

## VDRL ve TPHA Yalancı Pozitifliğinin Eşlik Ettiği Sistemik Lupus Eritematozus Olgusu

### A Case of Systemic Lupus Erythematosus Associated with False Positive VDRL and TPHA

Müzeyyen Gönül, Seçil Soylu, Ülker Gül, Hülya Gündüz, Seher Bilgili  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

#### Özet

Sistemik lupus eritematozus (SLE) derinin yanı sıra birçok organı tutabilen, vaskülit ile karakterize bir bağ dokusu hastalığıdır. SLE'de sifiliz serolojik testleri yalancı pozitif bulunabilmektedir. VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) yalancı pozitifliği sık rastlanılan bir durum olduğu halde TPHA (Treponema pallidum haemagglutination) yalancı pozitifliği nadirdir. VDRL pozitifliğinin yanı sıra TPHA'nın da yalancı olarak pozitif tespit edildiği bir SLE olgusu sunuyoruz. Yirmi altı yaşında bayan hasta yüzünde, kollarında, sırtında mor renkli, yer yer beyaz skuamli yer yer erode ve üzeri kurutlu papüller ve bunların birleşmesi ile oluşan plaklar ile kliniğimize başvurdu. Hastanın lezyonlarından alınan biyopsi diskoid lupus eritematozus ile uyumlu bulundu. Fotosensitivitesi de bulunan hastanın laboratuvar tetkiklerinde lökopeni, anemi, antinükleer antikor, anti-DNA ve VDRL pozitifliğinin saptanması ile sistemik lupus eritematozus teşhisi kondu. TPHA testinin de pozitif bulunması üzerine sifiliz için ELISA testi ve FTA ABS Ig M yapıldı ve negatif olarak bulundu. VDRL ve TPHA'nın yalancı pozitif olduğu kabul edildi. SLE hastalarında VDRL yalancı pozitifliğinin yanı sıra daha nadir de olsa TPHA pozitifliğinin de görülebileceğini hatırlatmak istiyoruz.

(Türk Dermatoloji Dergisi 2008; 2: 87-9)

**Anahtar kelimeler:** Sistemik lupus eritematozus;VDRL; TPHA; yalancı pozitif reaksiyonlar

#### Abstract

Systemic lupus erythematosus (SLE) is a connective tissue disease characterized by vasculitis, which may involve multiple organs as well as the skin. Serologic tests for syphilis may be false positive in SLE. Although the false positivity of VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) is commonly seen, false positivity of TPHA (Treponema pallidum haemagglutination) is a rare condition. We present a case of SLE with false positive VDRL and TPHA. A 26-year-old woman was admitted to our clinic with violaceous papules and plaques with whitish desquamation and erosions, and crusts on the face, arms and back. The histopathological examination of the skin biopsy supported the diagnosis of discoid lupus erythematosus. The diagnosis of SLE was based on the presence of photosensitivity and the detection of leukopenia, anemia and positivities of antinuclear antibody, anti DNA, and VDRL. In addition to these findings, TPHA was found to be positive, but the ELISA test for syphilis and FTA ABS Ig M were negative. The positivity of VDRL and TPHA were accepted as false positives. We would like to point out that the false positivity of TPHA, although more rarely encountered, as well as that of VDRL, may be observed in SLE patients.

(Turkish Journal of Dermatology 2008; 2: 87-9)

**Key words:** Systemic lupus erythematosus; VDRL; TPHA; false positive reactions

#### Giriş

Sistemik lupus eritematozus (SLE), çok geniş bir klinik yelpazede kendini gösteren, kronik seyirli bir bağ doku hastalığıdır (1,2). SLE'de, VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) yalancı pozitifliği sık rastlanılan bir durum olduğu halde, TPHA (Treponema pallidum Haemagglutination) yalancı pozitifliğine daha az rastlanır. Burada VDRL pozitifliğinin yanı sıra TPHA'nın da yalancı olarak pozitif tespit edildiği SLE'li bir olgu sunulmaktadır.

#### Olgu

Yirmi altı yaşında bayan hasta (MY) yüzünde, kollarında ve sırtında mor renkli döküntülerle kliniğimize başvurdu. Lezyonlar bir yıl önce yanak ve burun çevresinde küçük lekeler olarak başlamış, son 3 ay içerisinde giderek yayılmıştı. İnce bir giysi ile tarlada çalışmayı takiben sırtında, kollarında ve bacaklarında da yaralar çıkmıştı. Öz ve soy geçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde tüm yüzde, sırtta (kapalı bölgeler daha ko-

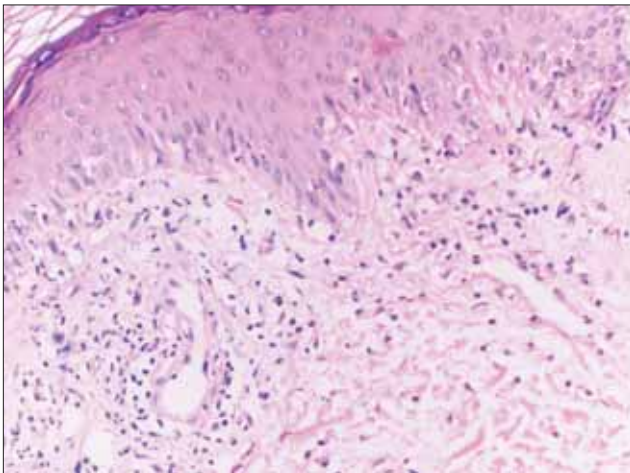
runmuş olarak), kollarda, el ve ayak sırtlarında mor renkli yer yer beyaz skuamli, yer yer erode ve üzeri kurutlu alanların izlendiği papüller ve bunların birleşmesi ile oluşan plaklar izlendi (Şekil 1,2). Hastanın lezyonlarından alınan biyopsi diskoid lupus eritematozus ile uyumlu bulundu (Şekil 3). Hastanın laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre 3.38 K/uL (N: 4.4-11.3 K/uL), hemoglobin 11.2 gr/dL (N: 14-17.5 gr/dL ), sedimentasyon 52 mm/saat olarak bulundu. Diğer rutin tetkikleri normal olan hastanın antinükleer antikor (+++ homojen), anti DNA ve VDRL (1/8 titrede) testlerinde pozitiflik saptandı. İmmünglobulin G yüksek [17g/L (N: 7-16g/L)], komplemanlar düşük [C3: 0.26 g/L (N: 0,9-1,8 g/L), C4: 0,05g/L (N: 0,1-0,4 g/L)] olarak tespit edildi. Hem lezyonlu hem de lezyonsuz deriden (gluteal bölge) yapılan immunfloresan incelemede dermoepidermal bileşkede Ig M, Ig G ve C3 ile lineer boyanma (pozitif lupus band testi) gözlemlendi. Hastaya bu bulgularla SLE teşhisi konuldu.



Şekil 1. Hastanın yüzünde ve ellerindeki lezyonların görünümü



Şekil 2. Hastanın sırtındaki lezyonların görünümü



Şekil 3. Kompakt ortokeratozis, epidermiste fokal incelleme, dermoepidermal bileşkede vakuoler değişiklikler, yüzeysel ve derin perivasküler lenfosit infiltrasyonu (H&Ex100)

Hastada hem VDRL hem de TPHA testinin pozitif bulunması üzerine sifiliz için ELISA testi ve FTA ABS Ig M yapıldı ve negatif olarak bulundu. VDRL ve TPHA yalancı pozitiflik olarak kabul edildi. Hastaya 32 mg metil prednizolon/gün başlandı ve lezyonları 1 ay içerisinde tamamen geriledi.

## Tartışma

SLE, birçok sistemi etkileyebilen otoimmün bir bağ doku hastalığıdır. Hastalık major organları etkilediğinde hayatı tehdit edebilir. Fakat çoğunlukla kronik bir hastalık olarak seyretmektedir. Kadınlarda erkeklerden dokuz kat fazla görülür ve onlu yaşların sonu ile 40'lı yaşların başı arasında pik yapar (2). Deri lezyonları hastaların %80'inde gelişir ve teşhiste yardımcıdır (1).

Yüzde kelebek tarzı eritem SLE'nin en karakteristik ve en sık görülen deri bulgusudur. Diskoid lupus eritematozus ve subakut kutanöz lupus eritematozus lezyonları da SLE'li hastalarda görülebilir. SLE lezyonları grube vezikül ya da büllerden oluşabilir ve bu durumda büllöz SLE adını alır. Olguların %50'sinde vasküler lezyonlar oluşabilir. Periungual telenjektazi, frontal alopesi, müköz membran lezyonları, multipl erüptif dermatofibrom ve kalsinozis kutis SLE'de görülen diğer deri bulgularıdır (1).

SLE için tanısı için ARA (American Rheumatism Association) kriterleri kullanılmaktadır. ARA kriterlerine göre SLE teşhisinin konulabilmesi için on bir kriterlerden en az dördünün bulunması gerekmektedir. Bu on bir kriterden dördünün mukokutanöz bulgular olması teşhiste dermatolojinin önemli bir yeri olduğunu göstermektedir (1). VDRL testinin yanlış pozitifliği de bu kriterlerden biridir (1,3). Bizim hastamızda bu kriterlerden jeneralize DLE lezyonları, fotosensitivite, anemi, lökopeni, ANA, Anti DNA ve VDRL pozitifliği bulunmaktaydı. Bizim olgumuzda ek olarak TPHA da pozitifti.

VDRL, sifiliz için en yaygın olarak kullanılan, en iyi standartize edilmiş non treponemal tarama testidir. Antijenin (kardiyolipin, kolesterol ve lesitin) özgün olmamasından dolayı VDRL ile biyolojik yanlış pozitiflik (BYP) elde edilebilmektedir (3,4). BYP akut ve kronik olarak ikiye ayrılabilir. Akut BYP altı ay içinde kaybolur ve gebelerde, ilaç kullananlarda, akut enfeksiyonu olanlarda, sağlıklı kişilerde görülebilir. Kronik BYP altı aydan daha uzun süre devam eder, bağ doku hastalıklarında, dermatolojik hastalıklarda, kronik enfeksiyon durumlarında ve sağlıklı kişilerde tespit edilebilir (3).

Smikle ve arkadaşları (3), genel popülasyonda, gebelerde ve SLE'li hastalarda VDRL için BYP oranını araştırmışlar, BYP oranını genel popülasyonda %0.59, gebelerde %0,72 SLE'li hastalarda ise %11.8 bulmuşlardır. BYP açısından genel popülasyon ile gebelerde anlamlı bir fark bulunmazken, SLE'li hastalarda BYP anlamlı olarak fazla bulunmuştur. Yine aynı çalışmada genel popülasyonda BYP kadınlarda 2 kat fazla iken, SLE'li hastalarda, kadınlarda 8 kat fazla olduğu saptanmıştır.

TPHA testi sifiliz teşhisi için yaygın olarak kullanılan özgün testlerden biridir (5). TPHA yeni geliştirildiğinde sifiliz için özgün ve duyarlı olacağı düşünülerek geliştirilmiş, ancak TPHA ile de BYP oluşabileceği görülmüştür (6). Garner ve arkadaşları (6), BYP saptanan 274 serumdan (kan donörleri, gebeler, aşı yapılmış kişiler, kollajen hastalığı olanlar ve hiçbir hastalığı olmayanlar) 31'inde (%11.3) TPHA için BYP tespit etmişlerdir. Hem VDRL hem de TPHA 22 (%8) serumda pozitif bulunmuştur. Rodríguez ve arkadaşları (5) ise toplam 367 serum örneğinde VDRL ve TPHA yalancı pozitifliğini araştırmışlar, bağ doku hastalığı olanlarda (dördü SLE) BYP tespit etmemişlerdir. Araştırmacılar, bunun nedeni olarak, çalışmada bağ doku hastalığı olan hasta sayısının az olması olabileceğini düşünmüşlerdir. SLE'li veya diğer immünolojik hastalıkları olan 78 hastanın katıldığı bir başka çalışmada hem VDRL hem de TPHA için BYP oranı %10 olarak bildirilmiştir (7). Jessop ve Botha (4), bir anne ve kızında SLE teşhis ettikten sonra, bu ailede VDRL ve TPHA pozitifliğine bakmışlar, SLE olmamasına rağmen SLE'li hastaların ailelerinde de BYP oranının yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

BYP durumlarında doğrulama testi olarak kullanılan FTA-ABS testi altın standart olarak gösterilmektedir (5). Bizim hastamızda hem VDRL hem de TPHA pozitif bulunmuş, FTA-ABS IgM ve ELİSA testi ile doğrulama yapılmış ve bu testler negatif bulunarak olguda BYP olduğu teyit edilmiştir.

Bu olgu dolayısı ile SLE'li hastalarda VDRL yalancı pozitifliği yanı sıra, daha nadir de olsa TPHA pozitifliğinin de görülebileceğini ve doğrulama testlerinin önemini hatırlatmayı istedik.

### Kaynaklar

1. James WD, Berger TG, Elston DM. Connective tissue diseases. In: Andrews' disease of the skin. 10th ed. Saunders Elsevier, Canada, 2006. p.157-82.
2. D'Cruz DP, Khamashta MA, Hughes GR. Systemic lupus erythematosus. Lancet 2007;369:587-96.
3. Smikle MF, James OB'L, Prabhakar P. Biological false positive serological tests for syphilis in the Jamaican population. Genitourin Med 1990;66:76-8.
4. Jessop S, Botha P. False positive test results for syphilis in relatives of a patient with systemic lupus erythematosus. Br J Venereal Dis 1979;55:292-4.
5. Rodríguez I, Álvarez EL, Fenández C, et al. Comparison of recombinant-antigen enzyme immunoassay with Treponema pallidum haemagglutination test for serological confirmation of syphilis. Mem Inst Oswaldo Cruz 2002;97:347-9.
6. Garner MF, Backhouse G, Daskalopoulos G, et al. The Treponema pallidum Haemagglutination (TPHA) test in biological false positive and leprosy sera. J Clin Path 1973;26:258-60.
7. Hagedorn HJ, Lakomek HJ, Goerz G et al. Incidence and diagnostic significance of reactive syphilis antibodies in systemic lupus erythematoses and other immunologic diseases. Z Hautkr 1984;59:301-2, 305-7,310-2.