

Lymphogranuloma venereum

(*lymphogranuloma inquinae, Morbus Nicolas-Favre-Durand*)

MUDr. Michaela Vyšatová

Dermatovenerologická klinika FNKV, Praha

Lymphogranuloma venereum patří mezi pohlavně přenosné choroby. Původcem onemocnění je *Chlamydia trachomatis* sérotypů L1, L2 a L3. V posledních letech 21. století došlo k velkému nárůstu výskytu této choroby ve světě. Častý je souběžný výskyt s ostatními pohlavně přenosnými chorobami (HIV, syfilis, kapavka, hepatitis C). Postižení jsou především homosexuálové, kdy prvním projevem choroby může být proktitida nebo proktokolitida.

Klíčová slova: lymphogranuloma venereum, *Chlamydia trachomatis*.

Lymphogranuloma venereum (*lymphogranuloma inquinae, Morbus Nicolas-Favre-Durand*)

Lymphogranuloma venereum belongs to the sexually transmitted diseases. The disease is caused by *Chlamydia trachomatis* serotypes L1, L2 and L3. In the last years of the 21st century there has been observed a large increase in the incidence of this disease in the world. There is a frequent co-occurrence with other sexually transmitted diseases (HIV, syphilis, gonorrhea, hepatitis C). Predominantly this disease affects homosexuals, in which case the first manifestation of the disease may be proctitis or proctocolitis.

Key words: lymphogranuloma venereum, *Chlamydia trachomatis*.

Urol. praxi, 2015; 16(5): 200–201

Lymphogranuloma venereum je onemocnění, které řadíme výhradně mezi pohlavně přenosné choroby. Poprvé byl její klinický obraz popsán doktorem Wallaceem v roce 1833 a později v roce 1913 znovu Durandem, Nicolasem a Favrem. Původcem onemocnění je *Chlamydia trachomatis* sérotypů L1, L2 a L3. Sérotyp L2 lze na základě sekvenování DNA nadále dělit na L2, L2a a L2b. Jde o intracelulárního parazita, který je velmi citlivý na fyzikální a chemické vlivy. Hyne v reakci na běžné dezinfekční prostředky a vyschnutím. K přenosu infekce dochází výhradně pohlavním stykem (koitálním, análním či orálním). Častý je souběžný výskyt i ostatních pohlavně přenosných onemocnění (HIV, syfilis, herpes progenitalis, kapavka a hepatitis C).

Lymphogranuloma venereum je choroba, která byla dříve vzácná a vyskytovala se především v tropických a subtropických oblastech. V roce 2003 byl zaznamenán nárůst výskytu případů lymphogranuloma venereum v evropských zemích, především v Nizozemí. Postupně se choroba rozšířila do dalších oblastí Evropy, Kanady a Ameriky. Rovněž v České republice bylo do roku 2012 nahlášeno 17 případů této nemoci. Onemocnění postihuje jak muže, tak ženy. I když výskyt mezi mužským pohlavím je vyšší.

Klinický obraz

Po inkubační době, která trvá zhruba 3–30 dní (zhruba 2–3 týdny), rozlišujeme v rámci klinického obrazu 3 stadia průběhu choroby.

Pro první stadium je typický vznik primární léze v podobě drobné papuly, která postupně přechází v papulovesikulu nebo papulopustulu. Léze postupně ulceruje a vylučuje sérozní sekret. Nebolí, rychle se hojí. Místy predilekce výskytu jsou u muže oblast glans penis, sulcus coronarius, prepuccium a přední část uretry, u ženy oblast vulvy, pochvy nebo cervixu.

Zhruba po 2 týdnech od vzniku primární léze začíná druhé stadium onemocnění, kdy dochází k vzniku zpravidla jednostranného zduření lymfatických uzlin. Zvětšené lymfatické uzliny jsou silně bolestivé. Jsou fixované ke kůži a volně pohyblivé ke spodině. Kůže nad nimi postupně přechází z červené barvy přes červenofialovou do hnědočervené. V centru uzlin dochází k vzniku abscesu, často s perforací na povrch a s tvorbou píštělí. Z píštělí vytéká hnisavý sekret. Projevy se hojí vtaženými jizvami. U žen a homosexuálů s prokázaným análním stykem se mohou objevit projevy proktitidy a proktokolitidy. Druhé stadium je doprovázeno celkovými příznaky, ke kterým patří febrilie, celkový pocit nevůle, pokles hmotnosti, nechutenství, revmatoidní obtíže, otoky kloubů, exantémy typu erythema nodosum nebo erythema multiforme. K dalším komplikacím patří projevy meningoencefalidity, konjunktivitidy, hepatosplenomegalie, bolesti hlavy a kloubů. V krevním obraze pozorujeme leukocytózu, později lymfocytózu.

Po několika měsících až letech dochází k rozvoji třetího stadia nemoci s tvorbou striktur k fibróz v genitální a rektální oblasti. Obávanou

komplikací je elefantiáza zevního genitálu, labií, klitorisu, penisu a scrota. U žen a homosexuálů mohou vznikat i striktury rekta. Onemocnění oblasti rekta je jednou z nejzávažnějších komplikací a je označována jako anorektální komplex symptomů. V okolí rekta zvětšené lymfatické uzliny mohou vést k těžké obstrukci. Konečník je tuhý, infiltrovaný a má zúžené lumen. Stolice je nitkovitá a obsahuje příměs hemoragicko-hnisavého hlenu. Postupně v rektu vznikají ulcerace a píštěle bez tendence k hojení. Celkový stav postiženého jedince je vážný.

Prognóza

Prognóza je při včasné diagnóze onemocnění a rychlém zahájení adekvátní léčby relativně příznivá. Špatná je v pokročilých fázích choroby, kdy již je plně rozvinuto 3. stadium nemoci s elefantiázou a anorektálním komplexem symptomů.

Diagnóza

Diagnóza onemocnění vychází z klinického obrazu choroby, důkladně odebrané anamnézy, především se zaměřením na anamnézu cestovní. Podezření na lymphogranuloma venereum je nutné vyslovit tehdy, když se jedná o postiženého homosexuálního muže s projevy proktitidy nebo proktokolitidy, který v předchorobí pobýval v postižených tropických a subtropických oblastech a přiznává, že zde došlo k sexuálnímu kontaktu.

V rámci laboratorní diagnostiky je pak nutné využít dostatečně citlivou metodu k průkazu

chlamydia trachomatis. V současné době se jako nejspolehlivější jeví přímý průkaz chlamydia trachomatis pomocí molekulárně diagnostických metod (PCR, real-time PCR). Kultivace chlamydií na McCoyově buněčné kultuře je méně citlivá podobně jako přímá detekce pomocí imunofluorescenčních metod a ELISA. V případě pozitivního nálezu je nutné doplnit genotypizaci k odlišení sérovarů D – K od L1–L3. Sérologické vyšetření pacienta má význam pouze orientační.

Diferenciální diagnóza

Diferenciální diagnóza zahrnuje onemocnění, která jsou doprovázena inkuinální lymfadenopatií. K těmto chorobám patří herpes progeneralis, syfilis, tuberkulóza, morbus Hodgkin a tularémie.

Terapie

V rámci terapie jsou u lymfogranuloma venereum doporučena tetracyklinová a makrolidová antibiotika. Lékem první volby je doxycyklin v dávce 2x 100 mg po dobu 21 dnů. Z dalších

léků přichází do úvahy makrolidy v dávce odpovídající 500 mg erytromycinu 4x denně v 6 hodinových intervalech po dobu 21 dnů. Pacienty je nutné sledovat po celou dobu terapie do zhojení klinických příznaků. Zároveň je nutné vyšetřit a залечит všechny sexuální partnery postiženého jedince z posledních 60 dnů.

Závěr

Vzhledem k narůstajícímu počtu případů pacientů s diagnózou lymphogranuloma venereum, je zapotřebí v rámci diferenciální diagnózy vředů na genitálu a nejasných případů proktitidy a proktokolitidy, myslet i na tuto dosud vzácnou diagnózu. Jedná se zejména o pacienty, u kterých přichází do úvahy v rámci pobytu v postižených tropických a subtropických oblastech sexuální kontakt v dotyčných místech. Zároveň je nutné při potvrzení diagnózy zahájit co nejdříve adekvátní léčbu postiženého, včetně zajištění všech sexuálních kontaktů 60 dnů nazpět. Pouze včasné zahájení terapie zabrání vzniku komplikací.

Literatura

1. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH. Dermatologie a venerologie, Martin: Osveta 2001: 111–113.
2. Resl V, Voltr J, Pizinger K. Venerologie, Praha: Karolinum 1994: 56–57.
3. Zákoucká H, Vaňousová D, Rzsypal H, Jilich D, Staňková M, Kružicová Z, Jůzlová K, Hercogová J, Machala L. Výskyt Lymphogranuloma venereum v České republice, Zprávy Centra epidemiologie a mikrobiologie (SZÚ, Praha) 2012; 21(6–7): 245–246.

Článek přijat redakcí: 29. 4. 2015

Článek přijat k publikaci: 8. 6. 2015

Autor prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

MUDr. Michaela Vyšatová

Dermatologická klinika Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Šrobárova 50, 100 34 Praha 10
michaela.vysatova@fnkv.cz

Komentář

Komentář ke článku Vyšatové M., „Lymphogranuloma venereum“ (lymphogranuloma inkuinale, Morbus Nicolas-Favre-Durand)

Urol. praxi, 2015; 16(5): 200–201

Urol. praxi, 2015; 16(5): 201

Onemocnění lymphogranuloma venereum způsobené *Chlamydia trachomatis* je díky velmi nízké incidenci v našich zeměpisných oblastech vzácné. Kromě rizika trvalých následků neléčeného onemocnění (hlavně III. stadia) je velmi důležité z hlediska diferenciální diagnostiky. Článek velmi přehledně popisuje etiologii, klinický obraz a vývoj onemocnění, včetně léčby. Pro urology i dermatovenerology má největší význam při zjištění vředovitých ložisek v oblasti zevního genitálu a distální části močové trubice či anu. Za důležité považuji pečlivý odběr anamnézy (zejména cestovní), cílené vyšetření pomocí molekulárně diagnostických metod (včetně genotypizace ke stanovení sérovarů L1–L3), dostatečně dlouho trvající antibiotickou léčbu a trvalou dispenzarizaci postižených pacientů nebo pacientek pro riziko vzniku trvalých následků, které se vyskytují zejména v pokročilejších fázích onemocnění.

MUDr. Kamil Belej, Ph.D., FEBU, MBA

Urologická ambulance, Chirurgické obory Praha s.r.o.

Seydlerova 2451, 158 00 Praha 5

kamilbelej@outlook.cz