

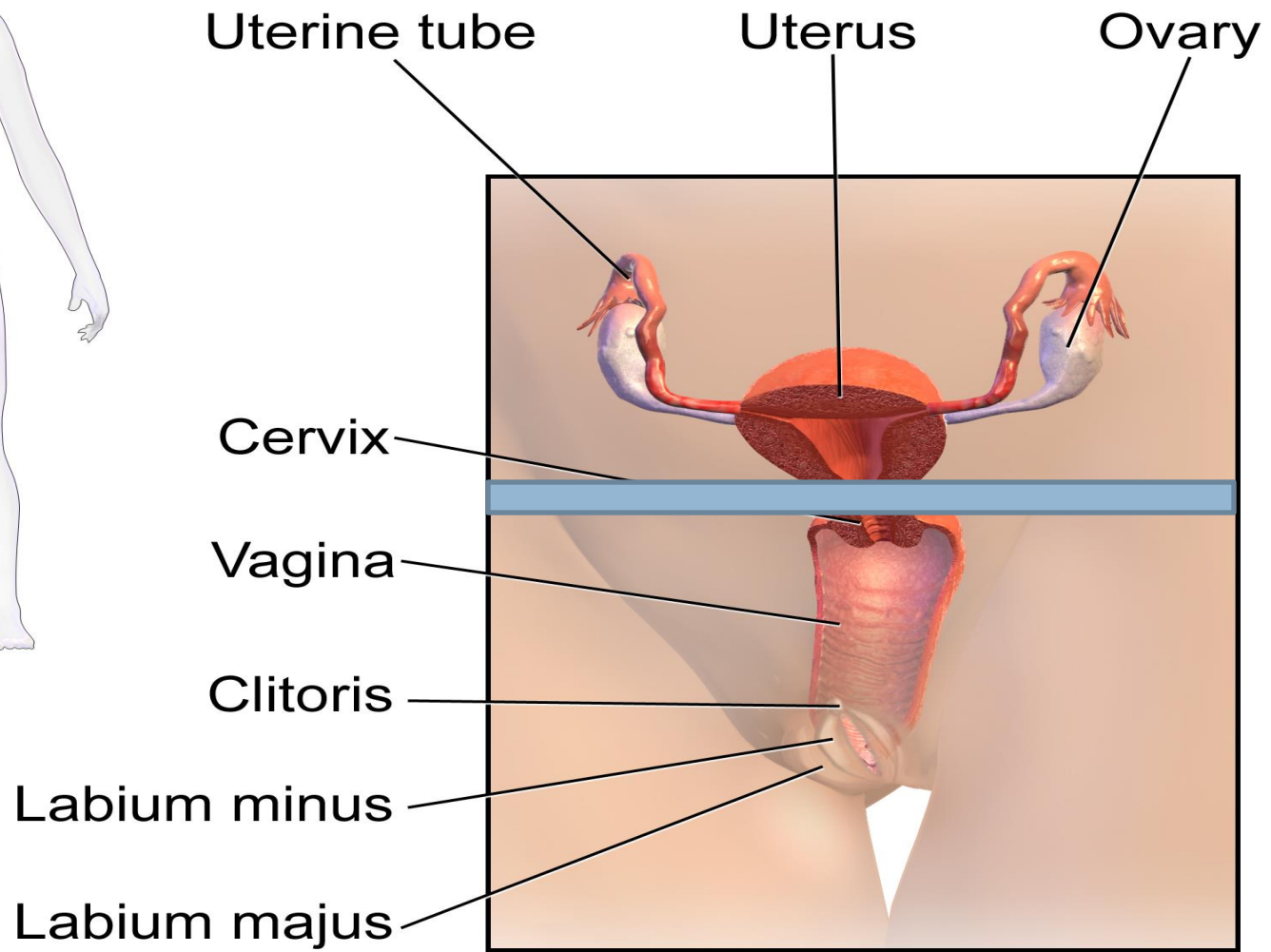
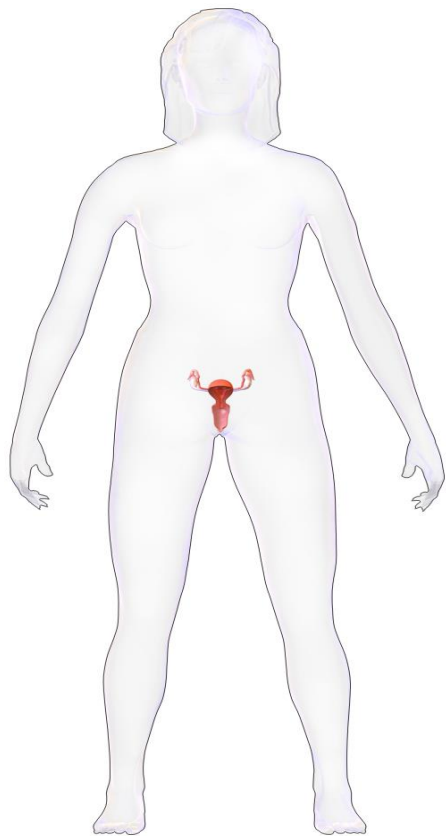
ĀRĒJO DZIMUMORGĀNU SLIMĪBU DIAGNOSTIKA UN ĀRSTĒŠANA

Dr. med. Jana Žodžika

RSU

RAKUS

ARS



SIEVIETES AUGŠĒJIE UN APAKŠĒJIE DZIMUMORGĀNI

**APAKŠĒJIE
DZIMUMORGĀNI**

```
graph LR; A[APAKŠĒJIE DZIMUMORGĀNI] --> B[VULVA]; A --> C[MAKSTS]; A --> D[DZEMDES KAKLS];
```

VULVA

MAKSTS

DZEMDES KAKLS



VULVAS SLIMĪBAS

VULVAS SLIMĪBAS

- < 5% iemesls pirmreizējām ginekoloģiskām vizītēm
- 75% gadījumu nepieciešama ilgtermiņa ārstēšana, bieži nav pilnībā izārstējamās
- Bieži etiopatogēnēze nav skaidra

BIEŽĀKIE IEMESLI SŪDZĪBĀM, KAS SAISTĪTAS AR VULVAS PATOLOĢIJU

38%	vestibulīta izraisīta <i>dyspareunia</i>
12%	CPV radītās izmaiņas (kārpas, intraepiteliāla neoplāzija)
11%	ar <i>lichen sclerosus</i> saistīta hroniska nieze
6%	nespecifisks vulvīts
4%	<i>lichen planus</i>
4%	esenciāla vulvodynia
	Citas infekciozas, iekaisīgas, neoplastiskas slimības

BIEŽĀKĀS AR VULVAS PATOLOĢIJU SAISTĪTĀS SŪDZĪBAS



SĀPES



VEIDOJUMI



NIEZE

SĀPES:

Vestibulitis

Lichen planus

Esenciāla

vulvodīnija

NIEZE:

Nespecifisks

vulvīts

Lichen sclerosus

VEIDOJUMI:

Kondilomas

Bartolīnī

dziedzera

cistas/abscesi

VULVAS PATOLOĢIJU KLASIFIKĀCIJA, VADOTIES PĒC VIZUĀLĀM IZMAIŅĀM

CISTA	Ar epitēliju izklāts dobums ar šķidru vai pusšķidru saturu
MĀKULAS	Izmainītas krāsas ādas plankumi, kas nepaceļas virs ādas
PAPILLAS	Paugurveidīgi izaugumi
PĀPULAS	Labi norobežoti, blīvi veidojumi, kas paceļas virs ādas virsmas
PERĒKĻVEIDA	Līdzeni, plakani veidojumi, kas paceļas virs ādas virsmas, var veidoties, saplūstot pāpulām
LABDABĪGI TUMORI	Labdabīgi jaunveidojumi
ČŪLAS	Epidermas un dermas defekts
KĀRPAS	Lobulēti, hiperplastiski veidojumi ar virsmas pārragošanos
VEZĪKULAS, BULLAS	Epidermas pacēlums ar šķidru saturu
TRAUMA	
ĻAUNDABĪGI TUMORI	
VULVODYNIA	

- **Indikācijas vulvas biopsijai:**

- Aizdomas par invāziju
- Liels/pigmentēts plankums
- Diagnozes precizēšanai
- Uzsāktā terapija nav efektīva

Vulvas biopsijas metodes

- Ar speciālu ādas biopsijas instrumentu
- Ar skalpeli

Lokālā atsāpināšanā

Dažkārt pēc tam jāuzliek šuves

Atkarībā no bojājuma veida - kolposkopijas kontrolē

CISTAS

LOKALIZĀCIJA	IESPĒJAMĀ PATOLOĢIJA
<i>Vestibulum</i>	Bartolīnī dziedzera cistas/abscesi; gļotu cistas
Periuretrālais apvidus	Periuretrālās cistas
Mazās kaunuma lūpas	Gļotu cistas, keratinozās cistas
Lielās kaunuma lūpas	Keratinozās cistas, ingvinālās trūces, <i>milium</i>

BARTOLĪNĪ DZIEDZERA CISTAS/ABSCESI

- Bartolīnī dziedzera izvadkanāla obstrukcija, sekojoša dilatācija, vienas vai vairāku cistu veidošanās
- Inficējoties saturam, veidojas abscess
- Cista – ne vienmēr abcesa veidošanās priekšnosacījuma
- Bieži obstrukcija ir akūta un abscess veidojas 2-5 dienu laikā

- Vēsturiski par galveno ierosinātāju uzskatīja *N.gonorrhoeae*, taču tagad ir zināms, ka biežāk ir citi izsaucēji – anaerobās baktērijas, *E.coli*, stafilokoki u.c.

Ārstēšana

- Asimptomātiskām cistām nav nepieciešama
- Visefektīvākā cistu/abscesu ārstēšana ar Word kateteru – lokālā atsāpināšanā veic incīziju, ievieto katetera balonu dobumā, balonu uzpildot ar 2-3 ml šķidruma, atstāj to uz 4-6 nedēļām

- Alternatīva cistu drenāža ir ar *marsupializācijas metodi* – parasti nepieciešama vispārējā atsāpināšana, veic incīziju, cistas epitēliju piešuj pie ādas ar atsevišķām šuvēm; šādi atstāj vismaz uz 4-6 nedēļām, nav piemērota abscesiem

- Ja abscesa gadījumā ir apkārtējo audu iekaisīga infiltrācija – antibakteriāla terapija ar plaša spektra līdzekļiem, kas nosedz anaerobus un *N.gonorrhoeae*
- Ja cistu ārstēšana ar Word katetru un/vai marsupializācijas metodi neefektīva – veic cistas ekscīziju

- !! Bartolīni dziedera apvidū esošos nelīdzenas virsmas veidojumus jāekscidē, it īpaši perimeneopauzālām/menopauzālām sievietēm - karcinomas risks!!

MAKULAS

KRĀSA	IESPĒJAMĀ PATOLOĢIJA
Sarkana	<i>Lichen planus</i>
Tumša	<i>Lentigo simplex</i> <i>Melanosis vulvae</i>
Hipopigmentācija	<i>Lichen sclerosus</i> <i>Vitiligo</i>

LICHEN SCLEROSUS

- Hroniska ādas problēma, kam raksturīgs plāns epitēlijs, dermas izmaiņas, iekaisums
- Izplatība nav zināma, taču ir viens no biežākiem vulvas problēmu iemesliem
- Etioloģija nav pilnībā zināma:
 - Imunoloģiskas izmaiņas
 - Ģenētiskas izmaiņas
 - Androgēnu receptoru inaktivitāte vai trūkums
 - Epidermas augšanas faktora trūkums

Klīniskā aina

- Visbiežāk attīstās perimenopauzālā periodā, taču var rasties jebkurā vecumā
- Lokalizācija dažāda, taču visbiežāk vulvas rajonā
- Sūdzības:
 - ✓ nieze,
 - ✓ dedzināšana
 - ✓ sāpīga dzimumdzīve
 - ✓ retāk – sāpīga defekācija, asiņošana defekācijas laikā

Klīniskā aina

- Apskates laikā redz plānu, bālu ādu mazo/lielo kaunuma lūpu apvidū, process var izplatīties arī uz perineālo ķermeni, gluteālo kroku rajonu
- Izplatība SIMETRISKA
- Slimībai progresējot, maiņas vulvas struktūra – izzūd pāreja starp lielām/mazām kaunuma lūpām, pāreja uz klitoru, mazās kaunuma lūpas saplūst, sašaurinot ieeju makstī, atšķirībā no *lichen planus* - maksts nekad netiek skarta, līdzīgas izmaiņas anālās atveres rajonā
- Niezes dēļ – ādas sakasījumiem
- Iespējams traumatizācijas dēļ (dēļ niezes) – *lichen sclerosus* kļūst hiperplastisks – šāda situācija ir saistīta ar diferencētas VIN un skvamozas karcinomas attīstības risku

Papildus izmeklējumi

- Vairogdziedzera funkcijas noteikšana

Diferenciālā diagnoze

Aizdomas par *lichen sclerosus* (LS) – ja redz simetriskās pergamentveidīgās ādas izmaiņas

- *Vitiligo* – āda bāla, bet nav atrofiska
- *Lichen planus* – līdzīgi kā pie LS izzūd vulvas arhitektonika, taču parasti ir erozīvas izmaiņas
- Ja LS ir sakasījumi, izčūlojumi (niezes dēļ) – hiperplastiskas izmaiņas – diferencēt no VIN/Ca, nepieciešama biopsija
- Sievietēm ar LS ir nepieciešama ilgstoša novērošana – CA risks 5%!

TERAPIJA

- Izvērtēt VIN/Ca risku
- Samazināt niezi:
 - Vidēji stipras steroīdu ziedes (krēmi nedos pietiekošo efektu, lai samazinātu niezi) – parasti ārstēšanas kurss, tad pēc vajadzības, piemēram, betamethasone 0,1% (*Celestoderm-V* 0,1% ziede)
 - ! Ilgstoša vidēji un stipru steroīdu lokālo līdzekļu lietošana padara plānāku veselo ādu, kā arī rada LS skarto vulvas apvidu atrofiju un trauslumu
 - ja nepieciešama ilgstoša lietošana, labāk pēc efektīvas vidēji/stipru steroīdu lietošana turpināt ar mazāk stipriem preparātiem – piemēram, hidrokortizonu (*Laticort* 0,1%, *Hydrocortisonum* 1%)

Terapija

- Sievietēm ar hiperplastisku LS –
 - ❖ biopsija, lai izslēgtu neoplastiskas izmaiņas
 - ❖ Ja vidēji stipri steroīdi nesamazina niezi – stiprie – klobetazola ziede (*Dermovate* 0,05%)
 - ❖ Ilgstošai uzturošai terapijai labāk lietot mazāk stiprus steroīdus, lai gan ir pierādīts, ka stiprākos ir efektīvi lietot 1-3 reizes nedēļā
 - ❖ Ja iepriekšējā terapija neefektīva – lokāli steroīdu injekcijas – Kenalog-10

Terapija

- Dažkārt LS apvidi ar plaisām un hiperplāziju jāekscidē – ja iepriekš minētā terapija nav palīdzējusi
- Pacienti jāinformē, ka ir liels recidīvi risks
- Lai arī konservatīvā terapija parasti palīdz, tomēr šīm pacientēm ir nepieciešama novērošana!
- ❖ LS bez hiperplazijas ik 6 mēnešus
- ❖ LS ar hiperplāziju ik 3 mēnešus

Terapija

- Ja nav efektīva lokālā terapija ar steroīdiem – biopsijas
- Parasti ir sausuma problēmas – izvairīties no papildus sausināšanas apmazgājoties dušā, ejot vannā; mitrinoši preparāti – labi palīdz arī plānā slānī vazelīns

**LS BEZ
HIPERPLAZIJAS**

0,1 % Betametazona ziede 2 x dienā 2-3
nedēļas

Uzturoša terapija ar retākām aplikācijām (2
x nedēļā) vai mazāk stipru steroīdu
lietošana

Katru dienu plānā slānī
mitrinoši krēmi, ziedes,
losjoni

Mazgājoties
līdzekļi, kas
nesausina ādu

**LS AR
HIPERPLAZIJU**

BS!!!!

Klobetazola ziede 2 x dienā 2-3 nedēļas

Uzturoša terapija ar retākām
aplikācijām (2 x nedēļā) vai mazāk
stipru steroīdu lietošana

Katru dienu plānā slānī
mitrinoši krēmi, ziedes,
losjoni

Mazgājoties
līdzekļi, kas
nesausina ādu

Lichen planus

- Iekaisīga ādas/gļotādu saslimšana
- Sievietes dzimumorgānus skar reti (biežāk mutes dobumu)
- Bez vulvas skarta ir arī maksts – diferenciālā diagnoze ar deskvamatīvo iekaisīgo vaginītu
- Diagnosticē ar biopsiju
- Terapijā steroīdu lokālie preparāti

Vitiligo

- Autosomāli dominanta iedzimta ādas patoloģija
- Ādas depigmentācija samazinātu melanocītu dēļ

PAPILLAS

LOKALIZĀCIJA	IESPĒJAMĀ PATOLOĢIJA
<i>Vestibulum</i>	Skvamozā papillomatoze <i>Condyloma acuminatum</i> Fibroepiteliāli polipi

SKVAMOZA VESTIBULĀRA PAPILLOMATOZE

- Sīki, multipli, papillāri izaugumi vestibulum rajonā – parasti uz ārpusi no himenālā riņķa, var izplatīties uz mazo kaunuma lūpu mediālo virsmu, vai pat dažkārt uz lielām kaunuma lūpām
- Etioloģija nav skaidra – taču NAV saistītas ar CPV

Klīniskā aina

- Simptomi – visbiežāk asimptomātiskas, taču var būt vulvas nieze, dedzināšana, dispareunia, u.c. simptomi
- Simptomi bieži saistīti ar dzimumaktu
- *Vulvodynia*
- Apskatē ārpusē no hymen parasti kā solitāri papillāri izaugumu 5 mm garumā, 1-2 mm diametrā
- Multiplas biežāk lokalizētas vestibulum laterālos mugurējos apvidos
- Diskomforts, tām pieskaroties ar vates kociņu
- Kolposkopijas laikā, apstrādājot ar etiķskābi, paliek viegli izteiktas acetobaltas

Terapija

Simptomātiskiem gadījumiem:

- Trihloretiķskābe lokāli
- Krioterapija
- Lāzera ablācija

Pacientes jāinformē, ka sūdzības var saglabāties arī pēc ārstēšanas!!

PAPULAS

Izskats	IESPĒJAMĀ PATOLOĢIJA
Solitāras	Nevus Melanoma Piogēna granuloma Seborejiska keratoze
Multiplas – sārtas	Sinusa trakts (anāla fistula)
Multiplas – ar ievilkumiem	<i>Molluscum contagiosum</i>

MOLLUSCUM CONTAGIOSUM

- Infekcioza saslimšana, kuru izsauc DNS baku vīruss
- Inficēšanās ceļš – dzimumkontakta, autoinokulācijas
- Inkubācijas periods – 14-50 dienas

Klīniskā aina

- Pāpulas ar centrālu ievilkumu 3-6 mm diametrā
- Lokalizētas vulvā vai perianālā apvidū
- Parasti multipli bojājumi, dažkārt liela izmēra

Diagnostika

- Apskates laikā
- Biopsija parasti nav nepieciešama
- HIV testēšana

Terapija

- Kiretāža
- Trihloretiķskābes aplikācija ar 1-2 nedēļu intervālu
- Krioterapija
- Imiquimod krēms 3-7 reizes nedēļā, līdz bojājumi pazūd
- Lāzera terapija
- Lielu pāpulu gadījumā - ekscīzija

Angiokeratoma

- Nezināmas etioloģijas
labdabīgs asinsvadu
veidojums
- Parasti asimptomātisks
- Dg apstiprina ar biopsiju
- Ja simptomātiska -
ekscīzija

Piogēna granuloma

- Asinsvadu veidojums
- Parasti grūtniecības laikā
- Bieži arī mutes dobumā
- Ātri augošas, viegli asiņo, traumatizācijas rezultāta rodas čūlas, iekaisums
- Ārstēšana - ekscīzija

PERĒKĻVEIDA

KRĀSA	IESPĒJAMĀ PATOLOĢIJA
Sārta	Kandidoze Ekzēma <i>Lichen simplex chronicus</i> Pedžeta slimība Plazmas šūnu vulvīts Seboreja
Bāla/acetobalta	VIN <i>Condyloma acuminatum</i>
Hiperpigmentēta (tumša)	VIN Nevus Melanoma

Ekzēma (atopisks dermatīts)

- Ādas iekaisīga slimība ar akūtu/subakūtu vai hronisku gaitu
- Akūta – parasti pēc kontakta ar alergēnu, parasti – subakūta, kas pāriet hroniskā
- Sūdzības par izteiktu niezi
- Terapija – lokāli mitrinošie preparāti, lubrikanti, steroīdu preparāti, ja infekcijas pazīmes – antibiotikas (kas ir aktīvas pret koagulāzi producējošiem stafilokokiem, piemēram, augmentīns)

PEDŽETA SLIMĪBA

- Neoplāzija
- Vulvas Pedžeta slimību parasti sastop postmenopauzē, retāk jaunākām sievietēm
- < 2% no vulvas neoplāzijām

Klīniskā aina

- Vulvas nieze un diskomforts
- Nereti traktē kā dermatozi, taču lokālā terapija nav devusi efektu
- Ekzematozs ādas bojājums ar hiperplastiskiem apvidiem, sakasījumiem – apvidi ar baltām un ekzematozām izmaiņām

Diagnostika

- Biopsija
- Tā kā ir iespējama lokalizācija ārpus vulvas, pirms terapijas uzsākšanas jāveic dzemdes kakla un maksts citoloģisko un kolposkopisko izmeklēšanu, endometrija biopsiju, urīna citoloģiju, cistoskopiju, intravenozā pielogrāfiju, kolonoskopiju, mammogrāfiju

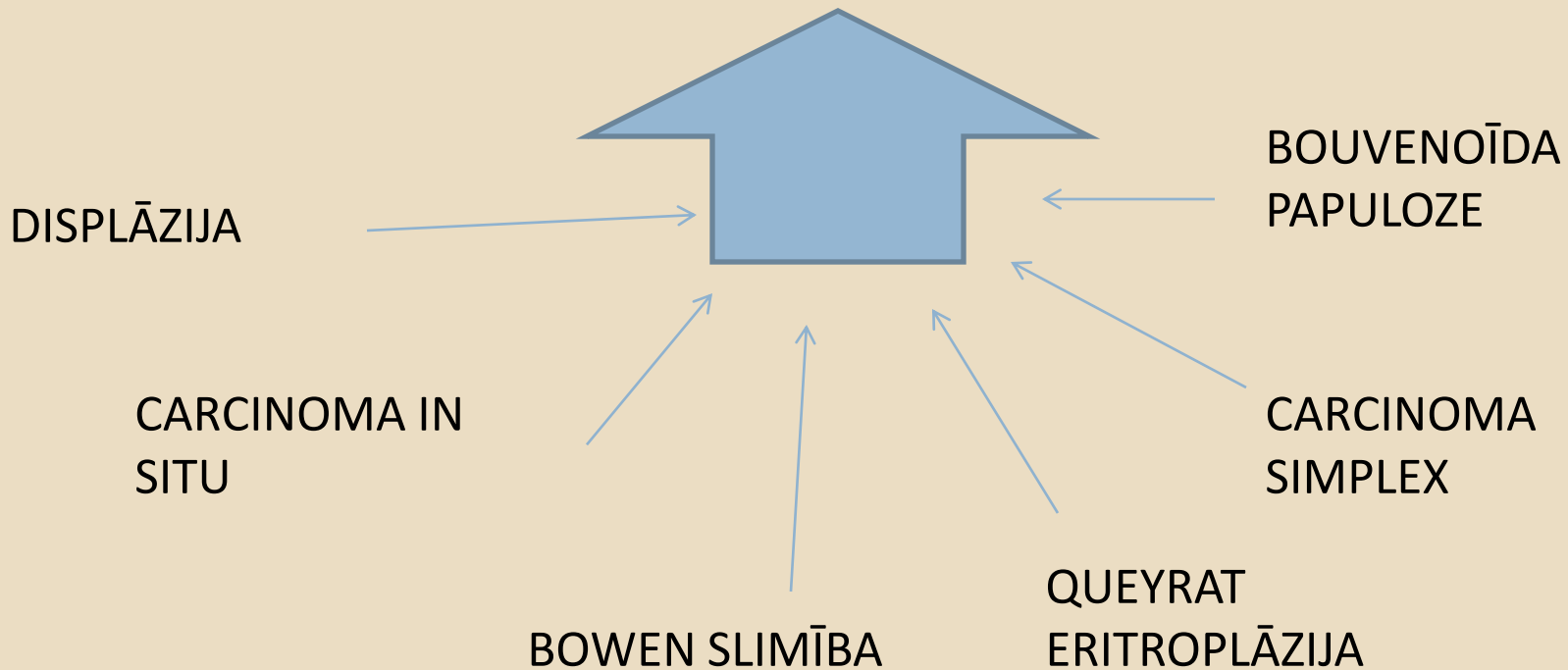
Diferenciālā diagnostika

- Kandidu vulvīts
- VIN
- Ekzēma
- *Lichen sclerosus* – īpaši hiperplastiskais tips

Terapija

- Ekscīzija
- Vulvektomija

VULVAS INTRAEPITELIĀLA NEOPLĀZIJA (VIN)



Vulvas priekšvēža slimību klasifikācija(ISSVD,1986)

I. Ne-neoplastiskie vulvas ādas un gļotādas bojājumi

Lichen sclerosus ar hiperplāziju vai vulvas plakanšūnu hiperplāzija

II. Vulvas intraepiteliāla neoplāzija(VIN)

VIN I-vieglas pakāpes displāzija

VINII-vidējas pakāpes displāzija

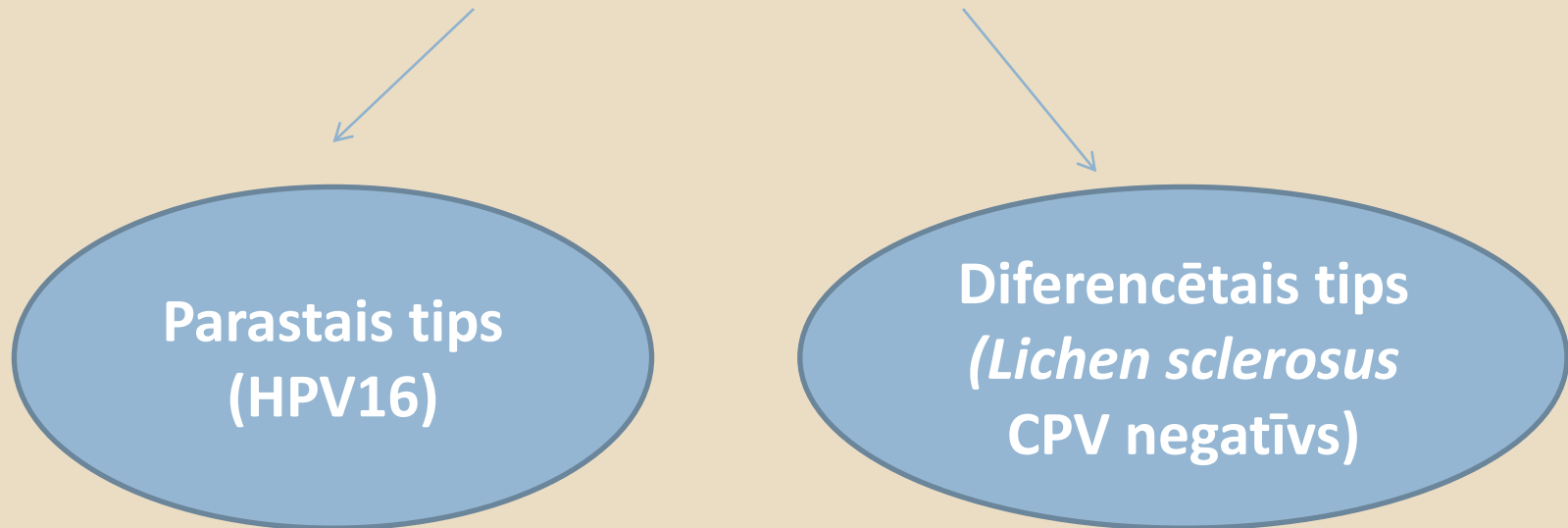
VIN III-smagas pakāpes displāzija

III. Vulvas Pedžeta slimība

Kāpēc bija jāmaina klasifikācija

- VIN1->VIN 3 morfoloģiski nav konsekvences
- VIN 1= Condyloma, nav vēža prekursors
- VIN 2/VIN 3 ir vienāds risks vēža attīstībai
- VIN tipi :
 - ✓ Parastais
 - ✓ Diferencētais

Vulvas intraepiteliāla neoplāzija (VIN)



VIN – divi dažādi etiopatogēnētiskie tipi

	Parastais tips	Diferencētais tips
Vecums	Jaunākas	Vecākas
Smēķēšana	++	+
Bojājumi	Multifokālie	Unifokālie
CPV	++++	+
Vēža risks	+	++

2015. gada ISSVD terminoloģija

1. VULVAS SKVAMOZIE INTREPITELIĀLIE BOJĀJUMI

Zema riska skvamozie intraepiteliālie bojājumi (kondilomas vai cita veida ar CPV saistītas izmaiņas)

Augsta riska skvamozie intraepiteliālie bojājumi (VIN parastais tips)

Vulvas intraepiteliālā neoplāzija – diferencētais tips

2. VULVAS NEOPLĀZIJAS, KAS NAV SKVAMOZĀS

Pedžeta slimība

Melanoma in situ

VIN un vulvas CA riska faktori

- CPV 40%
- Anamnēzē CPV izraisīti bojājumu: ja ir bijis CIN, risks vulvas neoplāzijām pieaug 2x
- Vulvas distrofiskas izmaiņas (*lichen sclerosus*)
- Imūndeficīta sindromi/orgānu transplantācija

VIN parastā tipa ārstēšanas iespējas

- Konvencionālās ārstēšanas iespējas:
 - ✓ ķirurģiskā ekscīzija vai vulvektomija
 - ✓ lāzera ekscīzija
- Lokālā (imuno)terapija – imiquimod (Aldara), fotodinamiskā terapija, cidofovir, $\text{INF}\alpha$, 5-fluoruracila krems
- Sistēmiskā imunoterapija (terapeitiskās vakcīnas)
- Kombinētā terapija

Plazmas šūnu vulvīts

- Hroniska, iekaisīga *vestibulum/labia minor* slimība
- Raksturīgas sāpes, nieze, dedzināšana, kā arī sārtoranži, “velvetveidīgi” ādas izsitumi
- Diagnozi apstiprina ar biopsiju
- Terapija – rūpīga vulvas kopšana, lokālo steroīdu ziežu izmantošana, lāzera terapija

Psoriāze

- Hroniska ādas slimība
- Raksturīgi uz ādas sārti-rozā mezgliņi, kas krasi norobežoti no apkārtējās ādas un pārklāti ar irdenām, viegli noņemamām sudrabaini baltām zvīņām
- Traucē nieze
- Tipiskās lokalizācijas – ekstremitāšu atloku virsma, ķermenis, galvas matainā daļa; vulva – salīdzinoši reti

Seborrhea

- Hroniska, iekaisīga ādas slimība, kurai raksturīga patoloģiska tauku izdalīšanās
- Var būt dažādos vecumos
- Biežāk ekstragenitāla lokalizācija
- Simetriski, eritematozi izsitumi, kas rada niezi

LABDABĪGI VEIDOJUMI

LOKALIZĀCIJA	IESPĒJAMĀ PATOLOĢIJA
Intralabiālā kroka	<i>Hydradenoma papilliferum</i>
Lielās kaunuma lūpas	<i>Acrochordon</i> Granulāro šūnu tumors Hemangiomas Miomias Angiomioblastomas
<i>Mons pubis</i> , starpene	Endometrioze

ČŪLAS

IESPĒJAMĀS PATOĻĪJAS

HIV/AIDS	Herpes vīruss
Aftoza čūla	Hidradenīts
Behčeta slimība	<i>Lymphogranuloma</i>
Karcinoma	Pemfigoīds
Šankroīds	Sifiliss
Krona slimība	Sistēmas sarkanā vilkēde
Izgulējumi	Akūta idiopātiska vulvas čūla

Behčeta slimība

- Vaskulīts, kas izraisa multiorgānu iekaisumu
- Raksturīgā triāde: mutes, dzimumorgānu čūlas, acu iekaisums
- Vulvā multiplas čūlas
- Čūlas atrod arī citur (acīs, locītavās, CNS, GIT, ādā u.c.)

Šankroīds

- STI
- vulvas čūlaina saslimšana
- izraisa *Haemophilus ducreyi*,
- sastopams mazattīstītās valstīs,
- pāpula-pustula-čūlas sāpīgas, mīkstas, ar nekrotiskiem audiem,
- terapija ar azitromicīnu

HERPES GENITALIS

- Parasti izsauc HSV II tips, retāk I tips
- Izdala 3 HSV infekcijas izpausmes formas:
 1. Iniciāla primāra infekcija
 2. Iniciāla infekcija, kas nav primāra
 3. Atkārota, recidivējoša infekcija

Transmisija

- Seksuālā vai tieša kontakta ceļā (jaundzimušā inficēšanās iespējama arī nozokomiālā ceļā no medicīnas darbiniekiem vai sadzīves kontakta ceļā no ģimenes locekļiem)
- Vertikāla transmisija

Pirmreizēja primāra infekcija

- Pacientei pirmreizēja HSV infekcija, antivielu nav
- Inkubācijas periods 3-7 dienas
- Pirmie simptomi nieze, dedzināšana, pēc tam 24-72 h laikā parādās pūslīši, kas redzami vairākas dienas, pēc tam, tiem plīstot, veidojot erozijas
- Var būt sistēmiskas sūdzības – drudzis, galvassāpes, nogurums, ja skarts urīnpūslis – dizūriskas sūdzības, urīna retence
- Primārie bojājumi var saglabāties līdz 2-6 nedēļām

Pirmreizēja infekcija, kas nav primāra

- Pacientēm ar pirmreizēju infekciju, kas nav primāra – inficētas subklīniski, ir antivielas,
- Mazāk izteikti simptomi – līdzīgi ir arī pie HSV recidīva

	Primārā infekcija	Neprimāra pirmā epizode	Atkārtota infekcija	Asimptomātiska vīrusa izplatīšana
Herpes anamnēzē	Negatīvs	Negatīvs	Pozitīvs	Pozitīvs
IgG antivielas	Nav antivienu uz HSV-1, vai HSV-2 Antivienu atbilde pēc 3-4 nedēļām pēc infekcijas	Antivielas uz heterologu HSV tipu	Antivielas uz homologu HSV tipu	Antivielas uz homologu HSV tipu
Izsitumu ilgums	20 dienas	15 dienas	4-9 dienas	Nav izsitumu
Vīrusa izdalīšana	12 dienas	7 dienas	4 dienas	24-48 stundas
Izsitumu veids	Vezikulas, kuras var pārplīst, veidojot čūliņas. Maksts gļotāda ir iekaisusi un tūskaina. Pie primārās infekcijas 70-90% gadījumos ir iesaistīts arī dzemdes kakls.			-
Lokālie simptomi	Izteiktas sāpes izsitumu vietā, dizūrija, nieze, vagināli izdalījumi un limfadenopātija.		Mazāk izteikti vai neesoši	-
Vispārējie simptomi	Virēmijas dēļ – drudzis, galvassāpes, slikta dūša, vājums un mialģija	Mazāk izteikti, īsāku laika posmu	Parasti nav	-

Diagnostika

- Klīniska – var būt apgrūtināta, ja atkārtotas vai subklīniskas HSV infekcijas epizodes
- Viroloģiskie testi – šūnu kultūras (zems jutīgums) vai PĶR materiālam no čūlas
- Seroloģiskie testi – tipu specifisko glikoproteīnu – G1 (HSV1) vai G2 (HSV2), noteikšana

- Ja HSV-2 IgG ir negatīvs, bet kultūra vai PĶR ir pozitīva – ir primāra infekcija.
- Kultūra pozitīva 1 – 4 dienu laikā
- PĶR kļūst pozitīva dažu stundu laikā un ir 3 – 10 reizes jutīgāka analīze nekā vīrusu kultūra.

Terapija

- Antivirālai terapijai nozīme tikai simptomātiskiem pacientiem vai kā uzturošai ārstēšanai
- Liela nozīme informēšanai par HSV infekcijas dabu, seksuālās un perinatālās transmisijas riskiem, kā samazināt inficēšanas riskus
- Sistēmiska antivirāla terapija daļēji samazina simptomus pirmreizējas vai recidivējošas HSV infekcijas laikā vai arī uzturošās ārstēšanas laikā
- Neietekmē HSV latentā fāzē, nemazina recidīvu risku, biežumu, izteiktību

- Randomizētos pētījumos ir pierādīta efektivitāte 3 preparātiem –

Aciklovīrs

Valaciklovīrs

Famciklovīrs



Labāk uzsūcas no kuņģa-zarnu trakta

Iniciāla primāra HSV infekcija

- Acyclovir 400 mg 3x dienā p/o 7-10 dienas

vai

- Acyclovir 200 mg 5x dienā p/o 7-10 dienas

vai

- Valacyclovir 1 g 2x dienā p/o 7-10 dienas

vai

- Famciclovir 250 mg 3x dienā 7-10 dienas

Ja izsitumi nav vēl pazuduši – terapiju var turpināt

HSV recidīvu terapija

- Jāuzsāk simptomu parādīšanās 1. dienā!
 - Acyclovir 400 mg 3x dienā p/o 5 dienas
- vai
- Acyclovir 800 mg 2x dienā p/o 5 dienas
- vai
- Acyclovir 800 mg 3x dienā p/o 2 dienas
- vai
- Valacyclovir 500 mg 2x dienā p/o 3 dienas
- vai
- Valacyclovir 1g 2x dienā p/o 5 dienas
- vai
- Famciclovir 1 g 2x dienā 1 diena
- vai
- Famciclovir 500 mg vienreizēja deva, 2x dienā 1 diena

Supresīva terapija

- Samazina recidīvu risku 70-80%
- Ir pierādīts, ka norādītā režīmā droši ir lietot aciklovīru 6 gadus, valaciklovīru/famciklovīru 1 gadu

Supresīva terapija

- Acyclovir 400 mg 2x dienā
- Valacyclovir 500 mg 2x dienā
- Valacyclovir 1 g dienā
- Famciclovir 250 mg 2 x dienā

HSV un grūtniecība

Vertikālas transmisijas risks dzemdību laikā

- Pirmreizēja HSV-2 infekcijas pirmā epizode – 50%
- Pirmreizējas HSV-2 infekcijas, kas nav primāra, pirmā epizode – 33%
- Recidīva infekcija 0 – 3%


Komplikācijas

- Priekšlaicīgas dzemdības
- Neonatāla saslimstība (50% dzīvi dzimušiem jaundzimušajiem diagnosticē encefalītu, meningītu, garīgu atpalicību, pneimoniju)
- Inficēto jaundzimušo mirstība, ja inficēšanās notikusi mātes primāras infekcijas rezultātā, ir 30 – 40%

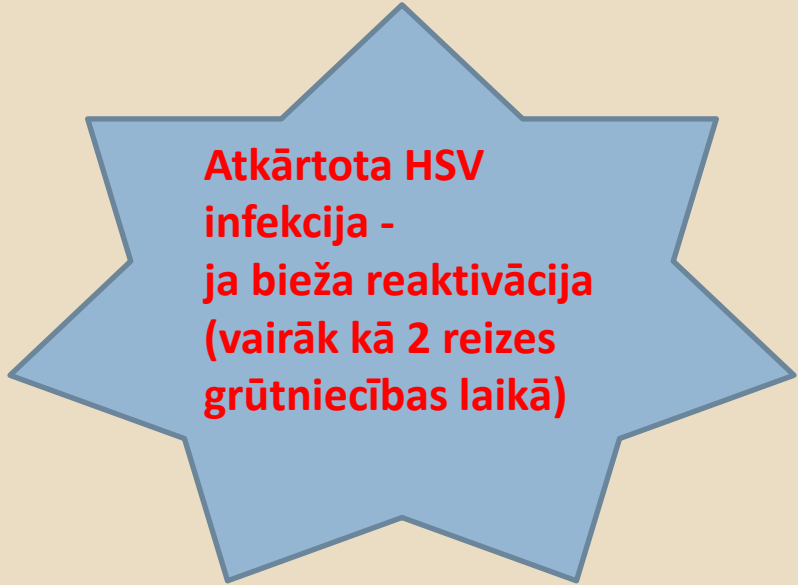
Neonatāla infekcija

- Simptomi parādās 4 – 10 dienas pēc dzimšanas
- Neonatālās infekcijas izpausmes:
 - Lokalizēti izsitumi ādā, acu un mutes gļotādā (SEM)
 - CNS saslimšanas
 - Diseminēta slimība

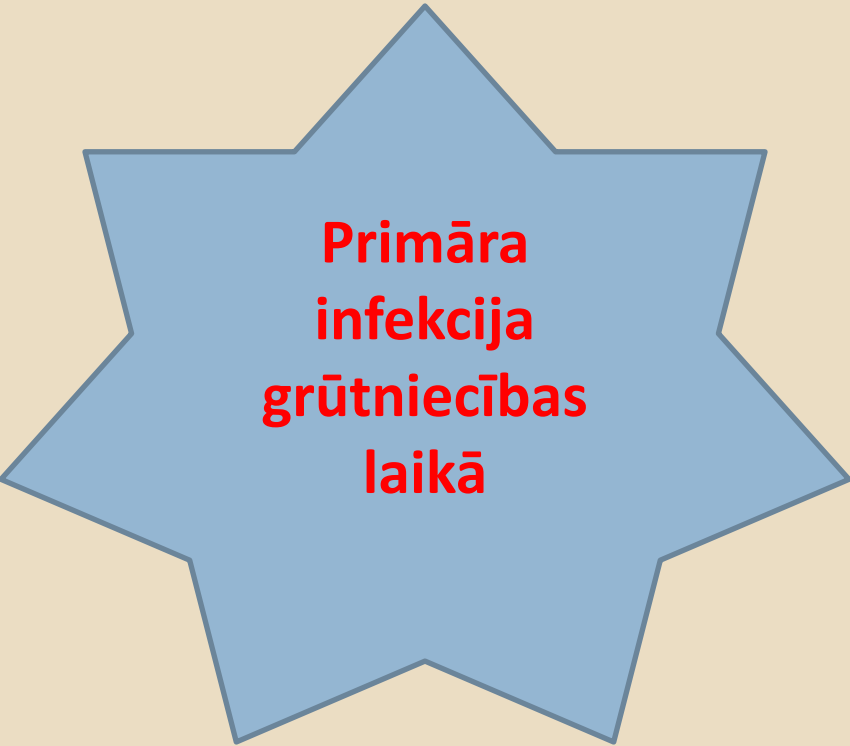
HSV infekcijas terapija grūtniecības laikā indicēta



**Primāra
infekcija
grūtniecības
laikā**

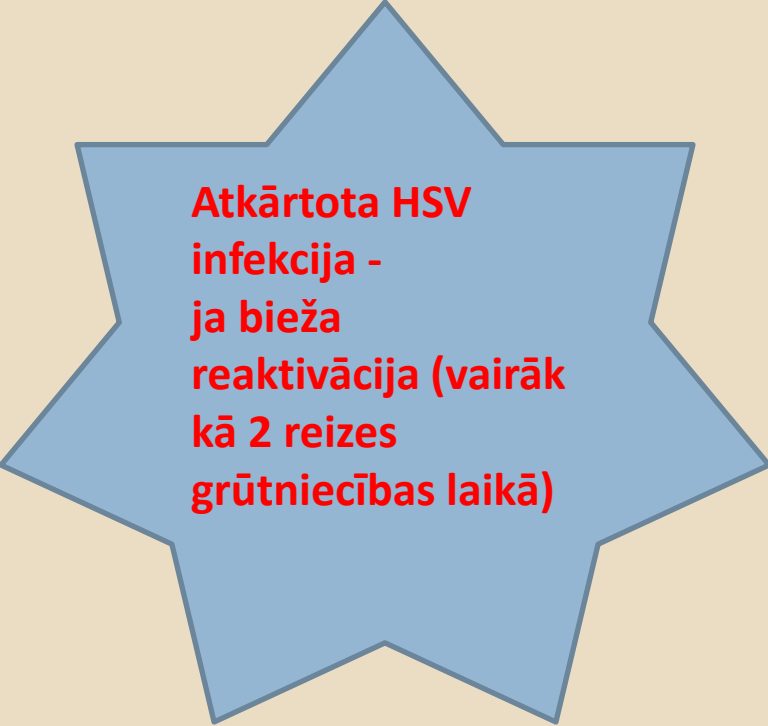


**Atkārtota HSV
infekcija -
ja bieža reaktivācija
(vairāk kā 2 reizes
grūtniecības laikā)**



**Primāra
infekcija
grūtniecības
laikā**

- Ārstēšanu sāk ar aciklovīru (Zovirax) jebkurā grūtniecības laikā, ārstēšanas ilgums ir 3 nedēļas.
- Ja primāra infekcija pēc 34 grūtniecības nedēļām, ārstē un grūtniecību atrisina ar ķeizargrieziena operāciju.
- Ja primāra infekcija pirms 34 nedēļām, infekcijas ārstēšana un profilaktiska ārstēšana 2 nedēļas pirms dzemdībām. Ja nav ādas/glotādu bojājumi dzemdību brīdī – vaginālas dzemdības.



**Atkārtota HSV
infekcija -
ja bieža
reaktivācija (vairāk
kā 2 reizes
grūtniecības laikā)**

- Ja bieža reaktivācija (vairāk kā 2 reizes grūtniecības laikā), profilaktisko ārstēšanu sāk 2 nedēļas pirms dzemdībām, Ja nav ādas/gļotādu bojājumi – vaginālas dzemdības.
- Ja izsitumi pēc 34 grūtniecības nedēļām, uzsāk ārstēšanu un turpina to līdz dzemdībām. Ja dzemdību brīdī nav ādas/gļotādu bojājumu, vaginālas dzemdības.

HSV infekcijas terapija grūtniecības laikā

- **Primāra infekcija** Acyclovir 400 mg trīs reizes dienā 7 – 14 dienas. Ja slimībai smaga norise, Acyclovir 5 – 10 mg/kg i/v katras 8 stundas 5 – 7 dienas.
- **Atkārtotas epizodes vai nepieciešama supresīva** terapija Acyclovir 200 mg četras reizes dienā 10 dienas.

HSV un ķeizargrieziens

Dzemdību brīdī ir aktīvi
izsitumi pie primāras
infekcijas vai neprimāras
pirmās infekcijas epizodes

**Bijusi primāra infekcija 6
nedēļas pirms dzemdībām**

HSV un vaginālas dzemdības

- Anamnēzē dzimumceļu herpes
- Recidivējoša herpes infekcija dzemdību laikā nav kontrindikācija, jo ir salīdzinoši mazs neonatālās infekcijas risks
- Jāizvairās no amniotomijas un invazīvām procedūrām pie aktīviem izsitumiem dzemdību laikā
- Informēt neonatologu, ja mātei dzimumceļu herpes infekcija grūtniecības vai dzemdību laikā
- Ieteikums – jaundzimušo izmeklēt uz HSV antigēna klātbūtni

KĀRPAS

APRAKSTS	IESPĒJAMĀ PATOLOĢIJA
Multifokālas	<i>Condyloma acuminata</i>
Unifokālas	<i>Condyloma acuminata</i> Verukoza karcinoma

Condyloma accuminata

- Ne-onkogēno CPV vīrusu tipu (6.-11. tips) izraisītas ādas/gļotādas izmaiņas
- Sastopamība 1 no 100
- Parasti labdabīgas, taču var būt vienlaikus ar intraepiteliālo neoplāziju

Klīniskā aina

- Tipiski izaugumu, kas var radīt niezi, kairinājumu
- Parasti multipli, neliela izmēra, taču var sasniegt arī lielus izmērus

Terapija

- Imiquimod (Aldara) 5% krēms 3x nedēļā – līdz bojājumi izzūd, maksimums 16 nedēļas
- Podophyllotoxin (Wartec) 0,5% - 2x dienā 3 dienas, 4 dienu pārtraukums, 4 ciklus
- Plašs process – lāzera ablācija, ķirurģiska evakuācija

Taktika grūtniecības laikā

- Grūtniecības laikā dzimumorgānu kārpas var savairoties un kļūt vieglāk ievainojamas.
- Nav zināms, vai ķeizargrieziena operācija samazina jaundzimušo un bērnu elpceļu papillomatozes risku, tāpēc CPV infekcijas transmisijas riska samazināšana nav indikācija grūtniecības atrisināšanai ar ķeizargriezienu.
- Ķeizargrieziens ir indicēts tikai gadījumos, kad dzimumorgānu kārpas mehāniski nosprosto dzemdību ceļus vai arī rada asiņošanas risku dzemdību laikā.
- Grūtnieces, kurām ir dzimumorgānu kārpas, ir jāinformē, ka jaundzimušo un bērnu balsenes kārpas (recidivējošai elpceļu papillomatozei) attīstības risks ir zems.

- Lai gan dzimumorgānu kārpas ir iespējams ārstēt grūtniecības laikā, tomēr izārstēšanās var būt nepilnīga.
- Grūtniecēm dzimumorgānu kārpas vulvā vislabāk ārstēt ar sekojošām metodēm:
 - krioterapija ar šķidro slāpekli vai kriozondi (Ib,A),
 - evakuējot ķirurģiskā ceļā vai ar lāzeri (IV,C).
- Optimālas ārstēšanas laiks nav zināms. To vislabāk ir darīt periodā, kad vairs nedraud priekšlaicīgas dzemdības. Pastāv brūces superinfekcijas risks, kas var novest pie infekcijas ascendēšanās un priekšlaicīgām dzemdībām vai priekšlaicīga augļa ūdens apvalku plīsuma. Ja ārstēšana veikta pārāk agrīni, iespējama kondilomu atkārtota masīva augšana.

PERSISTĒJOŠU VULVAS SĀPJU KLASIFIKĀCIJA UN TERMINOLOĢIJA

VULVAS SĀPES, KAS SAISTĪTAS AR SPECIFISKU IEMESLU

- Infekcijas (kandidu, herpes)
- Iekaisums (*lichen sclerosus, lichen planus*)
- Neoplastiski (Pedžeta slimība, plakanšūnu karcinoma)
- Neiroloģiski (pēcherpētiskā iekaisuma neiraģija, nervu nospiedums vai bojājums)
- Trauma (dzemdību, dzimumorgānu apgraizīšana)
- Jatrogēns (pēc operācijas, ķīmij vai staru terapijas)
- Hormonu trūkums (vulvovagināla atrofija menopauzes vai laktācijas laikā)

VULVODYNIA

VULVODYNIA

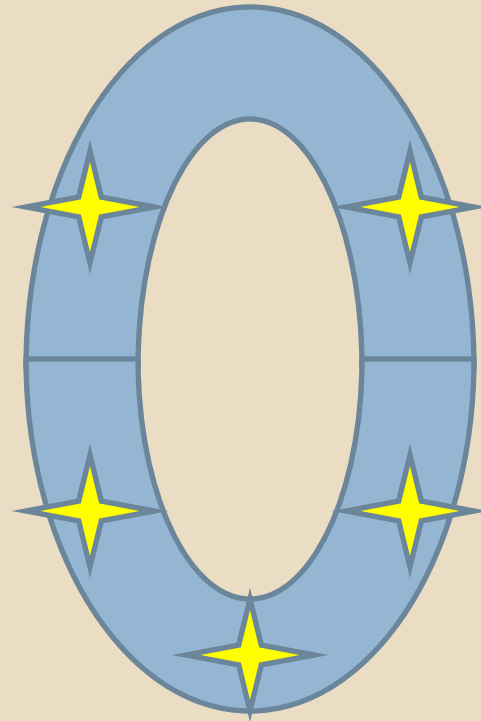
- Sāpes/diskomforts vulvā vismaz 3 mēnešus bez vizualizējamām izmaiņām vai skaidri identificējama iemesla
- Lokalizēta (diskomforts noteiktos punktos) vai ģeneralizēta vai jaukta
- Provocējama vai spontāna, vai jaukta
- Primāra vai sekundāra
- Persistenta vai intermitējoša

Ar vulvodīniju saistītie faktori

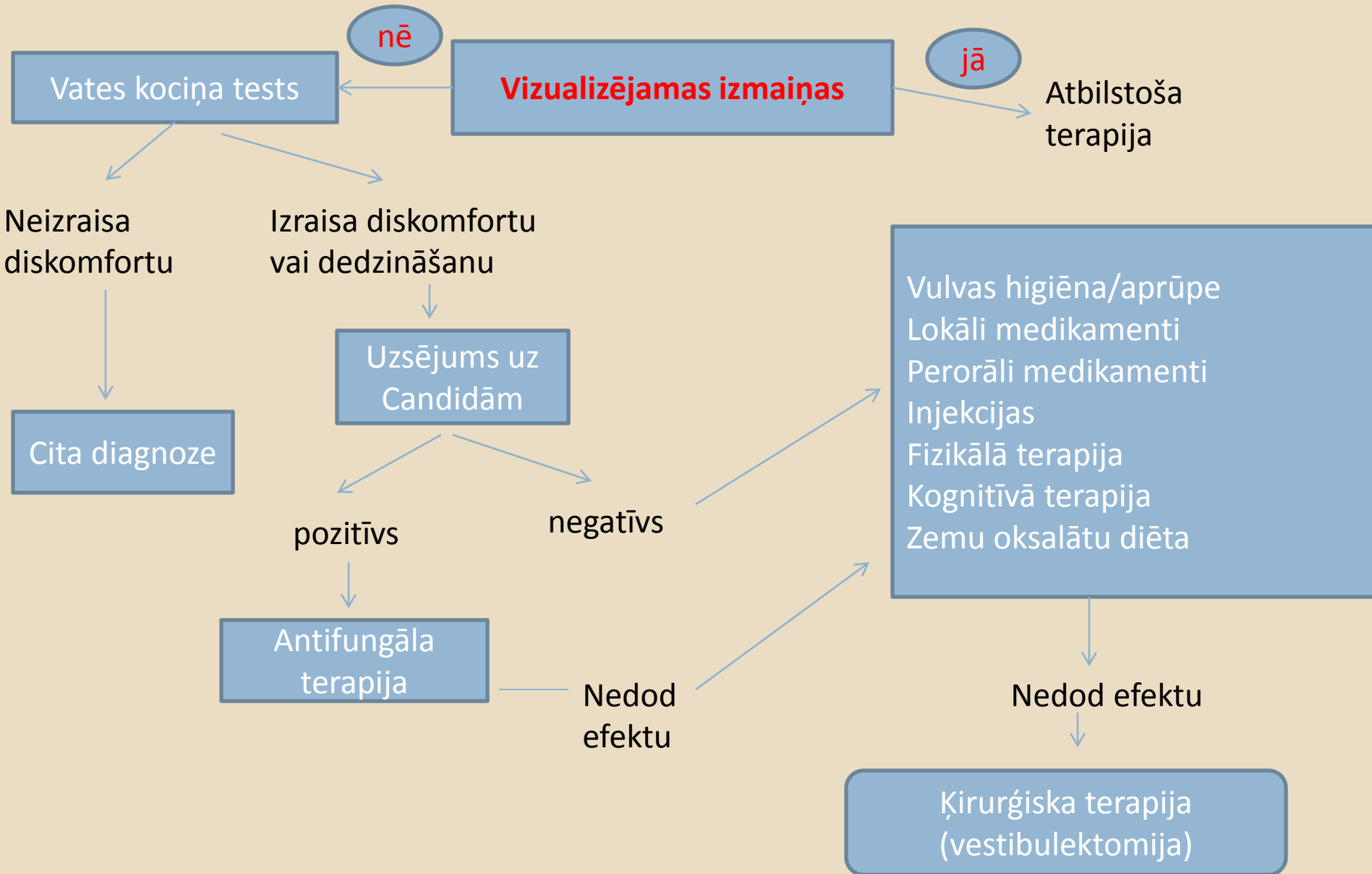
- Blakus slimības un citi ar sāpēm saistītie faktori (kairināta urīnpūšļa sindroms, zarnu sindroms, fibromialģija)
- Ģenētiskie
- Hormonālie (piemēram, medikamentu izraisīti)
- Iekaisums
- Muskuļu skeleta (pāraktīvs urīnpūslis, miofasciālas problēmas)
- Neiroloģiskie mehānismi – centrāli vai perifēri
- Neiroproliferācija
- Psihosociālie faktori (garastāvokļa, personības, seksuālie traucējumi)
- Anatomiski-strukturāli defekti (noslīdējumi)

Lokāla provocējama vulvodīnija=vulvas vestibulīts

- Diagnostiskie kritēriji:
 - ❑ Introitus dispareūnija – sāpes, ievadot makstī dzimumlocekli, pirkstu vai tamponu
 - ❑ Diskomforts vestibulum rajonā pieskaroties – vates kociņa tests, neadekvātas sāpes, pieskaroties ar vates kociņu uz pl 2:00, 4:00, 6:00, 8:00, 10:00
 - ❑ Apsārtums uz vestibulum – fokāls/difūzs, var arī nebūt



Diagnostikas un ārstēšanas algoritms



Vulvas higiēna/aprūpe

- Nelietot ziepes
- Nenēsāt ciešu apakšveļu
- Lokāli eļļas vai mitrinoši līdzekļi

Lokālie medikamenti

- 5% lidokaīna ziede
- Lokālie estrogēnu krēmi

Perorālie medikamenti

- Antidepresanti (amitriptilīns, venlafaksīns, fluoksetīns u.c.)
- Antikonvulsanti (gabapentīns, u.c.)

Injekcijas

- Lokāli steroīdu un anestētiķu injekcijas izteiktāko sūdzību rajonā

Vēres

- Wilkinson and Stone «Atlas of Vulvar Disease», 2012
- Sexually transmitted diseases treatment guidelines, CDC, 2015
- Grūtniecība un infekcijas, klīniskās rekomendācijas, Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija, 2015