

Mezi onemocnění, která mohou způsobit povrchovou (vstupní) dyspareunii patří:

- vyprovokovaná vestibulodynie,
- vulvodynie,
- vaginismus,
- vulvitida nebo vulvovaginitida, která může být způsobena:
 - trichomonázou (Obr. 1.),
 - infekcí virem herpes simplex,
 - kandidózou (Obr. 2.),
 - furunkulózou,
- kondylomata (Obr. 3.),
- pooperační zjizvení pochvy, včetně zkrácení délky pochvy při abdominální hysterektomii,
- chronické vulvární dermatózy, včetně:
 - lichen planus (Obr. 4.),
 - lichen simplex chronicus,
 - lichen sclerosus,
 - psoriáza,
- snížená vzrušivost a nedostatečná lubrikace v důsledku užívání léků.

Onemocnění spojená s hlubokou dyspareunií často postihují i další pánevní struktury. Jsou to:

- endometrióza,
- syndrom pánevní (žilní) kongesce,
- intersticiální cystitida,
- děložní retroverze,
- adenomyóza,
- adnexální patologie,
- pánevní zánětlivé onemocnění,
- pánevní adhezivní onemocnění,
- syndrom ovariálního rezidua,
- syndrom dráždivého tračníku,
- sexuální zneužívání v anamnéze (7),
- děložní leiomyom.

Onemocnění spojená s povrchovou i hlubokou dyspareunií jsou (8):

- nedostatečná lubrikace (v důsledku atrofické vaginitidy nebo jiné etiologie),
- perivaginální infekce, včetně uretritidy a vaginitidy,
- poporodní vaginální suchost nebo bolest způsobená porodním traumatem nebo kojením,
- artritida.

Psychologické a psychosociální faktory spojené s dyspareunií. Mezi možné psycholo-

gické faktory přispívající k dyspareunii mohou patřit (9):

- negativní postoj k sexualitě,
- porucha sexuálních funkcí,
- nízká úroveň touhy a vzrušení,
- deprese,
- úzkost,
- manželské rozepře (ale není jednoznačné, zda manželský vztah negativně ovlivnil až druhotné potíže s pohlavním stykem).

Fyzikální vyšetření

Mezi časté příznaky dyspareunie u žen patří:

- bolest při vaginální penetraci,
- neschopnost dokončit pohlavní styk kvůli bolesti,
- nedostatečné vzrušení z důvodu bolesti,
- bolest způsobená nedostatečnou lubrikací.

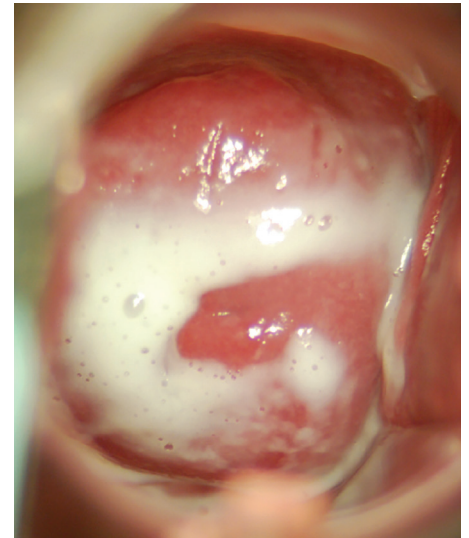
Při vyšetření je potřeba pátrat po:

- jiných sexuálních dysfunkcích,
- předchozí léčbě,
- vaginálních příznaků, včetně výtoku a zápachu,
- sexuálně přenosných infekcí v anamnéze,
- anamnéze herpes simplex virus (HSV) nebo lidského papilomaviru (HPV – human papilloma virus),
- porodnické anamnéze, včetně tržných ran, epiziotomie nebo perineálního traumatu,
- břišních nebo urologických operací nebo radioterapii,
- dalších gynekologických onemocněních, jako je endometrióza, myomy nebo chronická pánevní bolest,
- užívání antikoncepce.

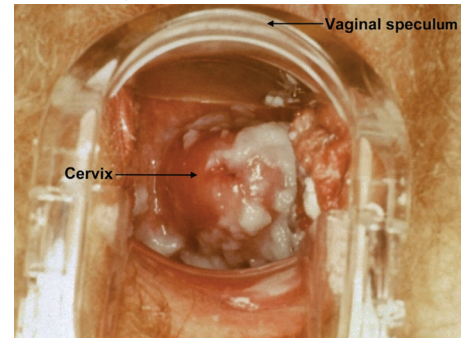
Provedení pánevního vyšetření může být odloženo až na druhou návštěvu ordinace v závislosti na míře nepohodlí pacientky.

Další vyšetření u žen s podezřením na dyspareunii může zahrnovat kolposkopické vyšetření s případným odběrem biopsie vulvy. Toto vyšetření může pomoci odhalit leukoplakii. Někdy například kultivační vyšetření nebo výsledky biopsie mohou být negativní nebo prokazují pouze reaktivní nebo zánětlivé změny. Tyto změny pak odpovídají vestibulitidě.

Obr. 1. Trichomonázová infekce na děložním čípku (zdroj: <https://obgynkey.com/trichomonas-vaginitis/>)



Obr. 2. Vulvovaginální kandidóza – intravaginální pohled (zdroj: <https://www.std.uw.edu/go/comprehensive-study/vaginitis/>)



Obr. 3. Condylomata acuminata (zdroj: <https://www.pcds.org.uk/clinical-guidance/condylomata-acuminata>)



Obr. 4. Erozivní lichen planus vulvy a vagíny (zdroj: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3109/00016341003681231>)

