

Diagnostyka chorób: Kiła – część I (Odcinek 49/2011)

Kiła (łac. *lues*, *syphilis*) należy do chorób zakaźnych przenoszonych drogą płciową. Cechuje się wieloletnim przebiegiem z następującymi po sobie okresami objawowymi i bezobjawowymi. Może przebiegać w sposób utajony, ulegać samowyleczeniu lub postępować wywołując poważne zmiany narządowe. Pierwsze doniesienia na temat kiły pojawiły się już w XV wieku, jednak pochodzenie tej choroby nie jest znane. Istnieje teoria, iż została sprowadzona do Europy przez marynarzy powracających z wypraw Kolumba. Skuteczne leczenie tej choroby wenerycznej stało się w pełni możliwe dopiero wraz z odkryciem penicyliny, która od 1947 roku jest standardowym antybiotykiem stosowanym w terapii kiły. Obecnie mimo dostępności skutecznego leczenia obserwuje się systematyczny wzrost ilości zachorowań na kiłę.



Ryc. 1 *Treponema pallidum* subsp. *pallidum* pod mikroskopem elektronowym.

Czynnik etiologiczny

Patogenem wywołującym kiłę jest **krętek bładny** (*Treponema pallidum* subsp. *pallidum*). Bakteria ta charakteryzuje się obecnością spiralnych skrętów, które można obserwować *in vivo* w mikroskopie z ciemnym polem widzenia. Hodowla krętków na sztucznych podłożach odżywczych nie jest możliwa ponieważ są one niezwykle wrażliwe na wahania temperatury, wysychanie, światło.

Patogeneza

Na kiłę chorują wyłącznie ludzie. Choroba jest przenoszona głównie w trakcie stosunków seksualnych. Inną drogą zarażenia jest przeniesienie choroby przez ciężarną matkę na płód. Krętek bładny dostaje się do organizmu przez penetrację nienaruszonej błony śluzowej lub przez otarcie naskórka. Bakteria ta nie produkuje żadnych toksyn lub enzymów uszkadzających tkanki. Większość objawów chorobowych jest spowodowana odpowiedzią układu odpornościowego gospodarza na zakażenie w postaci: nacieków utworzonych z komórek zapalnych, rozrostowych zmian naczyniowych i ziarniaków. Okres inkubacji wynosi od 2 do 4 tygodni. Nieleczona choroba manifestuje się występowaniem kilku stadiów. Ponadto kiła, tak jak inne choroby przenoszone drogą płciową, powodując występowanie owrzodzeń i stanu zapalnego błon śluzowych okolicy genitalnej oraz miejscowe zwiększenie liczby limfocytów T CD4+, zwiększa prawdopodobieństwo zakażenia wirusem HIV drogą kontaktów seksualnych.

Objawy kliniczne

- **Stadium I (kiła pierwszorzędowa)**. W miejscu wnikięcia krętków (zwykle na zewnętrznych narządach płciowych) tworzy się **zmiana**

pierwotna. Zmiana pierwotna jest twarda, niebolesna, wrzodziejąca. Ustępuje ona samoistnie po około 2 tygodniach. Nieleczona kiła pierwotna przechodzi w stadium uogólnione.

- **Stadium II (kiła drugorzędowa)**. Po 4 do 8 tygodni od ustąpienia kiły pierwszorzędowej występują objawy ogólne: złe samopoczucie, gorączka, powiększenie węzłów chłonnych. Charakterystycznym objawem tej fazy jest pojawiająca się na skórze, szczególnie dłoni i stóp, plamisto-grudkowa wysypka.

- **Kiła utajona (okres utajenia)**. Charakteryzuje się brakiem objawów klinicznych, jednak patogeny są obecne w ustroju. W zależności od tego, ile czasu upłynęło od wystąpienia zmiany pierwotnej wyróżnia się okres wczesnego lub późnego utajenia.

- **Stadium III (kiła trzeciorzędowa)**. Ze względu na bardzo zróżnicowane objawy chorobowe (często charakterystyczne dla innych schorzeń) i problemy diagnostyczne jakie następcza nazywana jest „**wielkim naśladowcą**”. Prowadzi między innymi do rozwoju zmian guzowatych (kilaków) w układzie nerwowym, wątrobie, mięśniach. Natomiast kiła sercowo-naczyniowa objawia się zapaleniem aorty.

- **Kiła wrodzona**. Od 16 tygodnia ciąży krętki mogą przechodzić przez barierę łożyskową. Objawy, które pojawiają się u noworodka to: zmiany skórno - śluzówkowe, tzw. sapka kilowa (stan zapalny śluzówki nosa), niedokrwistość hemolityczna, hepatosplenomegalia. W późniejszym okresie życia dziecka mogą wystąpić: zmiany zębowe (siekacze Hutchinsona, zęby Moona), głuchota, zapalenie rogówki. Te trzy rodzaje zmian określane są jako **triada Hutchinsona**. Objawy chorobowe mogą dotyczyć także układu kostnego. Są to: podudzia szablaste, nos siodełkowaty, podniebienie gotyckie, guzy Parrota na czole.

ZAPAMIĘTAJ !

**Kiła jest chorobą zakaźną przenoszoną w trakcie stosunków seksualnych (STD ang. sexually transmitted disease).
Penicylina jest standardowym lekiem stosowanym w terapii kiły.**

PYTANIE KONKURSOWE (do artykułu 48/2011)

Która z toksyn paciorkowcowych powoduje produkcję antystreptolizyn?

Odpowiedzi należy udzielić za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie:
www.invicta.pl/konkurs

Zwycięzcą konkursu z odcinka 47/2011 została
Pani Ewa Przybylska

Materiał przygotowany przez:

Ekspertki Laboratoria Medyczne INVICTA

Odcinek dostępny na www.pzpoz.pl oraz www.invicta.pl