

İzole Optik Nörit ile Prezente Olan Nörosifiliz Olgusu

A Case of Neurosyphilis with Isolated Optic Neuritis

© Rıza Tan¹, © Caner Baydar¹, © Hamit Genç²

¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Van, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Van, Türkiye

Öz

Sadece oküler tutulum ile prezente olan ve dermatolojik ya da nörolojik ve başka bir sistemik bulgusu olmayan, bir sifiliz olgusunu sunmayı amaçladık. Sol gözde 3 ay önce başlayan bulanık görme ve renkli görmeye azalma şikayeti bulunan hastada, optik nörit etiyojisine yönelik yapılan laboratuvar ve radyolojik incelemelerde sifilizin varlığını venereal hastalık araştırma laboratuvarı ve treponema pallidum hemagglutinasyon testi gibi serolojik testlerle tespit ettik. Hastanın solda göz dibi bakışı normaldi, görsel uyarılmış potansiyeli latansı sağa göre sınırdan uzun bulundu. İndirekt oftalmoskopik incelemede majör patoloji saptanmadı. Hasta kronik retrobulber nörit olarak kabul edildi. Sifilizin optik tutulumu genellikle tek taraflı ya da bilateral perinörit, anterior veya retrobulber nörit ya da papil ödem şeklinde olabilir. Sifilizde gözlenen optik nörit tablosunda sıklıkla beklenen asemptomatik gidiş olmakla birlikte bazen hızlı progresyon gösteren vizyon kaybı olabilir. Bu olguda semptomatik, sifilizin primer tedavisine klinik yanıtı iyi olan ve tama yakın iyileşme gösteren izole optik nöritle prezente olan nörosifiliz olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Optik nörit, sifiliz, nörosifiliz

Abstract

We aimed to present a case of syphilis presenting with only ocular involvement and no dermatologic or neurologic or other systemic findings. In the patient who had blurred vision and decreased color vision in the left eye that started 3 months ago. In laboratory and radiological examinations for optic neuritis etiology, we detected the presence of syphilis with serological tests such as venereal disease research laboratory and treponema pallidum hemagglutination test. Ophthalmoscopic examination of the patient was normal on the left, and the visual evoked potential latency was longer than on the right. The patient was considered to have chronic retrobulbar neuritis. Optic involvement of syphilis can usually be unilateral or bilateral perineuritis, anterior or retrobulbar neuritis, or papilledema. In the presentation of optic neuritis observed in syphilis, there is often an expected asymptomatic course, but sometimes rapidly progressive vision loss may occur. In this case, a case of neurosyphilis presenting with isolated optic neuritis who is symptomatic, has a good clinical response to the primary treatment of syphilis and has almost completely healed is presented.

Key Words: Optic neuritis, syphilis, neurosyphilis

Giriş

Sifiliz *Treponema pallidum* etkenli birden fazla sistemi tutan kronik bir hastalıktır. İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV) enfeksiyonunun prevalansındaki artış ile birlikte sifiliz gibi gonorel enfeksiyonlarda da belirgin artış bildirilmiştir (1).

Nörosifilizde göz bulguları genellikle hastalığın üçüncü evresi olan tersiyer dönemde gözlenir ve bazen hastalığın ilk ve tek bulgusu olabilmektedir. Göz tutulumu sıklıkla posterior üveit prezantasyonu şeklinde olmakla birlikte birçok göz patolojisi görülebilir. Bu olguda izole optik nörit ile prezente olan nörosifiliz olgusu sunulmuştur.

Sunulan: Olgumuz 4. Uluslararası ve 8. İlaç ve Tedavi Kongresi 16-20 Eylül 2023, Bafra KKTC'de sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Caner Baydar, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Van, Türkiye

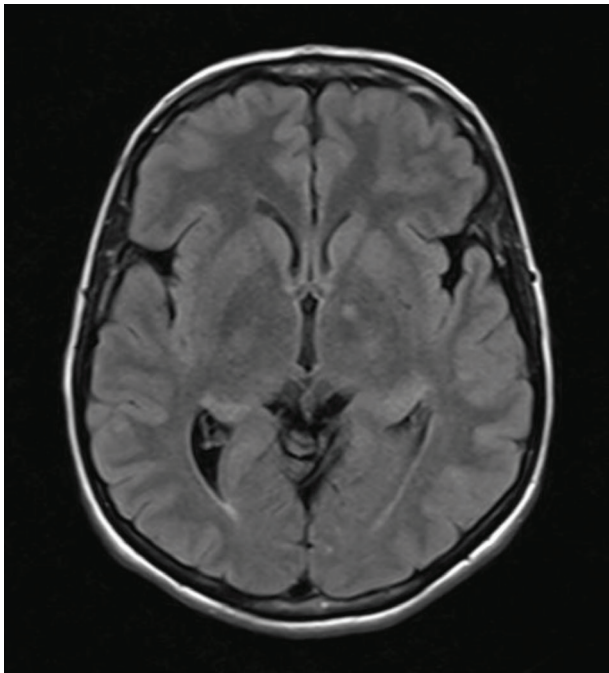
Tel.: +90 535 853 19 25 E-posta: canerbaydar@hotmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0002-4102-9155

Geliş Tarihi/Received: 10.04.2022 **Kabul Tarihi/Accepted:** 19.03.2024



Olgu Sunumu

Kırk dört yaş kadın hasta sol gözde 3 aydır olan bulanık görme ve renkli görmede azalma şikayetiyle yatırıldı. Yapılan muayenede; solda göz hareketleri ağırlı ve renkli görmede bozukluk saptandı, ayrıca solda relatif afferent pupil defekti (RAPD) pozitif saptandı, görme keskinliği için yapılan Snellen testinde görme 10/20 olarak değerlendirildi. Optik koherans tomografi teknik nedenlerle çekilemedi ve diğer sistemik muayenede ek patoloji saptanmadı. Göz konsültasyonu sonrasında yapılan değerlendirmelerde solda retrobulber nöritle tespit edilen hastada ek nörolojik bulgu saptanmadı. Optik nöritle etiyolojisine yönelik yapılan laboratuvar ve radyolojik incelemelerde venereal hastalık araştırma laboratuvarı (VDRL) ve *T. pallidum* hemaglutinasyon testi pozitif saptandı. Yapılan beyin manyetik rezonans (MR) ve spinal kord MR incelemesinde sol temporalde ve sol globus pallidusta (Şekil 1), sol serebellar pedinkülde (Şekil 2) hiperintens spesifik olmayan yamasal tarzda ve kontrast tutmayan beyaz cevher değişiklikleri gözlemlendi. Mevcut bulgular multipl skleroz ile ilişkilendirilmesine de olası demiyelinizan hastalık ayırıcı tanısı açısından yapılan beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde BOS direkt bakıda hücre saptanmadı, BOS basıncı 20 mmH₂O, BOS proteini 40 mg/dL, glukozu 55 mg/dL (eş zamanlı kan glukozu 89 mg/dL), BOS klor 120 mEq/Lt ve oligoklonal bant negatif saptandı. BOS VDRL tetkiki teknik sebepler dolayısıyla çalışılmadı. Uyarılmış potansiyellerden VEP testi uygulandı, Sol gözde VEP latansı 122 msn, ampliüdü 7 mikrovolt olarak bulundu. Sağ göz VEP ölçümü



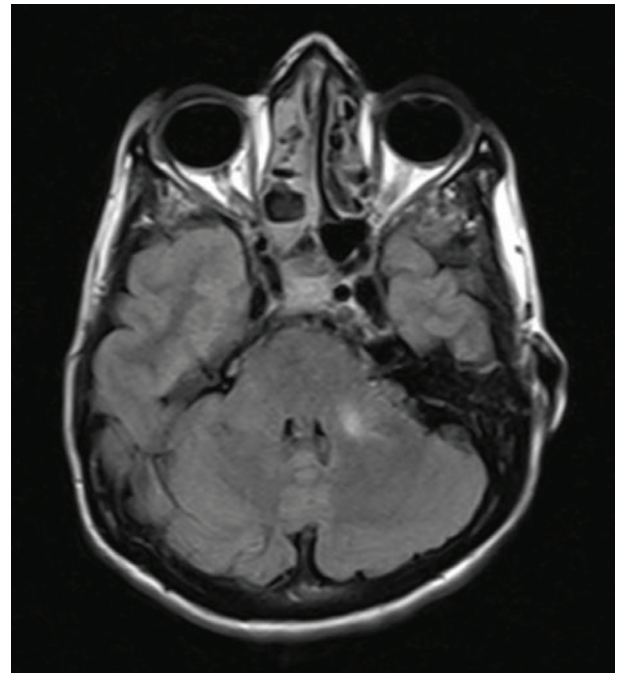
Şekil 1: Sol temporalde ve sol globus pallidusta hiperintens spesifik olmayan yamasal tarzda ve kontrast tutmayan beyaz cevher değişiklikleri

normal saptandı. Diğer laboratuvar testleri normaldi. Cildiye ve kadın doğum konsültasyonları normal olarak sonuçlandı. Psikoz tanısı eskiye ait olsa da yapılan psikiyatri konsültasyonunda akut psikoz düşünülmedi ve mevcut tedavisine devam edilmesi önerildi. Enfeksiyon hastalıkları ile görüşülerek hastaya sifilizin primer tedavisi olan antibiyoterapi başlandı. Hastanın retrobulber nöritle tablosu kronik evrede tespit edildiği için kortizon tedavisi verilmedi. Antibiyotik tedavi sonunda hastada solda göz hareketleriyle ağırlı azalma ve renkli görmede düzelme gözlemlendi.

Tartışma

Nörosifilizin farklı klinik bulgularla seyretmesi ve hastalığın her döneminde ortaya çıkabilmesi nedeniyle ayırıcı tanısı zordur (2).

Zineb ve ark.'nın (3) yaptığı çalışmada 30 nörosifiliz olgusundan 13'ünün (%43,3) epileptik nöbetle 7'sinin (%23,3) demansla, 6'sının (%20) bulanık görme şikayetiyle başvurduğu bildirilmiştir. Aslan ve ark. (4) tarafından nörosifiliz tanısı konulan üç hastadan ikisi santral sinir sistemi semptomlarıyla başvurmuştur. Timmermans ve Carr (5) tarafından 161 nörosifilis olgusunun yaklaşık %51'inde nöropsikiyatrik belirtiler olduğu; Danielsen ve ark. (6) tarafından 92 olgunun %36'sında nörolojik belirtilerin, %12'sinde ise psikiyatrik belirtilerin ilk başvuru nedeni olduğu bildirilmiştir. Bizim olgumuzun da ilk şikayeti sol gözde bulanık görme ve renkli görmede bozulma idi. Ayrıca hastamızın eski öyküsünde 5 yıldır psikotik bozukluk olduğu ve uzun süredir (2 yıldır) amisülpirid tedavisi aldığı öğrenildi. Klinik



Şekil 2: Sol serebellar pedinkülde hiperintens spesifik olmayan yamasal tarzda ve kontrast tutmayan beyaz cevher değişiklikleri

takipte sifiliz tanısı almadan daha önce psikotik bozukluk tanısı ile psikiyatri takipleri olan hastanın güncel psikiyatrik muayenesi için yapılan ilgili bölüm değerlendirilmesinde akut psikoz düşünülmemesi ve eski takip ve tedavilerinin kronik süreçte olması gerekmesiyle mevcut psikotik tablo sifiliz enfeksiyonu ile ilişkilendirilmedi.

Sifilizde nörolojik tutulum olduğunda oküler tutulum, ön ve/veya arka segmenti tutacak şekilde, hastalığın hemen hemen tüm evrelerinde tek bulgu olarak ortaya çıkabilir. Nörosifiliz olgularının yaklaşık %18'inde oftalmolojik bulgular gözlemlenebilir (7). Sifilizin optik tutulumu genellikle tek taraflı ya da bilateral perinörit, anterior veya retrobulber nörit ya da papil ödem şeklinde olabilir. Sifilizde gözlenen optik nörit tablosunda sıklıkla beklenen asemptomatik gidiş olmakla birlikte bazen hızlı progresyon gösteren vizyon kaybı olabilir (7). Retrobulber nöritlerde optik disk bakışı normal olabilir. RAPD testi semptomatik tarafta pozitif saptanabilir. Nörosifilize ait retbulber nörit prezentasyonunda da benzer oküler muayene bulguları saptanabilir (7).

Genelde oküler bulgular şiddetli olduğundan erken tanı konulduğu takdirde antibiyotik tedavisine zaman kaybetmeden başladığında oldukça olumlu sonuçlar alınmaktadır. Bizim olgumuzda da verilen antibiyotik tedavisi sonrası renkli görmede azalma bulgusu ve göz hareketleriyle birlikte oluşan ağrı şikayetinde iyileşme gözlenmiştir.

Bu olguda semptomatik, sifilizin primer tedavisine klinik yanıtı iyi olan ve tama yakın iyileşme gösteren izole optik nöritle prezente olan nörosifiliz olgusu sunulmuştur. Bu olguda olduğu gibi optik nörit tablosu ile prezente olan hastalarda sistemik

inceleme ve geniş ayırıcı tanı analizinin yapılması gerektiği akılda tutulmalıdır.

Etik

Hasta Onayı: Hastadan aydınlatılmış hasta onamı alındı.

Yazarlık Katkıları

Konsept: R.T., C.B., H.G., Dizayn: R.T., C.B., H.G., Veri Toplama veya İşleme: R.T., C.B., H.G., Analiz veya Yorumlama: R.T., C.B., H.G., Literatür Arama: R.T., C.B., H.G., Yazan: R.T., C.B., H.G.

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışma için doğrudan veya dolaylı mali destek alınmadı.

Kaynaklar

1. Nicoll A, Hamers FF. Are trends in HIV, gonorrhoea, and syphilis worsening in western Europe Br Med J 2002;324:1324-1347.
2. Demir NA, Sümer Ş, Çimen G, et al. Üveitle başvuran nörosifilis olgusu. Klimik Derg. 2019;32:335-337.
3. Zineb TI, Mariam M, Rajae H, et al. Biological diagnosis and monitoring of neurosyphilis: study of cerebrospinal fluid in 30 cases. MOJ Clin Med Case Rep. 2017;7: 280-283.
4. Aslan K, Bozdemir H, Bıçakçı Ş, et al. Nörosifiliz: farklı prezentasyonları. Türk Nöroloji Dergisi. 2012;18:168-172.
5. Timmermans M, Carr J. Neurosyphilis in the modern era. Neurol Neurosurg Psychiatry. 2004;75:1727-1730.
6. Danielsen AG, Weismann K, Jørgensen BB, et al. Incidence, clinical presentation, and treatment of neurosyphilis in Denmark, 1980-1997. Acta Derm Venereol. 2004;84: 459-462.
7. Smith GT, Goldmeier D, Migdal C. Neurosyphilis with optic neuritis: an update. Postgrad Med J. 2006;82:36-39.