

# แบบสอบถามโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (Congenital syphilis) ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี

## 1. ข้อมูลมารดา

ชื่อ-สกุล \_\_\_\_\_ เลขที่บัตรประชาชน \_ - \_ - \_ - \_ - \_ - \_ - \_ - \_ -

อายุ \_\_\_\_\_ ปี สัญชาติ \_\_\_\_\_ อาชีพ \_\_\_\_\_

สถานภาพสมรส  1. โสด  2. คู่  3. หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่  4. อื่นๆ ระบุ \_\_\_\_\_

ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_

ตำบล \_\_\_\_\_ อำเภอ \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_

### 1.1. ประวัติการตั้งครรภ์มารดา ครรภ์นี้

G \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ ได้รับการฝากครรภ์หรือไม่  1. ฝากครรภ์  2. ไม่ฝากครรภ์

อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก ประมาณ \_\_\_\_\_ สัปดาห์

สถานที่ฝากครรภ์ครั้งแรก

1. รพศ./รพท./รพช.  2. รพ.สต./สถานีนอมาลัย  3. รพ.เอกชน/คลินิก  4. อื่น ๆ ระบุ \_\_\_\_\_

### 1.2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของมารดา

3.1 มารดาได้ตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส  1. ได้  2. ไม่ได้  3. ไม่ทราบ

3.2 ผลการตรวจแอนติบอดีต่อซิฟิลิสด้วยวิธี RPR/VDRL ในมารดา (ระบุผลการตรวจ)

ว/ค/ป ที่เจาะ \_\_\_\_\_ อายุครรภ์ที่เจาะ \_\_\_\_\_ (สัปดาห์) Titer \_\_\_\_\_

3.3 ผลการตรวจแอนติบอดีต่อซิฟิลิสด้วยวิธี Treponemal test ในมารดา \_\_\_\_\_

3.4 ผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีมารดา  1. ผลบวก  2. ผลลบ  3. ไม่ทราบผล  4. ไม่ได้ตรวจ

### 1.3 การวินิจฉัยซิฟิลิสในมารดา

Primary  secondary  early latent  late or late latent

Previously treated/serofast  Unknown  Other (ระบุ) \_\_\_\_\_

### 1.4. ประวัติการรักษาในมารดา ยาที่ใช้ในการรักษา

1. Benzathine penicillin 1 เข็ม  2. Benzathine penicillin 3 เข็ม  3. อื่นๆ ระบุ \_\_\_\_\_

วันที่ได้ยา ระบุ ครั้ง 1 .... / ..... / ..... ครั้งที่ 2 ..... / ..... / ..... ครั้งที่ 3 .... / ..... / .....

ผลการรักษา

1. ดี ระดับ titer ลดลงหลังได้ยา  2. ไม่ดี เข้าได้กับการรักษาล้มเหลว หรือติดเชื้อซ้ำ

3. อยู่ระหว่างการรักษาและติดตาม  4. ขาดการติดตาม

## 2. ข้อมูลการตรวจเลือดของบิดา (สามีหรือคู่สมรสมารดา)

2.1 บิดาได้ตรวจ RPR/VDRL หรือไม่  1. ได้ตรวจ  2. ไม่ได้ตรวจ ผลการวินิจฉัยดังนี้

Primary  secondary  early latent  late or late latent

Previously treated/serofast  Unknown  Other (ระบุ) \_\_\_\_\_  ผลปกติ

2.2 ผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีบิดา  1. ผลบวก  2. ผลลบ  3. ไม่ทราบผล  4. ไม่ได้ตรวจ

### 3. ข้อมูลทารก

สถานะการคลอด 1. มีชีวิต 2. ตายคลอด 3. คลอดมีชีวิตและเสียชีวิตภายหลัง ระบุวันที่เสียชีวิต.....

4. ไม่ทราบ น้ำหนักแรกคลอด \_\_\_\_\_ กรัม อายุครรภ์ที่คลอด \_\_\_\_\_ สัปดาห์

สถานที่คลอด : 1. รพศ./รพท./รพช. 2. รพ.เอกชน 3. อื่น \_\_\_\_\_

#### 3.1.อาการ/อาการแสดงและผลการตรวจห้องปฏิบัติการของทารก

##### อาการและอาการแสดงในทารก

Condyloma lata Syphilitic skin rash Snuffles Hepatosplenomegaly Hydrop fetalis Edema  
Jaundice/hepatitis Pseudo paralysis อื่นๆ(ระบุ) \_\_\_\_\_  ไม่มีอาการ

#### 3.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการทารก

##### การตรวจ RPR/VDRL

1. ตรวจ  (ว/ค/ป) ที่เจาะ \_\_\_\_\_ Titer \_\_\_\_\_ 2. ไม่ตรวจ 3. ไม่ทราบ

##### การตรวจกระจกดู Dark field หรือ special stain

1. ตรวจ ระบุผลการตรวจ Dark field \_\_\_\_\_ 2. ตรวจ ระบุผลการตรวจ special stain \_\_\_\_\_  
3. ไม่ตรวจ 4. ไม่ทราบ

##### การตรวจ X-rays long bone

1. ได้ตรวจและผลการตรวจเข้าได้กับซิฟิลิสแต่กำเนิด 2. ได้ตรวจแต่ผลการตรวจไม่เข้ากับซิฟิลิสแต่กำเนิด  
3. ไม่ได้ตรวจ 4. ไม่ทราบ

##### การตรวจ VDRL ในน้ำไขสันหลัง

1. ได้ตรวจผลเป็นบวก 2. ได้ตรวจผลเป็นลบ 3. ไม่ได้ตรวจ 4. ไม่ทราบ

##### การเจาะน้ำไขสันหลังและตรวจ WBC และโปรตีนในน้ำไขสันหลัง

1. ได้ตรวจ ว/ค/ปที่ตรวจ \_\_\_\_\_ ผล WBC \_\_\_\_\_ cells/mm<sup>3</sup> ผลโปรตีน \_\_\_\_\_ mg/dL  
2. ไม่ได้ตรวจ 3. ไม่ทราบ

#### 3.3 การรักษาในทารก

1. ได้รับการรักษาด้วย Penicillin G (PGS) นาน 10 วัน 2. ได้รับการรักษาด้วย Benzathine penicillin 1 เข็ม  
3. ได้รับการรักษาด้วยยาอื่น ระบุ \_\_\_\_\_ 4. ไม่ได้รักษา 5. ไม่ทราบ

#### 4.สรุปการวินิจฉัยการติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด (early congenital syphilis อายุแรกเกิดถึงอายุ 2 ปี)

( ) 1. Confirmed congenital syphilis ( ) 2. Probable congenital syphilis ( ) 3. ไม่ใช่ congenital syphilis รอติดตาม 2 ปี

#### 5. การรายงาน 506

มารดา	บุตร	บิดา (ในกรณีที่ติดเชื้อซิฟิลิส)
<input type="checkbox"/> รายงาน <input type="checkbox"/> ไม่ได้รายงาน	<input type="checkbox"/> รายงาน <input type="checkbox"/> ไม่ได้รายงาน	<input type="checkbox"/> รายงาน <input type="checkbox"/> ไม่ได้รายงาน

ชื่อผู้รายงาน.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....วันที่รายงาน.....

## เกณฑ์การวินิจฉัย Congenital syphilis

อ้างอิงจากราชบัณฑิตยศึกควบคุมโรค	อ้างอิงจากCDC
<p><b>1. ผู้ป่วยที่ยืนยันผลหมายถึง</b> ทารกหรือเด็กที่คลอดจากมารดาที่ไม่ได้รับการรักษาซิฟิลิส หรือได้รับการรักษาไม่ได้ตามมาตรฐานก่อนคลอด (รวมถึงรักษาได้ครบตามมาตรฐาน แต่ น้อยกว่า 30 วันก่อนคลอด) <u>ร่วมกับมีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทารกอายุน้อยกว่า 2 ปีมี hepatosplenomegaly, rash, codylomalata, snuffles, jaundice, (non- viral hepatitis), pseudoparalysis, anemia, edema (neprotic syndrome and/or malnutrition)</li> <li>- เด็กโตพบ stigmata (e.g. interstitial keratitis , nerve deafness, arteria bowing of shin, frontal bossing, mulberry molars, Hutchison teech, saddle nose, rhagades, clutton joints)</li> <li>- ไม่มีอาการหรืออาการแสดง แต่ผลตรวจเลือดซิฟิลิสเป็นบวก (latent congenital syphilis) โดยแบ่งเป็น early latent congenital syphilis ในเด็กอายุ &lt; 2 ปี และ late latent congenital syphilis ในเด็กอายุ &gt; 2 ปี )</li> </ul> <p><b><u>ร่วมกับการตรวจ treponemal test ให้ผลบวก ร่วมกับมีอย่างน้อยหนึ่งสิ่งดังต่อไปนี้</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจร่างกายพบลักษณะของโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด</li> <li>- ภาพรังสีกระดูก (long bones) พบลักษณะของซิฟิลิสแต่กำเนิด</li> <li>- การตรวจ VDRL ในน้ำไขสันหลังให้ผลบวก</li> <li>- มีการเพิ่มขึ้นของ cerebrospinal fluid (CSF) cell count หรือ Protein โดยปราศจากสาเหตุอื่น</li> <li>- การตรวจ fluorescent treponemal antibody absorbed -19S-IgM antibody test หรือ IgM enzyme- linked Immunosorbent assay ให้ผลบวก</li> </ul> <p><b>รวมถึงทารกหรือเด็กที่ไม่มีอาการหรืออาการแสดง แต่ผล</b></p>	<p><b>1. Confirmed congenital syphilis</b> ทารกที่ยืนยันเป็นซิฟิลิสแต่กำเนิด</p> <p>ยืนยัน โดยการตรวจวินิจฉัยพบเชื้อ <i>Treponema pallidum</i> ทางห้องปฏิบัติการจากสารคัดหลั่ง น้ำมูก เชื้อบวมจากน้ำเหลือง จากรอยโรคที่ผิวหนัง รก สายสะดือ หรือจากการตรวจศพชิ้นเนื้อของทารก (0-28 วัน) โดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้ Dark-field microscopy <u>หรือ</u> ตรวจพบ DNA ด้วยวิธี Polymerase chain reaction (PCR) <u>หรือ</u> ตรวจพบเชื้อด้วยวิธีย้อมพิเศษทางอิมมูโนฮิสโตเคมี (Immunohistochemistry-IHC) หรือย้อมพิเศษวิธีอื่นๆ (special stains)</p> <p><b>2. Highly probable congenital syphilis</b> ทารกแรกเกิดที่มีโอกาสเป็นซิฟิลิสแต่กำเนิดสูง</p> <p>มารดาที่ไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับการรักษาซิฟิลิสไม่ครบถ้วนก่อนคลอด* ไม่ว่าจะทารกจะมีหรือไม่มีอาการแสดงก็ตาม หรือทารกมีผลการตรวจแอนติบอดีต่อซิฟิลิสให้ผลบวก (VDRL, RPR หรือ serologic methods) และมีข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจร่างกายพบอาการผิดปกติซึ่งเข้าได้กับซิฟิลิสแต่กำเนิด</li> <li>- ตรวจทางรังสีพบว่ามี long bone ผิดปรกติ</li> <li>- ผลการตรวจแอนติบอดีต่อซิฟิลิสให้ผลบวก (VDRL, RPR) โดยมี titer มากกว่า titer ในมารดา 4 เท่าขึ้นไป เช่น RPR titer ในมารดา 1:16 ในลูก 1: 128 เป็นต้น</li> <li>- ผลการตรวจน้ำไขสันหลัง (CSF) พบ VDRL เป็นบวก</li> <li>- ในการเจาะไขสันหลัง ตรวจพบเม็ดเลือดขาวหรือโปรตีนสูงขึ้นโดยไม่มีสาเหตุอื่น</li> </ul> <p style="text-align: center;">แนะนำระดับค่าผิดปกติสำหรับการตรวจน้ำไขสันหลัง เม็ดเลือดขาว และ โปรตีน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ในเด็กอายุต่ำกว่า 30 วัน CSF WBC &gt;15 WBC/mm<sup>3</sup> หรือ CSF protein &gt;120 mg/dl</li> </ul>

อ้างอิงจากพระราชบัญญัติควบคุมโรค	อ้างอิงจากCDC
<p>ตรวจเลือดซิฟิลิสเป็นบวกตามเกณฑ์ดังนี้</p> <p><b>ตรวจพบเชื้อ spirochete</b> ในสิ่งส่งตรวจที่เก็บจากรก สายสะดือ และสารคัดหลั่งหรือรอยโรคจากทารก เช่น น้ำไขสันหลัง สารคัดหลั่งจากโพรงจมูก และสารคัดหลั่งจากโพรงจมูก และสารคัดหลั่งจากแผลที่ผิวหนังด้วยการตรวจวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Dark field microscopy พบเชื้อ Treponemapallidum</li> <li>-Direct fluorescent antibody test for T.pallidum ให้ผลบวก</li> <li>-Other specific stains ให้ผลบวกต่อเชื้อ T.pallidum</li> <li>- ตรวจทางพยาธิวิทยา (histopathology) โดยการตรวจจรกหรือสายสะดือพบเชื้อ T.pallidum</li> </ul> <p><b>ตรวจแอนติบอดีต่อซิฟิลิสจากเลือด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ตรวจแอนติบอดีต่อซิฟิลิสจากเลือดด้วยวิธี non- treponemal test วิธีใดวิธีหนึ่งเช่น RPR(rapid plasma regain card test) หรือ VDRL (Venereal disease Research Laboratory slide test) ให้ผลบวก (<b>reactive</b>) ในทารกและ&gt;4 เท่าเมื่อเทียบกับมารดา</li> <li>- ตรวจแอนติบอดีต่อซิฟิลิสจากเลือดด้วยวิธี treponemal test วิธีใดวิธีหนึ่งเช่น FTA-ABS (fluorescent treponema antibody – absorption test ), TPHA ( Treponema pallidum-hemagglutination assay),TP-PA ( Treponema pallidum Particle agglutination assay), ICT ( Immunochromatography test ), EIA ( enzyme Immunoassay), CMIA (chemiluminescent Immunoassay), หรือ immunoblot (western blot) เป็นต้น ให้ผลบวก (reactive) หลังทารกอายุ 18 เดือน</li> </ul>	<p>-ในเด็กอายุมากกว่า 30 วัน CSF WBC &gt;5 WBC/mm<sup>3</sup> หรือ CSF protein &gt;40 mg/dl โดยไม่คำนึงถึง CSF serology ควรปรึกษาแพทย์ที่รักษาเพื่อแปลผลการตรวจน้ำไขสันหลัง</p> <p><b>*นิยามของการได้รับการรักษาที่เพียงพอคือได้รับการรักษาด้วยยาสูตรที่มีเพนนิซิลิน (penicillin-based Regimen) ครบถ้วน ตามแนวทางการรักษาระดับชาติตามระยะของการติดเชื้อ โดยเริ่มยาก่อนคลอดมากกว่า 30 วันขึ้นไป</b></p> <p><b>3. Syphilis stillbirth: ทารกตายคลอด ในมารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิส</b></p> <p>ทารกคลอดเสียชีวิต โดยเด็กคลอดเมื่อมารดามีอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ขึ้นไป หรือทารกมีน้ำหนักมากกว่า 500 กรัมขึ้นไป และมารดาไม่ได้รับการรักษาซิฟิลิส หรือได้รับการรักษาซิฟิลิสไม่เพียงพอก่อนคลอด* (คู่มือการรักษาที่เพียงพอด้านบน)</p>

อ้างอิงจากพระราชบัญญัติควบคุมโรค	อ้างอิงจากCDC
<p>2. ผู้ป่วยที่เข้าข่าย หมายถึง ทารกหรือเด็กที่คลอดจากมารดาที่ไม่ได้รับการรักษาซิฟิลิส หรือได้รับการรักษาไม่ได้ตามมาตรฐานก่อนคลอด (รวมถึงรักษาได้ครบตามมาตรฐานแต่น้อยกว่า 30 วันก่อนคลอด) ไม่ว่าทารกจะมีอาการแสดงหรือไม่ก็ตาม</p>	<p><b>4. Possible congenital syphilis</b> ทารกแรกเกิดที่มีโอกาสเป็นซิฟิลิสแต่กำเนิดได้ถ้าไม่ได้รับการรักษา</p> <p>มารดาที่ไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับการรักษาซิฟิลิสไม่ครบถ้วนก่อนคลอด* (คู่มือการรักษาที่เพียงพอด้านบน) แต่ทารกไม่มีอาการและอาการแสดงและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมดปกติ</p>
<p>3. ไม่ใช่ Congenital Syphilis รอคติดตาม 2 ปี</p>	<p><b>5. Less likely congenital syphilis</b> ทารกแรกเกิดที่มีโอกาสเป็นซิฟิลิสแต่กำเนิดต่ำ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มารดาได้รับการรักษาซิฟิลิสด้วยยาเพนนิซิลินระหว่างการตั้งครรภ์และก่อนคลอดครบนานกว่า 4 สัปดาห์ก่อนคลอด และไม่มีหลักฐานการติดเชื้อซ้ำ (reinfection = RPR/VDRL เพิ่มขึ้น <math>\geq 4</math> เท่า) และสามี/คู่เพศสัมพันธ์ของมารดา ได้รับการรักษาครบถ้วน และ</li> <li>- ทารกไม่มีอาการ ตรวจร่างกายปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ</li> </ul> <p><b>6. Unlikely congenital syphilis</b> ทารกแรกเกิดไม่น่าจะเป็นซิฟิลิสแต่กำเนิด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มารดาได้รับการรักษาซิฟิลิสด้วยยาเพนนิซิลินครบถ้วนตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ แต่มารดายังมี serofast (RPR <math>\leq 1:4</math> / VDRL / <math>\leq 1:2</math>) และไม่มีหลักฐานการติดเชื้อซ้ำ สามี/คู่เพศสัมพันธ์ ได้รับการรักษาครบถ้วน และ</li> <li>- ทารกไม่มีอาการ ตรวจร่างกายปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ</li> </ul> <p><b>7. Not a case</b> มารดาไม่ได้ติดเชื้อซิฟิลิส เช่น มารดามีแต่ VDRL/RPR บวกแต่ Treponemal test ผลเป็นลบ</p>

ทารกที่เกิดจากมารดาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นซิฟิลิส โดยมารดามีผลการตรวจคัดกรองซิฟิลิสด้วย non-treponemal และ treponemal test เป็นบวก ควรสรุปการวินิจฉัยการติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด (early congenital syphilis อายุแรกเกิดถึงอายุ 2 ปี) โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยต่อไปนี้

<p>( ) 1. <b>Confirmed congenital syphilis</b> ทารกที่ยืนยันเป็นซิฟิลิสแต่กำเนิด</p> <p>ยืนยันโดยการตรวจวินิจฉัยพบเชื้อ <i>Treponema pallidum</i> ทางห้องปฏิบัติการจากสารคัดหลั่ง น้ำมูก เยื่อจมูก จาก น้ำเหลือง จากรอยโรคที่ผิวหนัง รก สายสะดือ หรือจากการตรวจสฟิงเอร์เนอของทารก (0-28 วัน) โดยวิธีใดวิธีหนึ่งต่อไปนี้ Dark-field microscopy <u>หรือ</u> ตรวจพบ DNA ด้วยวิธี Polymerase chain reaction (PCR) <u>หรือ</u> ตรวจพบเชื้อด้วยวิธี ย้อมพิเศษทางอิมมูโนฮิสโตเคมี (Immunohistochemistry-IHC) หรือย้อมพิเศษวิธีอื่นๆ (special stains)</p>
<p>( ) 2. <b>Highly probable congenital syphilis</b> ทารกแรกเกิดที่มีโอกาสเป็นซิฟิลิสแต่กำเนิดสูง</p> <p>มารดาที่ไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับการรักษาซิฟิลิสไม่ครบถ้วนก่อนคลอด* ไม่ว่าจะทารกจะมีหรือไม่มีอาการแสดงก็ตาม หรือทารกมีผลการตรวจแอนติบอดีต่อซิฟิลิสให้ผลบวก (VDRL, RPR หรือ serologic methods) และมีข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ตรวจร่างกายพบอาการผิดปกติซึ่งเข้าได้กับซิฟิลิสแต่กำเนิด</li> <li>● ตรวจทางรังสีพบว่ามี long bone ผิดปกติ</li> <li>● ผลการตรวจแอนติบอดีต่อซิฟิลิสให้ผลบวก (VDRL, RPR) โดยมี titer มากกว่า titer ในมารดา 4 เท่าขึ้นไป เช่น RPR titer ในมารดา 1:16 ในลูก 1: 128 เป็นต้น</li> <li>● ผลการตรวจน้ำไขสันหลัง (CSF) พบ VDRL เป็นบวก</li> <li>● ในการเจาะไขสันหลัง ตรวจพบเม็ดเลือดขาวหรือโปรตีนสูงขึ้น โดยไม่มีสาเหตุอื่น</li> </ul> <p>แนะนำระดับค่าผิดปกติสำหรับการตรวจน้ำไขสันหลัง เม็ดเลือดขาว และ โปรตีน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ในเด็กอายุต่ำกว่า 30 วัน CSF WBC &gt;15 WBC/mm<sup>3</sup> หรือ CSF protein &gt;120 mg/dl</li> <li>- ในเด็กอายุมากกว่า 30 วัน CSF WBC &gt;5 WBC/mm<sup>3</sup> หรือ CSF protein &gt;40 mg/dl โดยไม่คำนึงถึง CSF serology</li> </ul> <p>ควรปรึกษาแพทย์ที่รักษาเพื่อแปลผลการตรวจน้ำไขสันหลัง</p> <p>*นิยามของการได้รับการรักษาที่เพียงพอคือได้รับการรักษาด้วยยาสูตรที่มีเพนนิซิลิน (penicillin-based Regimen) ครบถ้วน ตามแนวทางการรักษาระดับชาติตามระยะของการติดเชื้อ โดยเริ่มยาก่อนคลอดมากกว่า 30 วันขึ้นไป</p>
<p>( ) 3. <b>Syphilis stillbirth: ทารกตายคลอด ในมารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิส</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ทารกคลอดเสียชีวิต โดยเด็กคลอดเมื่อมารดามีอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ขึ้นไป หรือทารกมีน้ำหนักมากกว่า 500 กรัมขึ้นไป และมารดาไม่ได้รับการรักษาซิฟิลิส หรือ ได้รับการรักษาซิฟิลิสไม่เพียงพอก่อนคลอด* (คู่มือการรักษาที่เพียงพอด้านบน)</li> </ul>

<p>( ) 4. Possible congenital syphilis ทารกแรกเกิดที่มีโอกาสเป็นซิฟิลิสแต่กำเนิดได้ถ้าไม่ได้รับการรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● มารดาที่ไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับการรักษาซิฟิลิสไม่ครบถ้วนก่อนคลอด* (คุณิยมการรักษาที่เพียงพอ ค้านบน) แต่ทารกไม่มีอาการและอาการแสดงและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมดปกติ</li> </ul>
<p>( ) 5. Less likely congenital syphilis ทารกแรกเกิดที่มีโอกาสเป็นซิฟิลิสแต่กำเนิดต่ำ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● มารดาได้รับการรักษาซิฟิลิสด้วยยาเพนนิซิลินระหว่างการตั้งครรภ์และก่อนคลอดครบนานกว่า 4 สัปดาห์ ก่อนคลอดและไม่มีหลักฐานการติดเชื้อซ้ำ (reinfection = RPR/VDRL เพิ่มขึ้น <math>\geq 4</math> เท่า) และสามี/คู่เพศสัมพันธ์ของมารดา ได้รับการรักษาครบถ้วน และ</li> <li>● ทารกไม่มีอาการ ตรวจร่างกายปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ</li> </ul>
<p>( ) 6. Unlikely congenital syphilis ทารกแรกเกิดไม่น่าจะเป็นซิฟิลิสแต่กำเนิด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● มารดาได้รับการรักษาซิฟิลิสด้วยยาเพนนิซิลินครบถ้วนตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ แต่มารดายังมี serofast (RPR <math>\leq</math> 1:4 / VDRL / <math>\leq</math> 1:2) และไม่มีหลักฐานการติดเชื้อซ้ำ สามี/คู่เพศสัมพันธ์ ได้รับการรักษาครบถ้วน และ</li> <li>● ทารกไม่มีอาการ ตรวจร่างกายปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ</li> </ul>
<p>( ) 7. Not a case มารดาไม่ได้ติดเชื้อซิฟิลิส เช่น มารดามีแต่ VDRL/RPR บวกแต่ Treponemal test ผลเป็นลบ</p>

**หมายเหตุ:**

ข้อ 1 – 3 เป็นซิฟิลิสแต่กำเนิดสำหรับใช้ในการรายงาน (Surveillance definition) ข้อมูลนี้จะถูกนับเป็นเด็กที่ติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด ให้ใส่การวินิจฉัย ใน ICD 10 principle diagnosis และ secondary diagnosis ดังนี้

**Principle Diagnosis** ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้:

- Early congenital syphilis, symptomatic (A50.0) (มีอาการเข้าได้กับซิฟิลิสแต่กำเนิดและอายุน้อยกว่า 2 ปี)
- Early congenital syphilis, latent (A50.1) (ไม่มีอาการและอาการแสดง+ผล serology ในทารกบวกเข้าได้กับการติดเชื้อซิฟิลิส+ผลการตรวจน้ำไขสันหลัง ปกติ)
- Early congenital syphilis, unspecified (A50.2)

**Secondary Diagnosis:** Fetus and newborn affected by maternal infectious disease (P00.2)

ข้อ 4 – 6 ใช้ในทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นซิฟิลิสแต่อาการและผลห้องปฏิบัติการไม่เข้ากับซิฟิลิสแต่กำเนิด แนะนำให้ใส่การวินิจฉัย ICD10 เป็น

**Primary Diagnosis:** Singleton (or Twin / multiple), born in (outside) hospital (Z38.0-Z38.8)

**Secondary Diagnosis:** Contact with and exposure to syphilis (Z20.2)

โดยเด็กในข้อ 4-6 นี้จะได้รับการรักษาตามแนวทางการรักษาของประเทศ