

KIŁA (lues)

Klinika Dermatologii i Wenerologii UM w Łodzi

Kiła

- Ogólnoustrojowa choroba zakaźna, przenoszona drogą płciową, o przewlekłym przebiegu i bogatej symptomatologii.
- Może trwać wiele lat z okresami charakterystycznych zmian klinicznych o różnym nasileniu (kiła objawowa) i okresami bezobjawowymi (kiła bezobjawowa).

Etiopatogeneza

- Krętek blady (*Treponema pallidum*)
 - Wykryty w 1905 r. przez Schaudinna i Hoffmanna
- Rząd: Spirochaetales
Rodzina: Spirochaetaceae
Rodzaj: Treponema
Gatunek: *Treponema pallidum*

Morfologia krętka bladego

- Spiralny kształt, dł. 6-15 μm , grubość ok. 0,15-0,2 μm
- 6-14 regularnych skrętów
- Zasadnicze elementy budowy: ściana komórkowa, cewa protoplazmatyczna, filamenty osiowe
- 3 podstawowe rodzaje ruchów: postępowy, obrotowy, wahadłowy
- Podział przez podział poprzeczny
- Czas replikacji: 30-33 godziny

- Droga kontaktów płciowych, droga wertykalna, droga krwiopochodna
- Błony śluzowe i skóra (uszkodzone lub nie)
- Wrażliwe na wysuszenie, wysoką temperaturę, środki antyseptyczne

Zakaźność

- Okres choroby
- Nasilenie posocznicy
- Obecność na skórze lub błonach śluzowych wykwitów z wydzieliną zawierającą krętki

Kiła wrodzona

- Kiła wrodzona wczesna do 2 rż.
- Kiła wrodzona późna po 2 rż.

Kiła nabyta

- Kiła wczesna do 2 lat
- Kiła późna powyżej 2 lat

Kiła wczesna (*lues recens*)- okres wylegania 3 tygodnie

- Kiła pierwszego okresu do 9 tygodnia
- Kiła drugiego okresu wczesna od 9 do 16 tygodnia
- Kiła drugiego okresu nawrotowa od 16 tygodnia
- Kiła utajona wczesna do 2 lat

Kiła późna (*lues tarda*)

- Kiła późna utajona powyżej 2 lat
- Kiła późna objawowa powyżej 5 lat
- Kiła późna skóry, błon śluzowych i kości
- Kiła sercowo-naczyniowa powyżej 10-15 lat
- Kiła układu nerwowego powyżej 10-15 lat
- Kiła innych narządów

Kiła wczesna

- Okresy objawowe i bezobjawowe
- Różnorodne objawy kliniczne
- Posocznica krętkowa największa w okresach objawowych
- Duża zakaźność

Kiła utajona wczesna

- Brak objawów klinicznych
- Do 2 lat od początku choroby
- Dodatnie wyniki odczynów serologicznych
- Bezobjawowe okresy w przebiegu kiły drugiego okresu nawrotowej

Kiła pierwszego okresu

- Objaw pierwotny + regionalna limfadenopatia
- Odczyn serologiczne stają się dodatnie

Objaw pierwotny

- Miejsce wniknięcia krętków po 3-4 tygodniowej inkubacji
- Twardy naciek-owrzodzenie
 - Owrzodzenie: pojedyncze, płaskie, płytke, owalne lub okrągłe, o równych brzegach, zagłębionym równym dnie, lśniącej powierzchni, \varnothing kilku-kilkunastu mm, o nacieczonej i twardej podstawie
 - niebolesne
 - ustępujące bez leczenia po 2-4 tygodniach
 - ustępujące bez blizny

Objaw pierwotny cd.

- Najczęściej na narządach płciowych i ich okolicach
- Wargi
- Język
- Błony śluzowe jamy ustnej
- Okolice odbytu
- Palce rąk

Nietypowe objawy pierwotne

- Mnogie objawy pierwotne
- Objaw pierwotny karłowaty
- Objaw pierwotny olbrzymi
- Objaw pierwotny drążący
- Objaw pierwotny zgorzeliowy
- Objaw pierwotny opryszczkopodobny
- Kiłowe zapalenie żołądki i kiłowe zapalenie sromu i pochwy

Powikłania objawu pierwotnego

- Mężczyzna: stulejka, załupek, zadziergnięcie, martwica żołądki
- Zatory krętkowe w naczyniach chłonnych-limfatyczny obrzęk stwardniały narządów płciowych

Limfadenopatia

- Kilka dni od pojawiania się owrzodzenia
- Utrzymuje się kilka tygodni
- Węzły twarde, niebolesne, nie tworzą pakietów, bez rozpadu, przesuwalne względem podłoża i niezmienionej nad nimi skóry

Kiła drugiego okresu

- Bakteriemia nasilona
- Wysiewy zmian skórnych i na błonach śluzowych o zmiennym charakterze
- Zmiany narządowe
- Uogólniona wielomiesięczna limfadenopatia

Kiła drugiego okresu wczesna

- Osutka plamista, rzadko grudkowa
- Plamki jasne, cielistoróżowe podobnej wielkości (osutka drobnoplamista lub wielkoplamista)
- Plamki okrągłego lub owalnego kształtu
- Nie łączą się ze sobą
- Wykwity symetrycznie zajmują całe ciało (boczne powierzchnie tułowia i po stronie zginaczy na kk. górnych)
- Bez objawów podmiotowych
- Ustępuje bez złuszczenia, bez śladu po 2-3 tygodniach
- Rzadko przechodzi w osutkę nawrotową

Kiła drugiego okresu nawrotowa

- Różnorodne zmiany
- Rozsiane zmiany (okolicę narządów płciowych, odbytu, skóra owłosiona głowy, twarzy, dłonie i stopy, granica skóry gładkiej i owłosionej głowy)
- Najwięcej nawrotów w pierwszym roku choroby
- Osutka mniej nasilona, ale bardziej nacieczona wykwity
- Osutka wielopostaciowa (plamki, grudki, krosty), wykwity o różnej wielkości, tendencja do skupiania się i szerzenia się obwodowego
- Osutka wykazuje złuszczenie, początkowo obwodowe a następnie całej powierzchni wykwitu
- Osutka ustępuje z przebarwieniem

Osutka grudkowa

- Łuszczycopodobna
- Liszajcowata
- Liszajowata
- Grudki sączące (narz. płciowe, odbył, pachwiny, pępek, pachwiny, kąćki ust, szpary m/palcowe)
- Grudki przerosłe - kłykciny kiłowe płaskie (narz. płciowe, odbył)
- Grudki rogowaczące

Osutki grudkowo-krostkowe

- Trądzikopodobne
- Nieszowice kiłowe
- Brudźce kiłowe

Zmiany na błonach śluzowych

- Napletek, wewnętrzna blaszka napletka
- Pochwa i szyjka macicy
- Jama ustna (łuki podniebieno-gardłowe, migdałki, błona śluzowa policzków i warg, język)
- Plamki o białawej opalizującej powierzchni, nadżerki, grudki, grudki wrzodzące
- Niebolesne
- Bardzo zakaźne
- Angina kiłowa, kiłowe zapalenie gardła i krtani

Łysienie kiłowe

- Po 6 m-cach trwania choroby
- Współistnieje z osutkami i bielactwem
- Przerzedzenie włosów skóry owłosionej głowy, brwi, rzęs, pach, warg, wąsów i brody u mężczyzn
- Łysienie rozlane lub ogniskowe
- Samoistny odrost

Bielactwo kiłowe

- Od 4 m-cy do 2 lat od zakażenia (6 m-cy)
- Drobne, okrągłe, plamiste odbarwienia skóry o siateczkowatym układzie
- Boczne powierzchnie szyi, karku, ramion, klatki piersiowej i brzucha

Leczenie

- Pc. Procainowa:
Kiła I okresu- 1,2 mln.j. 20 dni
Kiła II okresu- 1,2 mln.j. 30 dni
Profilaktyka- 1,2 mln.j. 10 dni
- Tetracyclina 0,5 g 4xdz 14 dni
- Doksylicyna 0,1 g 2xdz 14 dni
- Erytromycyna 0,5 g 4xdz 14 dni

Powikłania leczenia kiły

- Odczyn Jarischa, Herxheimera i Łukasiewicza
- Reakcja pseudoanafilaktyczna- zespół Hoigne'a

Kontrola po leczeniu kiły

- Badanie kliniczne i serologiczne VDRL i FTA po leczeniu:
- Kiły I okresu- w 2,4,6,9,12 m-cu po zakończeniu leczenia
- Kiły II okresu- w 2,4,6,9,12, 18,24 m-cu
- Profilaktycznym- w 3, 6 m-cu

Kiła wrodzona

- Wczesna do 2 lat
 - posocznica kiłowa ze zmianami skórnymi i narządowymi
 - skąpoobjawowa
 - bezobjawowa

Kiła wrodzona wczesna

- Zmiany skórne
- Osutka plamista (twarz, pośladki, objaw lakierowanych dłoni i stóp)
- Osutka grudkowa (okolice ust, nosa, odbytu, blizny Parrota)
- Osutka krostkowa
- Osutka pęcherzowa (głównie na stopach)

Kiła wrodzona wczesna

- Zmiany na błonach śluzowych
- nos (sapka kiłowa-zniszczenie części chrzęstnych i kostnych nosa- nos lornetkowaty lub siodełkowaty)
- jama ustna (mleczne plamki, grudki, sączące nadżerki)

Kiła wrodzona wczesna

- Zmiany kostne i stawowe
- Bolesność i obrzęk stawów
- Zaburzenie prawidłowego śródchrzęstkowego rozwoju kości

Kiła wrodzona wczesna

- zmiany w narządach wewnętrznych
- Limfadenopatia
- Hepato- i splenomegalia (żółtaczką, marskość)
- Zmiany w płucach
- Zmiany w układzie nerwowym
- Zmiany w narządzie wzroku (zap. naczyń i siatkówki)
- Zmiany w układzie krwiotwórczym (anemia hemolityczna, małopłytkowość, leukocytoza)

Kiła wrodzona późna > 2 lat

- Zmiany kostne i stawowe
- Zmiany wytwórczo-destrukcyjne (periostitis, podudzia szablaste)
- Nawarstwienie okostnowe kk. czaszki (guzy Parrota, czaszka kwadratowa, podniebienie gotyckie, nos siodełkowaty)
- Wysiękowe zapalenie stawów (stawy Cluttona)

Kiła wrodzona późna > 2 lat

- Zmiany w innych narządach
- układ nerwowy (wiąd rdzenia, młodzieńcze porażenie postępujące)
- oczne (śródmiaższowe zap. rogówki)
- zap. n. słuchowego (głuchota)
- zmiany w uzębieniu (zęby Hutchinsona, zęby Moona i Fournera)
- TRIADA HUTCHINSONA znamiona kiły wrodzonej

Profilaktyka kiły wrodzonej

- Kontrola badań serologicznych u kobiet w ciąży w trakcie badania ginekologicznego potwierdzającego ciążę i w II połowie ciąży

Leczenie kiły u ciężarnych kobiet

- Pc. proc. 1,2 mln.j. przez 30 dni i w II połowie ciąży profilaktyczne leczenie przez 20 dni
- U kobiet leczonych przed ciążą w I i II połowie ciąży leczenie profilaktyczne przez 20 dni

Leczenie kiły wrodzonej

- I rok życia- Pc. cryst. 50 000j./kg m.c. 2x dz 15 dni
- II rok życia- Pc. proc. 0,3 mln.j./dobę 15 dni
- Kiła późna- 0,6-1,2 mln.j./dobę 30 dni

Diagnostyka kiły

- Badanie mikroskopowe w ciemnym polu widzenia z materiału pobranego ze zmian chorobowych
- Kiłowe odczyny serologiczne

Kiłowe odczyny serologiczne

- Odczyny kardiolipinowe (niekrętkowe, nieswoiste)
- Odczyny krętkowe swoiste

Odczyny kardiolipinowe

- USR - test szkiełkowy, jakościowy, przesiewowy
- VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) test szkiełkowy, jakościowy i ilościowy
- RPR – test kartonikowy, jakościowy i ilościowy

Odczyn krętkowy

- FTA (*fluorescent treponemal antibody test*) metoda immunofluorescencji pośredniej
- antygen: krętki szczepu Nicholasa
- metoda ilościowa
- 1/150, 1/450, 1/1350 itd

Odczyny krętkowe

- FTA-ABS - (*fluorescent treponemal antibody absorption test*) zmodyfikowany test FTA
- metoda ilościowa
- większa swoistość badania

Odczyny krętkowe

- TPHA – (*treponema pallidum haemagglutination assay*)
- test hemaglutynacyjny
- antygen: rozbite ultradźwiękami krętki blade opłaszczone na krwinkach barana

Odczyny krętkowe

- TPI – (*treponema pallidum immobilization test*) odczyn Nelsona-Mayera
 - odczyn unieruchamiania krętków
 - wykrywanie przeciwciał unieruchamiających krętki blade
 - stopień unieruchomienia krętków

Odczyny krętkowe

- Metody immunoenzymatyczne (*EIA*)
 - wykrywanie aktualnego i przebytego zakażenia
 - badania krwiodawców i diagnostyka kiły wrodzonej
 - wysoka czułość i swoistość

VDRL	FTA-ABS	TPHA	rozpoznanie
-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> •Kiła wykluczona •Kiła serowiciowa (-) •Kiła u pacjenta HIV(+) •Całkowita negatywnizacja odczynów po przebytej kile
+	-	-	•Odczyn nieswoiście dodatni
+	+	-	<ul style="list-style-type: none"> •Odczyn nieswoiście dodatnie •Wczesny okres zakażenia
+	+	+	<ul style="list-style-type: none"> •Kiła okres czynny •Kiła przeżyta •Niemowlęta- kiła wrodzona lub biernie przeniesienie
-	+	+	<ul style="list-style-type: none"> •Kiła późna •Kiła przeżyta •Odczyn nieswoiście dodatnie

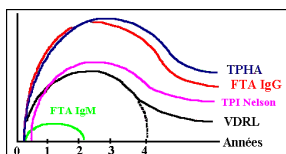
Kiła nabyta

- 3-4 tydzień
FTA-ABS, FTA
- 4-6 tydzień
VDRL, USR, RPR
TPHA
- 9 tydzień
TPI

Negatywizacja odczynów serologicznych

- VDRL, USR, RPR
- FTA, FTA-ABS

- TPHA bardzo rzadko



Surowiczooporność

- Utrzymywanie się odczynów klasycznych i FTA (1/4000) przez 6-9 miesięcy po zakończeniu leczenia

Nawrót serologiczny

- Ponowna pozytywizacja odczynów serologicznych lub wzrost mian u chorych leczonych wcześniej z powodu kiły wczesnej, związany z ponownym zakażeniem

Kiła wrodzona

- test immunoenzymatyczny (Capita Syphilis IgM)
- zmodyfikowany test 19S-IgM FTA-ABS