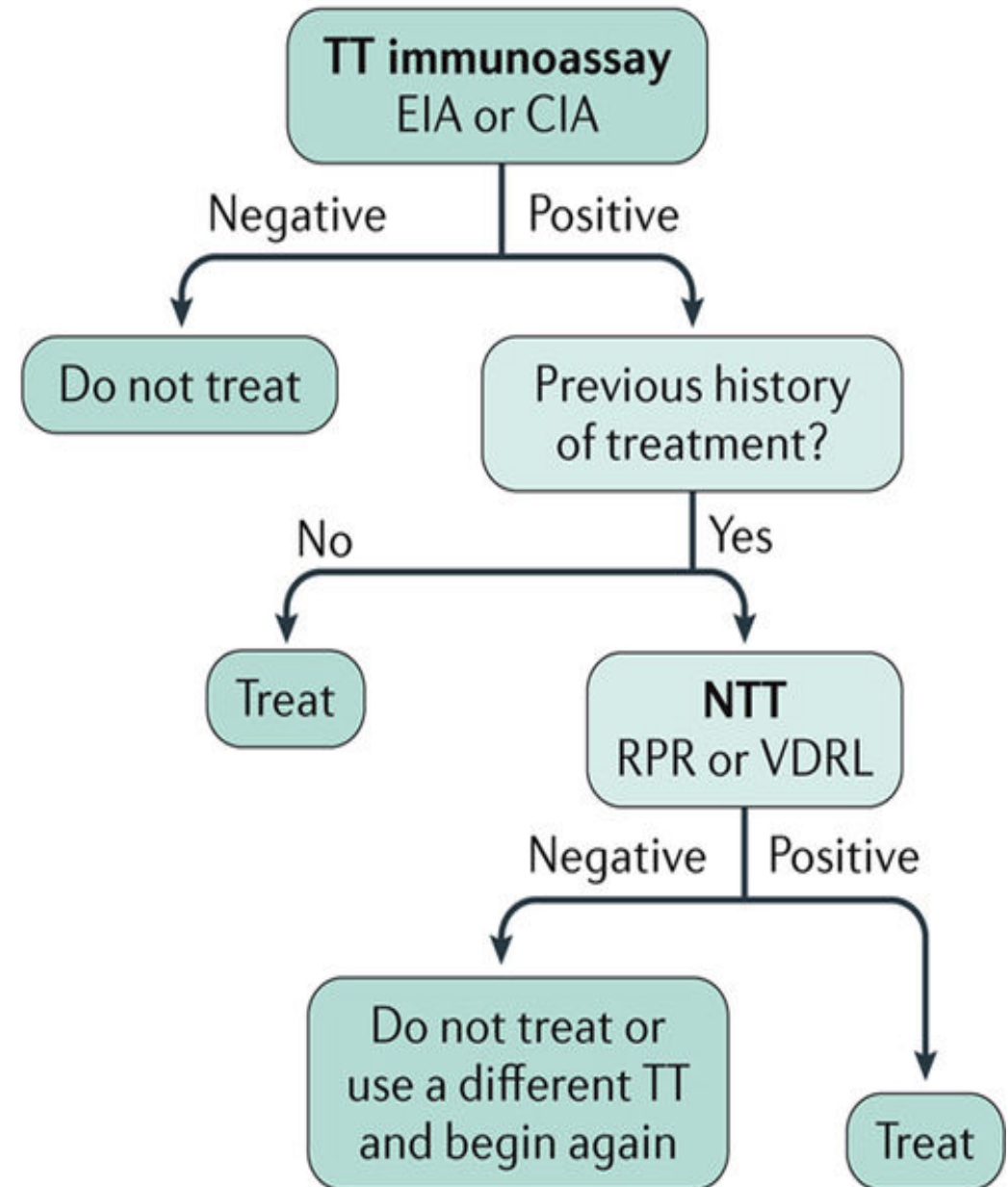


**FTA-Abs
TRHA, TRPA
EIA**

a Traditional

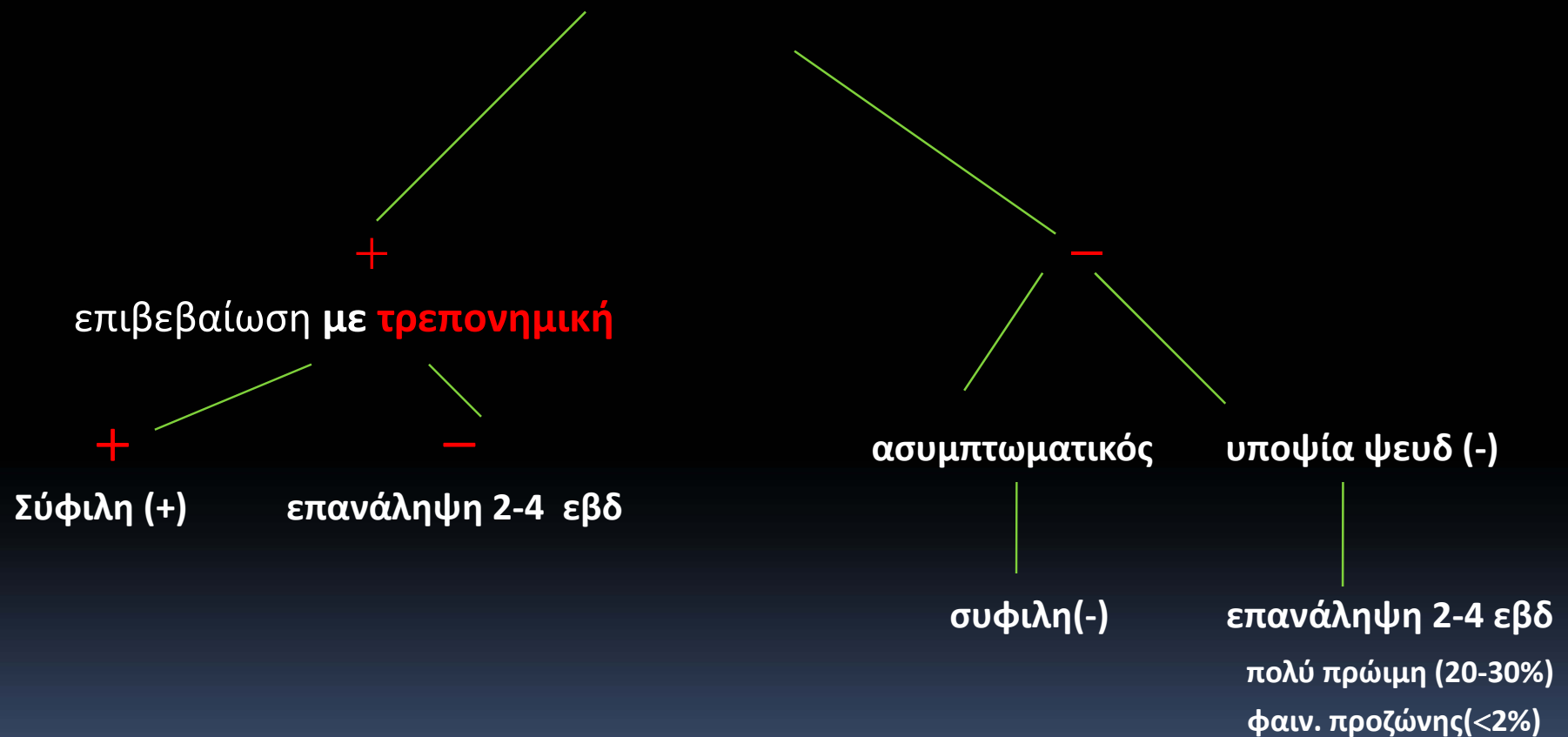


b Reverse



ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ

VDRL/RPR

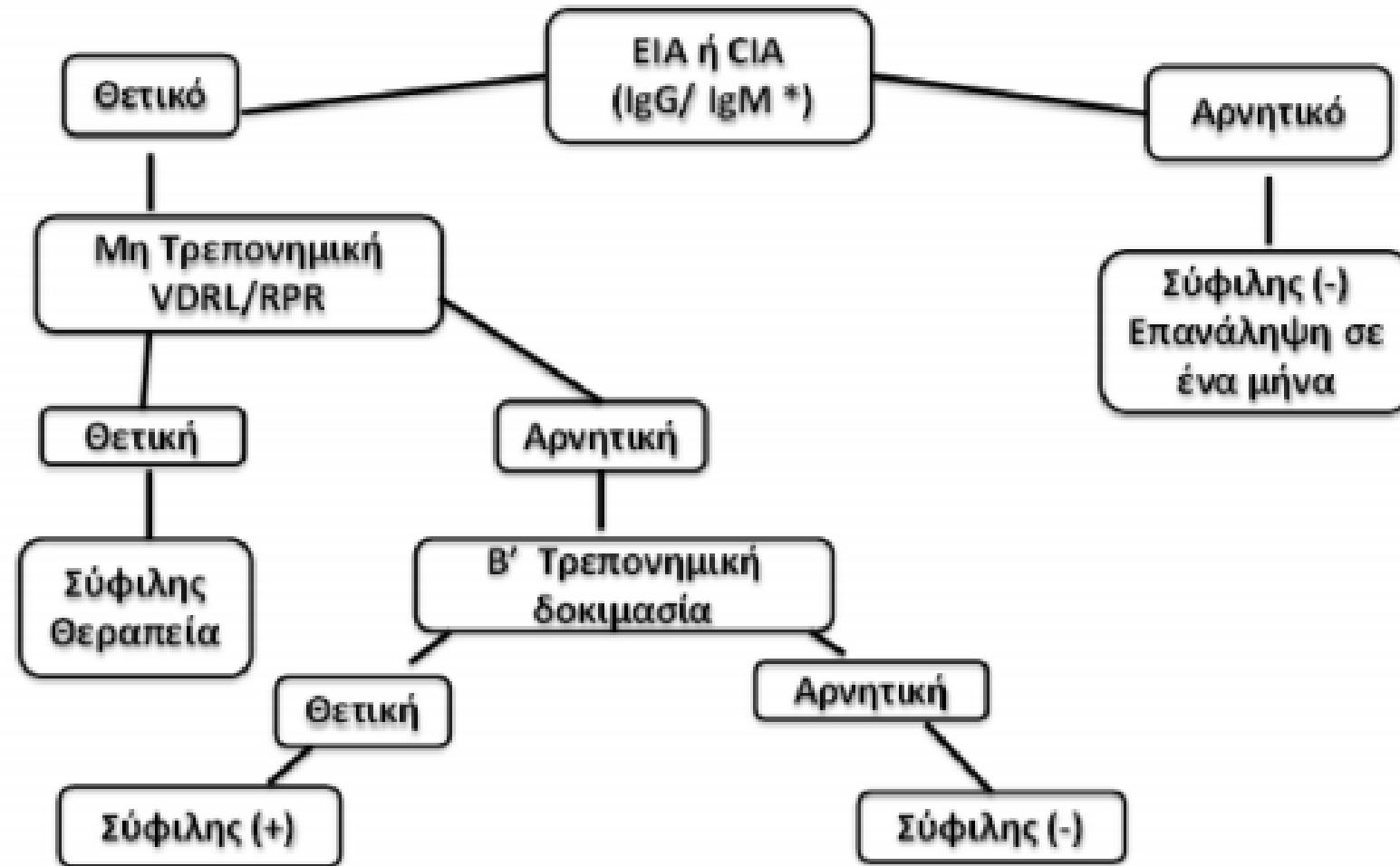


ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΔΙΑΣΤΑΣΗΣ ΤΡΕΠΟΝΗΜΙΚΩΝ/ ΜΗ ΤΡΕΠΟΝΗΜΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

VDRL (+)
EIA(-)

- Συνήθως : ψευδώς (+) VDRL , 1-2%
- Λήψη ιστορικού
- Διενέργεια δεύτερης τρεπονημικής (FTA-Abs,TRPA)
ιδιαίτερα αν $VDRL > 1/8$ ή κλινική υποψία νόσου

Σχήμα 2. Νέος (ανάστροφος) αλγόριθμος
διάγνωσης επίκτητης σύφιλης.



ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΔΙΑΣΤΑΣΗΣ ΤΡΕΠΟΝΗΜΙΚΩΝ/ ΜΗ ΤΡΕΠΟΝΗΜΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

EIA(+)
VDRL(-)

≈3%

- Παλαιά θεραπευθείσα σύφιλη, που η VDRL έχει αρνητικοποιηθεί (επιτυχής θεραπεία)
- Πολύ πρώιμη σύφιλη, που η VDRL δεν έχει ακόμη θετικοποιηθεί
- Όψιμη σύφιλη, που η VDRL έχει αρνητικοποιηθεί
- Ψευδώς θετική EIA (άλλες σπειροχαιτικές λοιμ,ελονοσία,λέπρα)

ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ Β' ΤΡΕΠΟΝΗΜΙΚΗΣ

ΝΕΥΡΟΣΥΦΙΛΗ + ΕΝΥ

Πότε περνάει η σπειροχαΐτη στο ΕΝΥ

Ήδη από το πρώτο στάδιο (πρωτ. έλκος)

Πότε κάνουμε οσφυονωτιαία παρακέντηση (CDC 2010)

1. Όταν υπάρχουν νευρολογικά συμπτώματα ή σημεία
2. Αποδεδειγμένη ενεργός τριτογόνος σύφιλη (καρδιαγγειακή, κομμωματώδης)
3. Αποτυχία προηγούμενης θεραπείας
4. Όψιμη σύφιλη επί HIV ασθενών ($CD4 < 350$ cells/microL ή $VDRL > 1/32$)

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΝΕΥΡΟΣΥΦΙΛΗΣ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ + ΕΝΥ + VDRL-ΕΝΥ

ΝΕΥΡΟΣΥΦΙΛΗ + ENY



- Κύτταρα $>5/\text{mm}^3$ (HIV $>20/\text{mm}^3$)
- Πρωτεΐνη $>50 \text{ mg/dL}$
- VDRL-ENY ($\uparrow$ ειδικότητα

$\downarrow$ ευαισθησία : 30-60% αρνητική)

Αν όμως είναι θετική... **νευροσύφιλη**

- FTA-Abs-ENY ($\downarrow$ ειδικότητα : «διαπίδυση» IgG αίμα $\rightarrow$ ENY
 $\uparrow\uparrow$ ευαισθησία)

Αν όμως είναι αρνητικά... ~~νευροσύφιλη~~

- PCR-ENY (απόλυτη ειδικότητα
 $\approx 40\%$ ευαισθησία)

- ΟΧΙ ΠΡΟΣΜΙΞΗ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ENY
- ΕΛΕΓΧΟΣ ENY ΣΕ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΣΥΦΙΛΗ Ι



- ✓ Η σπειροχαίτη μπορεί να μολύνει το κύημα από την 9^η εβδ. κύησης
- ✓ Κάθετη μετάδοση σε έγκυες χωρίς θεραπεία:
 - 70-100% → πρώτο στάδιο
 - 67% → δεύτερο στάδιο
 - 40-80% → πρώιμη λανθάνουσα
 - 10% → όψιμη λανθάνουσα

Διάγνωση και θεραπεία εγκύου πριν την 18-20^η εβδ



μη νόσηση εμβρύου

ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΣΥΦΙΛΗ II

- ✓ 60% των νεογνών είναι ασυμπτωματικά
- ✓ **Διάγνωση στηρίζεται στα :**
 - Ιστορικό της μητέρας
 - Τρεπονημικές + μη τρεπονημικές αντιδράσεις μητέρας και νεογνού
 - Κλινικά και ακτινολογικά ευρήματα νεογνού
(Α/Α μακρών οστών, θώρακα, ηπατική, νεφρική λειτουργία, γεν αίμα, νευρολογική, οφθαλμολογική εξέταση)
 - Άμεση μικροσκοπική εξέταση σε ρινικό έκκριμα νεογνού

ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΣΥΦΙΛΗ III

- ✓ Τα τρεπονημικά και μη τρεπονημικά IgG αντισώματα διέρχονται τον πλακούντα
- ✓ **Αξιολογείται μόνον ο τετραπλάσιος τίτλος αντισωμάτων στον ορό του νεογνού σε σχέση με την μητέρα**
- ✓ Ο προσδιορισμός ποτέ στο αίμα ομφάλιου λώρου
- ✓ **IgM αντισώματα στον ορό του νεογνού → λοίμωξη**
(FTA-Abs IgM, EIA IgM, Immunoblot IgM)
- ✓ Προσδιορισμός VDRL, λευκώματος, λευκών στο ENY
- ✓ Δείκτες θεραπείας : VDRL ορού και ENY

ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΣΥΦΙΛΗ IV ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ

- ✓ VDRL κάθε 2-3 μήνες
- ✓ Ελάττωση-1^ο τρίμηνο
Αρνητικοποίηση-6 μηνο
- ✓ Τίτλος σταθερός ή ↑ μετά 6-12 μήνες $\Rightarrow$ επανάληψη
θεραπείας
- ✓ Τρεπονημικά αντισώματα σε ηλικία >18 μηνών $\Rightarrow$ ΣΣ
- ✓ Παθολογικό ΕΝΥ $\Rightarrow$ έλεγχος κάθε 6 μήνες

MONITORING

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ Ή ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΡΩΙΜΗ ΣΥΦΙΛΗ

Monitoring: τίτλος VDRL ή RPR :1 ,6 ,12 μήνες

HIV: 1 ,3 ,6 ,9 ,12 μήνες

Κριτήριο επιτυχούς θεραπείας: Υποτετραπλασιασμός τίτλου VDRL ή RPR μετά από 6-12 μήνες.

Αποτυχία θεραπείας: επιμονή ή υποτροπή συμπτωμάτων ή 4πλασιασμός τίτλου VDRL ή RPR .



Αναζωπύρωση ή Αναμόλυνση ?

MONITORING

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ Ή ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΟΨΙΜΗ ΣΥΦΙΛΗ

Monitoring: τίτλος VDRL ή RPR :6 ,12 ,24 μήνες

Κριτήριο επιτυχούς θεραπείας: Υποτετραπλασιασμός τίτλου VDRL ή RPR μετά από 6-12 μήνες.

Αποτυχία θεραπείας: επιμονή ή υποτροπή συμπτωμάτων ή 4πλασιασμός τίτλου VDRL ή RPR .

ΝΕΥΡΟΣΥΦΙΛΗ

Monitoring : Επανεξέταση ENY κάθε 6 μήνες

Κριτήριο επιτυχούς θεραπείας: ↓ κύτταρα ENY σε 6 μήνες ή πλήρη αποκατάσταση του ENY σε 2 χρόνια.

ΟΡΟΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΤΡΕΠΟΝΗΜΙΚΕΣ

Παραμένουν θετικές εφ' όρου ζωής
(εξαίρεση: EIA-IgM, FTA-Abs-IgM)

ΜΗ ΤΡΕΠΟΝΗΜΙΚΕΣ (VDRL ή RPR)

Εξαρτάται από το στάδιο της νόσου κατά την θεραπεία

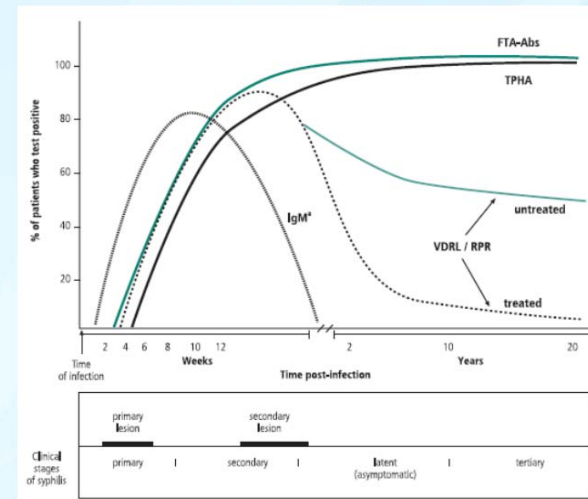
Πρωτογόνος : 60% αρνητικοποιούνται σε 4 μήνες
≈100% αρνητικοποιούνται σε 12 μήνες

Δευτερογόνος : αρνητικοποιούνται σε 12-24 μήνες

Πρώιμη Λανθάνουσα : Μπορεί να παραμείνουν θετικές συνήθως σε χαμηλούς τίτλους, ακόμη και >5 έτη

Όψιμη Λανθάνουσα : Μπορεί να είναι ήδη αρνητικές ακόμη και χωρίς θεραπεία
Μετά την θεραπεία δεν θετικοποιούνται
Ή Δεν αυξάνεται ο ήδη χαμηλός τίτλος τους.

Serologic reactivity in syphilis patients



“SEROFAST REACTION”

Σε μια μικρή αναλογία ασθενών, οι μη τρεπονημικές εξετάσεις μπορεί να παραμείνουν θετικές, συνήθως σε χαμηλό τίτλο ($<1/8$) επί μακρά χρονικά διαστήματα και ίσως και εφ' όρου ζωής.
(συχνότερα σε HIV ασθενείς)



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

✓Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΣΥΦΙΛΗΣ ΕΙΝΑΙ ΚΥΡΙΩΣ ΟΡΟΛΟΓΙΚΗ

✓Η ΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΚΑΤΕΥΘΥΝΕΙ ΣΤΗΝ ΣΩΣΤΗ
ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ
ΕΡΓΑΣΤ.ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

✓ΑΝ ΚΑΙ ΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΦΙΛΗ
ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΑ ΔΙΕΥΡΥΝΕΤΑΙ, ΔΙΕΥΡΥΝΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΟΙ
ΑΒΕΒΑΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑ ΘΕΜΑΤΑ ΠΑΡΑΜΕΝΟΥΝ ΥΠΟ
ΣΥΖΗΤΗΣΗ .



