

Vulvovaginitidy

Vulvovaginitidy (též **vulvovaginální infekce**) jsou zánětlivá poškození vulvy a vaginy. Řadí se mezi ně tyto klinické jednotky:

- Bakteriální vaginóza
- Trichomonádová vaginóza
- Aerobní vaginóza
- Vulvovaginální kandidóza
- Herpetická vulvovaginitis
- Poševní laktobacilóza

Etiologie

Rozmanitá etiologie infekčního původu zahrnuje bakterie, viry, plísně a parazity. Často vznikající vaginální fluor přestupuje na zevní genitál a sekundárně jej iritací infikuje.

Klinický obraz

Většinou jsou charakterizovány **vaginálním pruritem či pálením**, a/nebo výtokem různé povahy a/nebo vulvodynií, dle etiologie. Mohou být přítomny známky zánětu edém, erytém pochvy nebo vulvy, svědění, pálení, dyspareunie. Je nutné zaměřit se na možný **ascendentní postup infekce**, který může způsobit až zánět v pánevní oblasti (pánevní zánětlivou nemoc – PID) s možnými negativními důsledky (např. infertilitu, mimoděložní těhotenství nebo chronickou pánevní bolest).

Diferenciální diagnóza

Ke stanovení správné diagnózy je nutné zhodnotit **klinický obraz obtíží** (přítomnost a kvalita výtoků, svědění, známky zánětu atd.) spolu se stanovením pH a mikroskopickým vyšetřením poševního prostředí. Mikroskopické vyšetření provádíme buď přímo v gynekologické ambulanci – nativní mikroskopie, nebo na mikrobiologii, kde se odečítá nejčastěji dle Grama barvený preparát (hodnoceno např. dle Nugenta). Mikroskopické nativní vyšetření doplňujeme i čichacím testem (sniff test) na prchavé aminy s jednou kapkou 10% roztoku KOH (viz bakteriální vaginosa) a mikroskopickým vyšetřením tohoto preparátu (KOH rozpustí prakticky vše kromě kvasinek).

Dříve doporučovaný mikrobiální obraz poševní (MOP) nemá dostatečnou klinickou relevanci. Např. i kvůli výrazným rozdílům poševního mikrobiomu dle etnik (MOP je standardizovaný na kavkazskou populaci). Taktéž kultivační vyšetření je jen doplňkovým vyšetřením.

U pacientek s podezřením na chlamydiovou cervicitidu (recidivující vodnaté výtoky, nepřítomnost známek vaginálního zánětu, postkoitální spotting atd.) odebíráme stěr z cervikálního kanálu na přítomnost chlamydií (PCR, imunofluorescence atd.).

Vyšetřovací algoritmus můžeme doplnit i o cytologické vyšetření děložního hrdla.

Terapie

Je vždy dána etiologií. Při těžkém průběhu lze kombinovat běžnou léčbu s kortikoidy. Naopak na izolovanou vulvodynii často stačí topické podávání kortikoidů.

Odkazy

Související články

- Uretritidy:
 - Kapavka
 - Chlamydiové infekce genitálu
 - Mykoplazmatové infekce genitálu
- Balanitis
- Phimosis

Použitá literatura

- ŠTORK, Jiří, et al. *Dermatovenerologie*. 1. vydání. Praha : Galén, Karolinum, 2008. 502 s. ISBN 978-80-7262-371-6.
- MAŠATA, Jaromír. Urogynekologické infekce – pohled urogynekologa. *Urologie pro praxi* [online]. 2014, roč. 5, vol. 15, s. 211-216, dostupné také z <<https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2014/05/03.pdf>>. ISSN 1803-

