

RPR - carbon

Imunologie	RPR
Specimen recoltat: Recipient recoltare:	- sange venos - vacutainer fara anticoagulant cu / fara gel separator
Metoda:	- test de aglutinare

1. Informatii generale:

Sifilisul este o boala infectioasa produsa de *Treponema pallidum* (*Spirocheta pallida*).
Treponema pallidum, spirocheta patogena, se transmite prin contact sexual sau pe cale transplacentara, exceptional prin contact sanguin.

Perioada de incubatie este cuprinsa intre 15 zile si 3 luni. In lipsa unui tratament cu antibiotice boala se instaleaza progresiv si poate conduce la manifestari clinice variate, clasificate astfel:

- sifilis precoce (infectios),
- sifilis tardiv (neinfectios).

Fiecare din cele 2 stadii pot include urmatoarele forme clinice:

- sifilis primar, secundar si sifilisul latent precoce (in cadrul sifilisului precoce);
- sifilis latent tardiv si numeroasele forme de sifilis tertiar (in cadrul sifilisului tardiv).

Sifilisul primar se manifesta clinic prin prezenta sancrului si a adenopatiilor. Sancrul poate persista intre 2 – 6 saptamani si poate regresa spontan in absenta unui tratament specific.

Sifilisul secundar se manifesta clinic prin eruptie cutaneo-mucoasa insotita uneori de manifestari ca: febra, artralгии, poliadenopatii.

Semnele clinice apar intre 6 saptamani si 6 luni de la debutul sancrului. Eruptia poate sa dureze de la cateva zile la cateva saptamani. In absenta unui tratament specific, eruptia poate surveni in mai multe faze, intrerupte de perioade asimptomatice pe parcursul unei perioade de 1-2 ani.

Sifilisul latent precoce si sifilisul latent tardiv sunt stadii lipsite de semne clinice. Existenta acestor stadii clinice silentioase in cursul carora diagnosticul nu este posibil decat prin teste serologice, constituie o dificultate majora in depistarea bolii.

Sifilisul tertiar se manifesta clinic prin determinari cutanate (gome), neurologice (tabes, paralizie generalizata), cardiovasculare (aortita sifilitica, anevrism de aorta, stenoza coronariana). Semnele apar intr-un interval de 4 – 40 ani de la sancrul initial. Cazurile de sifilis tertiar sunt rare in zilele noastre.

Sifilisul congenital. Riscul transmiterii transplacentare a infectiei cu *Treponema pallidum* a crescut interesul pentru depistarea bolii la femeile gravide. Interpretarea rezultatelor serologice la femeia gravida este complicata prin posibilitatea existentei unei reactii fals pozitive legata de sarcina. In aceste situatii, determinarea FTA-ABS IgM sau EIA-IgM permite diferentierea unui sifilis vechi cu anticorpi reziduali de un sifilis evolutiv.

In transmiterea transplacentara a bolii exista urmatoarele posibilitati evolutive:

- manifestari septicemice care duc la moartea fatului,
- nastere prematura,
- leziuni neurologice observate tardiv.

Diagnosticul de laborator al sifilisului presupune utilizarea de:

- metode directe- care urmaresc a pune in evidenta treponemele si anticorpii serici,

- metode indirecte - care sunt seroreactii ce evidentiaza existenta anticorpilor indusi de catre Spirocheta pallida in serul bolnavilor. Sero - reactiile au la baza reactia antigen - anticorp.

In functie de natura antigenului (proteic, polizaharidic, lipidic) si a sursei din care provin testele de sero - reactie utilizate in diagnosticul sifilisului, se disting:

- Teste standard - cu antigen netreponemic:
 - teste de floclurare: **VDRL** (Venereal Disease Research Laboratory),
 - teste de aglutinare (**RPR**=rapid plasma reagin).
- Teste cu antigen treponemic:
 - teste de aglutinare: **TPHA**: reactie de hemaglutinare pasiva intre eritrocite de pui stabilizate si sensibilizate cu un extract antigenic de Treponema pallidum (tulpina Nichols) si anticorpii antitreponemici prezenti in serul bolnavului.
 Detecteaza anticorpi specifici pentru infectia cu Treponema pallidum.
 - teste de imunofluorescenta - **FTA** - Fluorescent Treponema Antibody,
 - **FTA-ABS** - Fluorescent Treponema Antibody Absorbtion
 - teste imunoenzimaticice **EIA**;

In cazul **RPR – carbon**:

- detecteaza anticorpi nespecifici pentru infectia cu Treponema pallidum produsi ca reactie la materialul lipoid eliberat din celulele afectate ale gazdei si la materialul lipoproteic eliberat de spirochete.

- este o reactie calitativa si semicantitativa.

Seroreactiile calitative - exprima gradul de existenta a anticorpilor antitreponema.

Seroreactiile cantitative - presupun efectuarea dilutiilor succesive de ser pana la negativarea seroreactiei.

2. Recomandari pentru determinarea RPR:

- in prezenta semnelor si simptomelor de infectie cu Treponema pallidum,
- test screening prenatal (in trimestrul I, III si la nastere),
- test screening premarital,
- test screening la angajare, asigurari de viata, etc.
- test screening pentru donatorii de sange si de organe,
- detectarea sau excluderea infectiei la pacientii HIV pozitivi,
- monitorizarea raspunsului la tratament (RPR cantitativ).

3. Pregatirea pacientului : a jeun.

4. Valori de referinta:

Denumire analiza: RPR	Valori de referinta(min-max):
	Negativ

- **RPR= negativ, TPHA = negativ:**
 - serologie negativa,
 - rezultatul nu exclude un diagnostic de sifilis la debut; in caz de suspiciune clinica se recomanda repetarea serologiei peste 2 saptamani sau efectuarea anticorpilor anti Treponema pallidum Ig M/IgG.
- **RPR = negativ, TPHA = pozitiv:**

- infectie veche tratata sau sifilis intr-o faza foarte timpurie; in caz de suspiciune clinica se recomanda repetarea serologiei peste 2 saptamani sau efectuarea anticorpilor anti Treponema pallidum Ig M/IgG.

- **RPR = pozitiv, TPHA = negativ:**

- in cazul unui RPR intens pozitiv - poate fi un rezultat biologic fals - se recomanda repetarea serologiei peste 2-3 saptamani,

- in cazul unui RPR slab pozitiv se recomanda efectuarea anticorpilor anti Treponema pallidum IgM / IgG- daca acest test este negativ este vorba de un rezultat biologic fals pozitiv; daca testul este pozitiv poate fi vorba de un sifilis precoce si in acest caz se recomanda repetarea serologiei peste 2-3 saptamani.