

# ONEMOCNĚNÍ ZEVNÍHO GENITÁLU ŽENY

MUDr. Radim Strnadel

Dermatovenerologická klinika, FN Brno-Bohunice

Infekce zevního ženského genitálu může být způsobena řadou patogenů. Jedním z nejzávažnějších je *Neisseria gonorrhoeae*. Při nálezu vředu na zevním genitálu u ženy musíme vyloučit hlavně syfilis. Rozlišení mezi kraurózou vulvy a lichen sclerosus et atrophicus je především histologické. U virových onemocnění je nejefektivnější cílená celková nebo zevní antivirová terapie.

**Klíčová slova:** kapavka ženského genitálu, infekční uretritidy a vulvovaginitidy, bakteriální vaginóza, perigenitální a genitální pruritus, krauróza vulvy, lichen sclerosus et atrophicus, karcinom vulvy, antivirová terapie.

## DISEASES OF EXTERNAL GENITALIA IN FEMALES

Infections of external genitalia can be caused by a number of pathogens. One of the most serious is *Neisseria gonorrhoeae*. If an ulcer is found on external genitalia in females, especially syphilis must be excluded. Differentiation between kraurosis vulvae and lichen sclerosus et atrophicus is based mainly on histology. Viral diseases are best treated with aimed systemic or topical antiviral therapy.

**Key words:** gonorrhoea of female genitalia, infectious urethritis and vulvovaginitis, bacterial vaginosis, perigenital and genital itching, kraurosis vulvae, lichen sclerosus et atrophicus, vulvar carcinoma, antiviral therapy

## Úvod

Tento článek navazuje na sdělení uveřejněné v minulém čísle pod názvem „Onemocnění zevního genitálu u mužů“, ve kterém bylo pojednáno podrobněji i o některých vyšetřovacích metodách a obecných pojmech.

Nyní se zaměříme více na popis projevů specifických pro ženský genitál.

## Kapavka ženy

Akutní kapavka postihující uretru ženy se projevuje dysurickými potížemi a hlenovitým, postupně hnisavým výtokem. Při postižení děložního hrdla pak bývá přítomen hlenovitý až hnisavý výtok i z pochvy. Vzhledem k odlišnému anatomickému uspořádání ženského genitálu je však intenzita obtíží při akutní kapavce u ženy často méně výrazná než u muže, a tak příznaky snadno uniknou pozornosti a dochází k přechodu do chronického stadia, které může být i zcela asymptomatické. Infekce a zánět pak mohou postupovat ascendentně do dělohy, vejcovodů a vaječníků nebo do močového měchýře, močovodů a ledvin. Postižení uvedených orgánů potom vyvolává gynekologické případně urologické příznaky či komplikace. K závažným pozdním následkům chronické genitální kapavky patří např. sterilita. Ascenze infekce je usnadněna i menší délkou močové trubice u ženy ve srovnání s uretrou mužskou.

Jednou z nejzávažnějších komplikací kapavky zevního (i vnitřního) genitálu u gravidní ženy při porodu může být přenos infekce do očí novorozence s následným vznikem gonoreické konjunktivitidy (blenorhoea neonatorum), která může vést ke keratitidě, perforaci rohovky až k úplné slepotě. Profylakticky se proto sice provádí tzv. kredeizace novorozenců, tj. zakapávání spojivkového vaku dětí po porodu

Ophthalmo-Septonexem (příp. 1% roztokem argenti acetic). Jedná se však již o sekundární prevenci a je lepší při podezření na gonoreu provést vyšetření gravidní ženy závčas tak, aby se rodička s kapavkou na porodní sál nikdy nedostala.

Nejčastěji jsou sice těhotné kontrolovány gynekologem, ale pro různé obtíže mohou navštívit i ordinaci urologa či dermatovenerologa a ten může být první, kdo dané onemocnění u pacientky zachytí. Není to výjimkou především v dnešní době, kdy některé gravidní pacientky (např. z řad toxikomanek, prostitutek či nepojistěných ilegálních migrantek, které až vzniklá symptomatologie donutí vyhledat lékařské ošetření) vidí poprvé lékař zcela jiné specializace než porodnicko-gynekologické.

## Další infekční uretritidy a vulvovaginitidy

K vyvolavatelům mohou patřit např. streptokoky, stafylokoky, enterokoky, *E. coli* a další bakterie. Často jsou záněty urogenitálního traktu u žen způsobeny infekcí *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*. Projevy bývají opět charakterizovány dysurickými obtížemi a výtokem, který může být jak z močové trubice, tak i z pochvy. Proto je potřeba odběry na mikrobiologické vyšetření provádět vždy z obou lokalizací. Tato zásada platí i pro uvedenou gonokokovou infekci.

Nutno ještě dodat, že při výtoku či podezření na současnou infekci v pochvě by měl být sěr odebrán z čípku děložního, což vyžaduje vyšetření ženy v gynekologických zrcadlech. Urolog může pacientku odeslat k tomuto vyšetření konziliárně ke gynekologovi či venerologovi. Současně se provádí i sěr z rektu, kam

může být infekce zanesena např. stékáním výtoku ze zevního genitálu ženy po hrázi nebo análním pohlavním stykem.

Enterokoky a *E. coli*, které jsou běžnou střevní flórou, mohou být zase opačně přenášeny z rektu do močových a pohlavních cest a jsou tedy častým infekčním agens vyvolávajícím záněty v urogenitálním traktu. V terapii používáme ATB nejlépe dle citlivosti a to vždy s ohledem na kontraindikace (např. možná gravidita u ženy, alergie atd.)

## Kandidózy

Postižení zevního i vnitřního genitálu kvasinkovou infekcí je rovněž frekventní. Rizikovými faktory jsou např. onemocnění cukrovkou, stavy snížené imunity, celková léčba antibiotiky, estrogeny.

Mezi subjektivní obtíže patří svědění a pálení v oblasti vulvy i vaginy a „tvarohovitý“ výtok. Objektivně je kůže a sliznice genitálu zarudlá, může být přítomen i mírný edém, bělavé skvrny a eroze.

Vyšetření v takovém případě provádíme mikroskopické a kulturační. V preparátu, který barvíme dle Grama, jsou kvasinky grampozitivní. V terapii používáme dle závažnosti stavu lokální nebo celkovou antimykotickou léčbu.

## Ulcerace u ženy na zevním genitálu

Při nálezu vředu nebo eroze na zevním genitálu ženy musíme v první řadě vyloučit syfilis. Primární morfa u syfilis může být stejná jako u muže indurativního typu (ulcus durum, tvrdý vřed), kde je spodina vředu tuhá, špekovitě povleklá a matně lesklá. Jinou formou je erozivní typ, jeví se jako tangenciální seřiznutí nebo ulcerózní typ, kde je naválitý okraj

a povleklá spodina. Vyšetření pacientky s tímto nálezem by měl provést dermatovenerolog, který provede vyšetření z lézí v zástinovém mikroskopu a serologické vyšetření na specifické a nespecifické reakce na lues.

Stejnou pozornost, jakou jsme zdůrazňovali v souvislosti s podezřením na kapavku u gravidní ženy, je třeba věnovat i gravidní pacientce s podezřením na syfilis a to vzhledem k závažným následkům intrauterinního přenosu infekce na plod (syfilitický potrat či vrozená příjice).

Týká se to každé nejasné eflorescence na zevním ženském genitálu (ať už se jedná o červenou zatvrdlinu, erozi, větší vřed či susp. condylomata lata), neboť klinický obraz, který vidíme v ordinaci, se od učebnicově popsaných projevů onemocnění vždy může více či méně odlišovat.

Diferenciálně diagnosticky připadají v úvahu málo se u nás vyskytující pohlavní choroby měkký vřed (ulcus molle), granuloma inguinale a lymphogranuloma venereum. Z dalších diferenciálně diagnostických úvah lze jmenovat traumatický vřed po zranění v oblasti genitálu a z virových chorob herpes progeneralis a cytomegalovirovou infekci. Při kvasinkovém postižení rovněž může vzniknout eroze.

Nemůžeme ani opomenout možnost nálezů genitálního tumoru, u kterého došlo k rozpadu ložiska a tvorbě vředu. V tomto případě musíme po vyloučení infekční etiologie provést odběr tkáně k histologickému vyšetření.

### Vulvitidy a vulvovaginitidy

Záněty zevních rodidel, které bývají často doporučovány i zánětem pochvy, mohou mít různou etiologii. Základní dělení je na infekční a neinfekční. Infekční vulvitidy a vulvovaginitidy mohou být vyvolány gonokoky (kapavka), dále různými bakteriemi (např. streptokoky, stafylokoky). K častým původcům onemocnění patří podobně jako u uretritid *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, *Chlamydia trachomatis*, trichomonády, *Gardnerella vaginalis*, anaeroby a kvasinky.

Klinicky jsou charakterizovány především výtokem. Sekret vyšetřujeme mikroskopicky v nátěru na skle obarveným metodou dle Grama (mikroskopický obraz poševní, MOP).

- MOP 0 – klidový dětský nález
- MOP Ia – normální nález u ženy
- MOP Ib – nález u gravidní ženy (více leukocytů)
- MOP II – nehnisavý bakteriální výtok
- MOP III – hnísavý bakteriální výtok
- MOP IV – kapavčitý výtok
- MOP V – trichomonádový výtok
- MOP VI – mykóza

Případný nález pak léčíme nejlépe cíleně dle zjištěného agens a podle citlivosti na antibiotika, antimykotika.

### Bakteriální vaginóza

Bakteriální vaginóza vzniká přemnožením mikrobů, které jsou běžnou součástí poševní flóry. Bývá tedy způsobena současně několika různými mikroby. Nejčastěji je to *Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides* a *Mobiluncus*. Klinicky se projevuje řídkým, šedavým výtokem, který páchne po zkažených rybách. Subjektivně si pacientka nejčastěji stěžuje na pocity pálení a řezání, může mít i dysurické obtíže. Vyvolávací agens je samozřejmě přenosné i na mužské sexuální partnery. Za účelem stanovení diagnózy provádíme mikroskopické a kulturační vyšetření a test s 10% KOH, po kterém typický výše udávaný zápach ještě více zesílí. Při měření pH pochvy zjišťujeme jeho zvýšení. V léčbě dominuje nejčastěji metronidazol a klindamycin (samozřejmě s ohledem na výsledky laboratorních vyšetření).

### Perigenitální a genitální pruritus

Je často vyšetřovaným steskem u řady mladých i starších pacientek. Může být idiopatický či symptomatický. Kromě subjektivních příznaků svědění bývají přítomny např. exkoriace. Potíže se mohou vyskytovat např. při celkovém onemocnění (diabetes, jaterní a ledvinová onemocnění), při parazitárních nákazách (oxyuriasis, pedikulosis), kvasinkových, ale i jiných místních infekcích. Příčina může být i neinfekční např. u žen, které mají jiné kožní onemocnění (např. ekzém, lichen ruber planus, kraurosis vulvae).

### Krauróza vulvy

Pojem „krauróza vulvy“ je spíše popisný a charakterizuje nálezy a s nimi spojené obtíže, vyskytující se na zevním genitálu u žen, nejčastěji v počínajícím a rozvinutém klimakteriu.

Postupně zde nastává atrofie kůže, která vede k involuci zevního genitálu. Dochází až k úplné atrofii klitoris, malých labií a stenóze poševního introitu. Hlavním příznakem je suchost poševní sliznice, suchost kůže zevního genitálu, příp. tvorba ragád na jejím povrchu a prořídnutí pubického ochlupení. Subjektivně trápí pacientky úporné svědění. Stav může přejít i do tvorby leukoplakií.

Vzhledem k nejčastějšímu výskytu v klimakteriu je krauróza spojována s hormonálními změnami v ženském organizmu a tak se tento proces dá zčásti označit za fyziologický. V určité míře je tedy přítomen u každé pacientky v daném věku.

To ovšem nevylučuje možnost postižení mladších žen, u kterých se na potížích typických pro kraurózu mohou mimo předpokládané hormonální vlivy podílet i jiné faktory (např. autoimunitní u lichen sclerosus et atrophicus apod.).

Kraurózu zevního genitálu u žen v klimakteriu můžeme tedy přesněji označit jako senil-

ní atrofii vulvy. Vzhledem k výše popisovaným hormonálním příčinám může však nastat i po ovariectomii u žen bez hormonální substituce.

V léčbě se používají především externa obsahující estrogény či heparin.

### Lichen sclerosus et atrophicus

Jedná se o dermatózu nejasné etiologie, nejspíše autoimunitní. I zde však někteří autoři uvádějí hormonální vlivy. Postiženy bývají hlavně ženy v 5. a 6. deceniu, méně často i malé holčičky či prepubertální dívky.

Klinicky se projevuje bělavými atrofickými ložisky, která mohou splývat do větších ploch. Může dojít k tvorbě hemoragií a jizvení a někdy je přítomna i keratóza. Stav může přejít i do leukoplakie, případně i do spinocelulárního karcinomu.

Rozlišení proti krauróze vulvy (senilní atrofii vulvy) je především histologické. U senilní atrofie je ztenčení epitelu a atrofie vazivové tkáně a u lichen sclerosus se popisuje nejdříve vznik zhrubění a potom atrofie epidermis, výběžkovité folikulární keratózy, edematózní prosáknutí kolagenních vláken a v hloubce perivaskulární lymfocytární infiltrát.

V zevní léčbě se doporučují glukokortikoidní externa a další léčba je podobná jako u senilní atrofie, tj. masti či krémy s heparinem a estrogény. Celkově je možno onemocnění ovlivnit podáním retinoidů.

### Karcinom vulvy

Může se vyvíjet v místech lichen sclerosus et atrophicus, kraurosis vulvae, na podkladě morbus Bowen (Bowenův karcinom) či v místech extramamárního morbus Paget (Pagetův karcinom).

Lokalizován bývá nejčastěji na vnitřních plochách velkých stydkých pysků, na jejich přechodu v malé stydké pysky a na klitoris. Karcinom může být infiltrativní, ulcerující či papilomatózní.

O diagnóze rozhodne histologické vyšetření. U karcinomu vulvy hrozí metastazování, proto je nutné včasné stanovení diagnózy s následnou léčbou, do které patří léčba chirurgická, radioterapie a chemoterapie.

### Virová onemocnění

K virovým onemocněním patří především *Herpes progeneralis*, *Condylomata acuminata* a *Molluscum contagiosum*. Projevy těchto onemocnění mají na ženském i mužském zevním genitálu stejný klinický obraz a byly popsány ve článku „Onemocnění zevního genitálu u mužů“ v minulém čísle.

V léčbě se dnes používají především antivirotika zevní nebo celková. U herpes genitalis je to hlavně acyklovir. Při zevní terapii se aplikuje v krému (např. Zovirax crm, Herpesin

crm) a celkově může být podáván v tabletové podobě v dávkování 5x denně 200 mg (např. Zovirax tbl, Herpesin tbl, Provirsan tbl). U těžších stavů (např. u imunokompromitovaných jedinců) se používá infuzní forma (např. Herpesin inf.). Vysoce účinné je také antivirotikum valaciklovir (Valtrex tbl) s výhodným dávkováním (jen 2x denně 500 mg). Léčba by měla být zahájena vždy co nejdříve od vzniku herpetické léze a trvá 5–7 dní. Profylaktické podávání při recidivujících projevech má řadu schémat a většinou je indikuje imunolog, dermatovenerolog či infekcionista.

U žen v graviditě je při akutní herpetické infekci v oblasti genitálu před porodem z důvodu rizika přenosu infekce a poškození očí novorozence (keratitidou) indikován císařský řez.

Při léčbě *Condylomata accuminata* se zevně nejvíce používá podofylin a podofylotoxin se schopností blokovat vývoj HPV (lidských papilomavirů). Chceme-li podofylin zařadit do farmakologické skupiny, označíme ho za virostatikum/cytostatikum s antimitotickým účinkem. V praxi používáme 20 % lihový roztok podofylinu, který je připravován magistraliter. Je silně toxický (především neurotoxický), proto je kontraindikován v graviditě a měl by jej vždy aplikovat jen lékař v ordinaci.

Podofylotoxin je jedna z účinných látek podofylinu a v koncentraci 0,15 % ve formě krému je v současné době vyráběn jako HVLP a pacient jej může aplikovat i sám (Wartec crm). Kontraindikace pro těhotné však i zde zůstává!

Volně prodejný v lékárnách bez lékařského předpisu je přípravek s kyselinou glycyrrhizinovou (Epigen crm). I přes trpělivou léčbu bývají někdy projevy virových genitálních bradavic velmi úporné.

Z nejnovějších a velmi účinných zevních antivirotik (a to i u imunokompromitovaných pacientů) se ve světě používá např. 5% imiquimod v krému (Aldara crm), který v ČR není registrován. Lze jej v lékárně objednat na mimořádný dovoz za úhradu pacienta (cena kolem 4 000 Kč) a jako u každého neregistrovaného preparátu je jeho použití nutné hlásit na SÚKL (Státní ústav pro kontrolu léčiv).

Antivirová terapie výše uvedených onemocnění je efektivní, neboť je kauzální a vzhledem k jejímu neinvazivnímu charakteru pro většinu pacientů výborně přijatelná. Překážkou může být její cena, která se pohybuje řádově od stovek do tisíců korun a tím, že není ve všech případech hrazena zdravotními pojišťovnami může být pro některé pacienty nedostupná.

## **Zkratky:**

HVLP – hromadně vyráběné léčivé prostředky

---

## **Literatura**

1. Braun-Falco O, Plewig G, Wolf HH. Dermatologie a Venerologie, Osve-ta 2001.
2. Dbavý V, et al. Choroby přenášené pohlavním stykem, Naše vojsko 1987.
3. Vosmík F, et al. Dermatovenerologie, 1999.