Висцеральный сифилис поражает многие органы, особенно часто сосуды (прежде всего, аорту), печень, кости, сердце, лёгкие, яички, реже ЦНС.

Сифилитический мезаортит возможен через 15–20 лет после заражения сифилисом, чаще у мужчин 40–60 лет. Локализация процесса — восходящая часть и дуга аорты, обычно непосредственно над клапанами. На внутренней оболочке возникают втяжения и бугры, что придаёт ей вид «шагреневой кожи». В стенке аорты — воспаление, распространяющееся со стороны наружной оболочки и vasa vasorum на среднюю оболочку. Здесь находят инфильтрат из плазматических, лимфоидных клеток, нередко гигантских клеток типа Пирогова–Лангханса, нейтрофильных лейкоцитов, фибробластов, а также мелкие очаги некроза. Воспалительный инфильтрат разрушает эластические волокна
средней оболочки с их дальнейшим замещением коллагеновыми волокнами. Постепенно в очагах инфильтрации и некроза разрастается соединительная ткань, прочность стенки аорты снижена, под влиянием высокого АД происходит расширение просвета аорты и образование сифилитической аневризмы аорты.

Аневризма постоянно давит на грудину, способствуя развитию в узуры, возможно выпячивание аневризмы через кожу. Со стенки аорты воспаление может перейти на аортальный клапан с развитием грубого рубцевания его створок (сифилитический аортальный порок сердца). Возможно рубцовое сужение устьев коронарных артерий, ведущее к хронической ишемии миокарда. Не исключено развитие гуммозного и хронического межуточного миокардита с исходом в массивный кардиосклероз.

Нейросифилис бывает примерно у 10% больных. Он может быть гуммозным и простым (диффузным).

 Менингеальная форма — хронический менингит с сифилитическим облитерирующим эндартериитом сосудов и лимфоплазмоцитарной инфильтрацией оболочек мозга.

 Прогрессивный паралич — позднее проявление сифилиса. Характерно уменьшение массы головного мозга, истончение извилин, атрофия подкорковых узлов и мозжечка. Эпендима желудочков приобретает зернистый вид. Микроскопически в ткани мозга находят дистрофические и воспалительные изменения , гибель нервных клеток, участки демиелинизации, пролиферацию глии. В мягкой оболочке головного и спинного мозга видны воспалительные изменения. В спинном мозге поражены задние, реже боковые столбы.

 Спинная сухотка — позднее проявление сифилиса с поражением спинного мозга. Процесс начинается в верхнепоясничном отделе спинного мозга, распространяясь на задние столбы. Они истончены, с дистрофическими изменениями и распадом миелиновых оболочек. Задние корешки спинного мозга также истончены. В мягкой мозговой оболочке и веществе спинного мозга — множество трепонем и воспалительные изменения.

Интересные статьи:

1) Анатомические аномалии печени

2) Метастазирование рака лёгкого

3) Морфогенез заболеваний сердца