

آشنایی با بیماری سیفلیس

سیفلیس یک بیماری آمیزشی مسری است که باعث تخریب گسترده بافتی می‌گردد. این بیماری دستگاه تناسلی، پوست و دستگاه عصبی مرکزی، استخوان و ارگان‌های داخلی را درگیر می‌کند. سیفلیس دو نوع دارد: موارد ابتلای نوزادان (۲-۰ هفته) به دنیا آمده از مادران مبتلا به سیفلیس (نوع مادرزادی) و موارد ابتلای افراد، از تمام سنین و هر دو جنس که از طریق تماس جنسی انتقال می‌یابد (نوع مسری).

عامل بیماری اسپیروکتی به نام تریپونما پالیدم می‌باشد مراحل بیماری:

- * سیفلیس اولیه
- * سیفلیس ثانویه
- * سیفلیس نهفته
- * سیفلیس دیررس یا ثالثیه

سیفلیس اولیه: ضایعه اولیه در این نوع سیفلیس شانکر خوانده می‌شود. این ضایعه یک زخم کوچک بدون درد است که به صورت یک زخم قرمز با حاشیه سفت روی جسم آلت، فرج، لب‌ها، مقعد، مهبل یا دهان (بسته به موضع تماس جنسی) بروز می‌کند. این ضایعه اولیه ظرف ۳ تا ۴ هفته بعد از تماس ظاهر می‌شود. و معمولاً طی ۴ تا ۸ هفته بهبود می‌یابد. غدد لنفاوی موضعی اغلب بزرگ می‌شوند، ولی دردناک نیستند. از آنجا که شانکر خونریزی نمی‌کند و بدون درد است، اغلب به آن توجهی نمی‌شود و به این ترتیب، زمینه برای شروع مرحله دوم فراهم می‌شود.

سیفلیس ثانویه: بثورات پوستی بعد از ظهور شانکر ایجاد می‌شوند و هنگام بروز آنها شانکر در حال بهبودی است. این بثورات که بدون خارش هستند، اغلب روی کف دست‌ها، کف پاها، بازوها، تنه و داخل دهان بروز می‌کنند. آنها به رنگ قهوه‌ای روشن یا مسی (در سیاه‌پوستان به صورت رنگدانه)، اندکی برجسته و گرد هستند. موها ممکن است بریزند و نواحی گرد بدون مو، شبیه بید خوردگی، باقی بمانند. طی مرحله دوم که ۳ تا ۴ هفته طول می‌کشد، تب، دردهای عضلانی، درد مفصلی و سفتی گردن شایع است. تقریباً هر عضوی از بدن ممکن است گرفتار شود.

سیفلیس نهفته: ضایعه‌های پوست و لب ممکن است ظرف دو سال اول بعد از عفونت سیفلیسی دوباره ظاهر شوند و اینها نیز عفونی

هستند. با وجود این بعد از گذشت دو سال، ضایعه‌های پوستی معمولاً دوباره ظاهر نمی‌شوند و عفونی بودن بیماری خاتمه می‌یابد.

سیفلیس دیررس یا ثالثیه: حدود یک‌سوم از بیماران درمان نشده اغلب چندین سال بعد از عفونت اولیه دچار سیفلیس ثالثیه می‌شوند. هر عضوی از بدن ممکن است مبتلا شود ولی عروق خونی و مغز شایع‌ترین نقاط درگیر هستند. آسیب مغزی با زوال عقل، ضعف، و گام‌های نامتعادل مشخص می‌شود. به همین دلیل نام دیگر آن فلج خفیف عمومی است. در این مرحله تشخیص بیماری ممکن است مشکل باشد.

راه انتقال:

- تماس جنسی
- برخورد مستقیم با ترشحات بدن شخص مبتلا
- انتقال از مادر به جنین در نوع مادرزادی

عوامل افزایش دهنده خطر:

- داشتن شریک‌های جنسی متعدد
- فعالیت جنسی بین مردان همجنس‌گرا
- تماس جنسی با فرد آلوده
- پوست گسسته دیگر نواحی بدن
- تماس ظرف آلوده یا لباس و غیره
- خون آلوده به باکتری سیفلیس
- باکتری که از طریق زخم‌های اولیه فرد آلوده به پوست منتقل می‌شود.
- غشاء مخاطی نواحی تناسلی و دهان، از راه بوسیدن، البته اگر دور دهان زخم باشد.
- جنین‌هایی که از شخص باردار مبتلا به سیفلیس به دنیا می‌آیند. با مشکلات شدید مغزی و فیزیکی رو به رو می‌شوند.

تشخیص:

* سیفلیس معمولاً با آزمایش‌های سرمی از خون و یا مایع نخاعی تشخیص داده می‌شود.
* موارد مثبت در آزمایش‌های مقدماتی اولیه، مثل (VDRL) RPR برای رد موارد مثبت کاذب نیاز به آزمایش‌های دقیق‌تر مثل FTA-Abs دارند.

* بررسی ترشحات زخم و یا غدد لنفاوی (اگر بیمار آنتی بیوتیک مصرف نکرده باشد) در سیفلیس‌های اولیه و ثانویه با میکروسکوپ زمینه تاریک امکان پذیر است.

* معمولاً در سیفلیس اولیه که زخم شانکر وجود دارد، آزمایش‌های

سرمی منفی است.

دوره واگیری:

وقتی که زخم‌های جلدی - مخاطی مرطوب سیفلیس اولیه و ثانویه وجود دارد، بیماری قابل انتقال است.

در هر حال، انتقال بیماری پس از سال اول نادر است.

بیماران باید تا معالجه کامل از مقاربت جنسی خودداری کنند.

درمان بیماری با آنتی بیوتیک که توسط پزشک تجویز می‌شود، امکان پذیر است.

پس از درمان طی ۶ ماه، هر ماهه برای کنترل عود بیماری باید آزمایش مجدد انجام شود (و یا در ماه‌های ۱ و ۳ و ۶ و ۱۲ پس از درمان آزمایش انجام شود).

* گاهی بیماری به صورت مخفی برای تمام مدت عمر وجود دارد.
* در بعضی موارد پس از طی حدود ۲۰-۵ سال، ضایعه‌های ناتوان کننده در آئورت و گوم سیفلیسی در پوست و اندام‌های داخلی، استخوان یا سطوح مخاطی ممکن است ایجاد شود.

* ابتلای همزمان به سیفلیس و ایدز خطر سیفلیس عصبی را افزایش می‌دهد.

* سیفلیس در خانم‌های باردار اغلب به سقط جنین و مرده زایی منجر می‌شود.

پیشگیری:

✓ اوایل بارداری آزمون سرمی خون برای بررسی سیفلیس را انجام دهید.

✓ از رابطه جنسی با افرادی که سابقه روابط جنسی آنها را نمی‌دانید اجتناب کنید.

✓ از تماس جنسی با هر فرد مشکوک به ابتلا، خودداری کنید.

عواقب مورد انتظار:

این بیماری معمولاً طی ۳ ماه قابل درمان است. در ۱۰٪ از بیماران، با وجود درمان، سیفلیس در عرض یک سال عود می‌کند. در این صورت درمان مجدد الزامی است.

در تماس با افراد مشکوک از کاندوم استفاده کنید.

درمان:

اصول کلی:



مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر این سینا



جهاد دانشگاهی

مرکز فوق تخصصی ابن سینا

درمان ناباروری، سقط مکرر و پره ناتولوژی

کلینیک جراحی محدود، آزمایشگاه، رادیولوژی و سونوگرافی

آشنایی با بیماری سیفلیس



مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا با کلینیک‌های:

- کلینیک درمان ناباروری
- کلینیک درمان سقط مکرر
- کلینیک درمان‌های جایگزین (اهدا)
- کلینیک سلامت مادر، جنین، نوزاد
- کلینیک سلامت جنسی
- کلینیک اندومتریوز
- کلینیک پستان
- آزمایشگاه تشخیص طبی و پاتولوژی، سیتوژنتیک و ژنتیک مولکولی در خدمت عموم مردم می‌باشد.

خدمات و ویژگی‌های مرکز:

- کلیه روش‌های نوین تشخیصی و درمان ناباروری مردان و زنان
- ارائه روش‌های پیشرفته تشخیص و درمان سقط مکرر
- انجام درمان‌های کمک باروری (شامل رحم جایگزین و اهدای گامت و جنین)
- ارائه خدمات حفظ باروری (انجماد اسپرم و تخمک، انجماد بافت‌های زایشی تخمدان و بیضه) تشخیص و درمان طبی و جراحی اندومتریوز
- کاهش انتخابی جنین در افراد با حاملگی چندقلویی
- غربالگری سلامت جنین با استاندارد بین‌المللی کنترل بارداری
- غربالگری، تشخیص و درمان بیماری‌های پستان
- تشخیص نقایص ژنتیکی جنین شامل: تعیین جنسیت جنین قبل از انتقال (PGD)، تشخیص بیماری‌های ژنتیکی پس از حاملگی (PND)، تشخیص جنسیت جنین از هفته ۷ الی ۹ بارداری
- مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج و ارائه خدمات تشخیصی مورد نیاز (کاربوتایپ)
- بررسی و درمان مشکلات جنسی
- تشخیص و درمان بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی (STI) و عفونتهای تبخالی (هریس و پروسها)

- ارائه کلیه خدمات پاراکلینیکی اعم از آزمایشگاه‌های تخصصی و رادیولوژی

عناوین بروشورهای دانشتنی‌های باروری و ناباروری:

- لاپاراسکوپی، سونوگرافی، هیستروسکوپی، هیستروسالپنگوگرافی
- PCT، کورتاژ تشخیصی (D/C)
- آنالیز منی S/A، بانک اسپرم
- بیوپسی بیضه MESA، PESA، TESE تست‌های ارزیابی اختلال جنسی
- کاربوتایپ، PGD و انتخاب جنسیت، PND، بانک DNA
- سرکلاژ، تزریق IVIG
- واریکوسل و واریکوسلکتومی، از کیوپکسی، هیدروسلکتومی
- تحریک تخمک‌گذاری، ICSI، IVF، IUI، هچینگ آزمایشگاهی جنین
- پره‌ناتولوژی (سونوگرافی، داپلر، بیوفیزیکال پروفایل، آمنیوسنتز، CVS و کوردوسنتز)
- اهداء گامت و جنین
- بررسی عوامل مهم عفونی در زوجین نابارور
- راهنمای درمان بیماران سقط مکرر
- اندومتریوز
- ...

تمام افراد درگیر باید درمان شوند.
پس از درمان، ماهانه به مدت ۶ ماه، بررسی‌های آزمایشگاهی برای کنترل عود بیماری، باید تکرار شوند.

داروها:

در صورت نداشتن آلرژی، پنی سیلین تزریقی و در غیر این صورت، دیگر آنتی بیوتیک‌ها می‌توانند اثر بخشی یکسانی داشته باشند.
گاه استفاده از داروهای موضعی برای علائم پوستی لازم است.

فعالیت:

تا پایان درمان، از مقاربت جنسی بپرهیزید. سپس، طی مقاربت جنسی از کاندوم استفاده کنید.

رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

در این شرایط به پزشک مراجعه نمایید:

* اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم سیفلیس را دارید.

* اگر حین یا پس از درمان، موارد زیر رخ دهند:

تب، بثورات پوستی، گلودرد یا تورم مفاصل مثل مچ پا یا زانو

* اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده‌اید.

* نکته: داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی ایجاد کنند.

* اگر یک بار دچار سیفلیس شده‌اید و در سال گذشته بررسی کامل پزشکی نشده‌اید.

* اگر با فرد مبتلا به سیفلیس تماس جنسی داشته‌اید.

مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا

تهران، خیابان شریعتی، ابتدای خیابان یخچال، پلاک ۹۷

تلفن: ۲۳۵۱۹۰ تلفکس: ۲۲۶۴۴۷۵۴

وبسایت: www.avicennaclinic.ir

پست الکترونیک: info@avicennaclinic.ir

تاریخ انتشار تیر ۱۳۹۴

بروشور شماره ۳۴



با همکاری علمی مرکز ART دانشگاه آلمان



دارنده استاندارد ISO 9001:2008