

(připomínající anguli infectiosi), syphilis pustulosa, clavus syphiliticus, paronychia syphilitica.

- V oblasti křtice může dojít k výpadku vlasů, tento stav se nazývá „alopecia syphilitica“, kde můžeme pozorovat stav označovaný jako „moth eaten alopecia“, tedy alopetická ložiska vypadající jakoby „vykousaná od molů šatních“.
- V intertriginózní lokalitě (obecně v místech vyšší vlhkosti kůže) se mohou vyskytnout condylomata lata, která vznikají lokálním šířením a množením *T. pallidum* (jedná se o vysoce infekční projevy). Jsou to plošné papuly až hrboly narůžovělé barvy (někdy s šedavým povlakem z důvodu macerace tkáně) a charakteristickým zápachem.
- Slizniční projevy jsou opět velmi různorodé, můžeme pozorovat malé, povrchové ulcerace charakteru aftů v dutině ústní až po rozsáhlé plaky (tzv. mukózní plaky). Konkrétně popisujeme „syfilitickou perlèche“ označující bolestivé praskliny a záněty v koutcích úst často společně s papulae rhagadiformes. Dojde-li k zánětu pharynxu či tonzil, označujeme tento stav jako „syfilitická angína“ a nezdědka bývá zaměněna za streptokokovou tonzilitidu (2).

Latentní stadium, syphilis latens

Jedná se o stadium bez klinických projevů a symptomů onemocnění. Je však charakteristické pozitivními protilátkami v serologických testech na syphilis. Obvykle nastává po 1 roce od infekce (do té doby se jedná o syphilis recens). Syphilis latens dělíme na časnou latentní syphilis a pozdní latentní syphilis (od 2 let po infekci). Infekčnost má kolísavý charakter a může tak přetrvávat (z důvodu přežití *T. pallidum* v orgánech a krevním řečišti a schopnosti „unikat“ dohledu imunitnímu systému), těhotné ženy s latentní syfilidou mohou infikovat plod (2). Asi u 24 % pacientů dojde v prvním roce latence k relapsu sekundární syphilis, k relapsu u pozdní latentní syphilis dochází zřídka (10 % případů). V tomto stadiu může pacient setrvat řadu let a dokonce až 70 % pacientů zůstává celoživotně v latentním asymptomatickém stadiu. Asi

30 % pacientů u neléčené příjice by dospělo do stadia terciární syphilis (11).

Terciární stadium, též nazývané jako stadium pozdní syphilis, syphilis tarda

Díky efektivní terapii se toto stadium onemocnění ve vyspělých státech vyskytuje velmi vzácně. Pro terciární syphilis je charakteristické menší množství *T. pallidum* v organismu a vysoká aktivita buněčné imunity namířené proti mikroorganismu. U neléčené příjice se známky pozdní syphilis objeví zpravidla několik let po infekci. Klinická manifestace je opět velmi pestrá, treponemy jsou schopny, trochu nadneseně, infikovat prakticky libovolnou tkáň člověka. Nejčastěji bývá postižen centrální nervový systém, kardiovaskulární systém, kůže a kosti hostitele. K postižení tkání dochází mechanismem hypersenzitivní reakce IV. typu spojenou se vznikem lokální zánětlivé reakce a tvorbou specifických granulomů (gummat) v dané lokalitě. Klinická manifestace a jednotlivé projevy:

- Gummata jsou zánětlivé projevy připomínající nádorová ložiska, které se mohou objevit prakticky kdekoli v organismu člověka. Patologicky jsou podmíněny přítomností granulomů. K vývoji gummat je zapotřebí imunitní odpověď, která není dostačující k eradikaci mikroorganismu, ale je dostatečně výrazná, aby způsobila poškození tkání a tvorbu granulomů (12). Klinicky se zpočátku projevují jako noduly nebo noduloulcerativní léze tuhého charakteru, později tato ložiska měknou a mohou i kolikvovat. Můžeme pozorovat léze jak oválného tvaru, tak ložiska serpiginózní (plazivá) a mohou dosáhnout značných rozměrů. Viscerální gummata se mohou projevovat jako ložiskové léze, kosti bývají postiženy stejně často jako kůže a dochází k lokální destrukci tkáně doprovázené periostitidou a osteitidou. Gummata se dále vyskytují na jazyku a v dutině ústní, mohou postihnout myokard a gastrointestinální systém a nervový systém.
- Kardiovaskulární syphilis, lat. syphilis cardiovascularis, se rozvíjí zhruba 15–30 let od infekce a může zůstat nezpůsobovaná po mnoho let. Predilekčně postihuje vasa vasorum v proximální části aorty, kde

podmiňuje vznik lokálního zánětu a rozvoj endarteritidy s možným vznikem aneurysmatu.

- Neurosyphilis je klasicky považována za projev pozdní syphilis, může se však rozvinout v každém stadiu onemocnění (mimo prvního). Systematicky se dá rozdělit na časnou a pozdní neurosyphilis. Časná forma může být i asymptomatická s možným přechodem do symptomatické formy, kam patří akutní projevy meningeální syphilis a meningovaskulární syphilis. Patologickým podkladem u cerebrovaskulárního postižení je infarkt jako sekundární následek syfilitické endarteritidy (s příznaky hemiparézy nebo hemiplegie). Parenchymatózní postižení, lat. paralysis progressiva (chronická progresivní meningoencefalitida), bývá způsobeno přímým napadením nervové tkáně treponemami (vedoucí k poruchám intelektu, učení, paměti, osobnosti a dalším neurologickým a psychiatrickým symptomům). Tabes dorsalis se projevuje až u třetiny neléčených pacientů. Tento stav je podmíněn sklerózou zadních provazců míšních. Klinické příznaky zahrnují tzv. Argyll-Robertsonovy zornice (abnormální reflexy zornic se ztrátou přímého a konsenzuálního světelného reflexu při zachování reakce na akomodaci), diplopii, vymizení hlubokých šlacho-okosticových reflexů, progresivní ataxii, viscerální krize (bolesti břicha), poruchy sfinkterů a ztrátu citlivosti (2).

Vyšetřovací metody

Diagnostika syphilis se zakládá na přímém průkazu treponem nebo treponemové DNA (z odběru klinického materiálu například ze stěru ulcerací suchým tampónem, z odběru plné krve, séra, punktátu či mozkomíšního moku nebo odběru tkáně) a nepřímém průkazu – sérologii, která se dá rozdělit na testy netreponemové (tzv. klasické, kardiolipinové) a treponemové (tzv. specifické). V klinické praxi se jako screeningové (vyhledávací) testy využívá vždy kombinace jednoho nespecifického testu (např. RRR, VDRL) s testem specifickým (např. TPHA, TPPA) (14, 15). Pro konfirmaci syphilis slouží FTA-ABS, FTA ABS IgM, 19S IgM FTA-ABS, westernblot IgM a IgG, 19S IgM SPHA a immonline assay IgG (13). Sérologické