

ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΕΞΩ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

1. Κύστη Βαρθολίνειου αδένα

- ❖ Οφείλεται στην απόφραξη των εκφορητικών πόρων

Συμπτωματολογία: ευαισθησία της αντίστοιχης περιοχής, αυτόματο άλγος, δυσπαρευνία και πυρετική κίνηση

Διάγνωση: Γυναικολογική εξέταση

Θεραπεία:

1. Χορήγηση συστηματικής αντιβίωσης
2. Εγχειρητική παροχέτευση του αδένα ή μαρσιποποίηση

2. Κονδυλώματα

- ❖ Οφείλεται στους ιούς ανθρώπινων κονδυλωμάτων (HPV)
- ❖ Μεταδίδονται με την σεξουαλική επαφή
- ❖ Έχουν λευκωπή χροιά
- ❖ Μπορεί να είναι ασυμπτωματικά
- ❖ Συνυπάρχουν με κονδυλώματα του κόλπου & του τραχήλου

Διάγνωση: Κυτταρολογική εξέταση, Κλινική εξέταση, Κολποσκόπηση, Ιστολογική εξέταση, HPV DNA

Θεραπεία: Εγχειρητική εξαίρεση, θεραπεία με κυταρολυτικά χημικά, ηλεκτροκαυτηρίαση, κρυοπηξία, Laser εξάχνωση, Loop διαθερμίας

3. Έρπης

- ❖ Μεταδίδεται με την σεξουαλική επαφή

Συμπτωματολογία: αίσθημα αιμωδίας, μυρμηκιάσεις, κνησμός, αίσθημα καύσου ή πόνου, πυρετός, γενική αδιαθεσία, μυαλγία & καταβολή

Είναι υποτροπιάζουσα κατάσταση με άλλοτε άλλα μεσοδιαστήματα

Χαρακτηριστικό εξάνθημα στα χείλη του αιδείου

Διάγνωση: Η αναγνώριση με βάση την κλινική εικόνα είναι συχνά δύσκολη. Εργαστηριακή απομόνωση ιού

Θεραπεία: Φαρμακευτική

4. Σύφιλη

- ❖ Κατεχοχήν σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα, που οφείλεται στην ωχρά σπείροχαίτη (*Treponema Pallidum*)

Συμπτωματολογία: εμφάνιση συφιλιδικού έλκους, γενικευμένες δερματικές εκδηλώσεις, βακτηριαιμία, αλωπεκία πυρετός

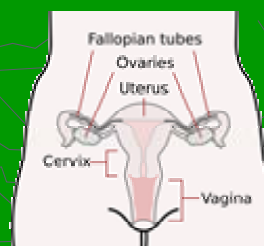
Διάγνωση: Κλινική εικόνα & εργαστηριακή επιβεβαίωση

Θεραπεία: Φαρμακευτική αγωγή

5. Κνησμός

- ❖ Αποτελεί το βασικό σύμπτωμα στις τριχομοναδικές & βακτηριδιακές κολπίτιδες, σε παρασιτώσεις του αιδοίου και του εφηβαίου, στις HPV φλεγμονές & την Candida Albicans
- ❖ Σπάνια, σε κακοήθεις καταστάσεις έχουμε επίσης κνησμό
- ❖ Το αίσθημα του κνησμού θα υποχωρήσει μετά την θεραπεία της κατάστασης που το προκάλεσε
- ❖ Εξωτερικοί παράγοντες μπορεί να ευαισθητοποιούν & να ερεθίζουν το δέρμα της περιοχής
- ❖ Το αίτιο (σαπούνι, απορρυπαντικά, αντισηπτικά, συνθετικές ίνες εσρούχων) πρέπει να αναζητείται
- ❖ Άλλη οντότητα είναι ο ψυχογενής κνησμός

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ ΚΑΙ ΚΟΛΠΙΚΕΣ ΕΚΚΡΙΣΕΙΣ



Οι φλεγμονές των γεννητικών οργάνων της γυναίκας αποτελούν συχνό πρόβλημα κάθε ηλικίας, κυρίως όμως της αναπαραγωγικής (18-48)

Οφείλονται σε πλήθος αιτιών, προκαλώντας διαφορετική κάθε φορά συμπτωματολογία

Τα περισσότερα από τα φλεγμονώδη αίτια προσβάλλουν περισσότερα του ενός εκ των γεννητικών οργάνων, ενώ άλλα είναι ειδικά για ένα απ' αυτά

Αιδοιοκολπίτιδες

Κυρίως είναι μικροβιακές και ιογενείς, προκαλούμενες από

- μύκητες (*Candida Albicans*),
- τριχομονάδες (*Trichomonas Vaginalis*),
- αερόβια & ανασερόβια μικρόβια,
- ιό ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV),
- ιό απλού έρπητα (HSV),
- αιμόφιλο του κόλπου (*Gardnerella Vaginalis*)

Συχνή η ατροφική – γεροντική κολπίτιδα, σπανιότερες η τραυματική κολπίτιδα, η αλλεργική κολπίτιδα, καθώς και εκείνη από ξένα σώματα

Αιδοιοκολπίτιδα - Εκδηλώσεις

- Έντονος κνησμός κατά τον κόλπο & το αιδοίο
- Κολπική υπερέκκριση
- Αιδοϊκός καύσος
- Δυσπαρευνία
- Δυσουρία

Αιδοιοκολπίτιδα – Διάγνωση & Θεραπεία

Διάγνωση:

- Κλινική (*Γυναικολογική Εξέταση*)
- Εργαστηριακή Διερεύνηση – Επιβεβαίωση (*Άμεσο παράσκευασμα – Καλλιέργειες*)

Θεραπεία:

- Εμπειρική (βάσει ιστορικού & κλινικής εικόνας)
 - Αιτιολογική (βάσει εργαστηριακών αποτελεσμάτων- καλλιέργειών)
- Η θεραπεία είναι τοπική ή συστηματική (αιδοϊκές αλοιφές, κολπικές κρέμες, κολπικά υπόθετα, από στόματος δισκία)

Μυκητιασική Αιδοιοκολπίτιδα

Ίσως η συχνότερη φλεγμονή του γυναικείου γεννητικού συστήματος

Συχνές οι χρόνιες υποτροπάζουσες μορφές με 3-4 επεισόδια ανά έτος

Υπεύθυνο το είδος *Candida Albicans*

Μυκητιασική Αιδοιοκολπίτιδα

Η παρουσία μυκήτων στον κολπικό βλεννογόνο είναι συχνά χωρίς προβλήματα (10%-40% σε ασυμπτωματικές γόνιμες γυναίκες)

Κλασσικά συμπτώματα αποτελούν ο *κνησμός*, ο *καύσος στην ούρηση*, η *δυσπαρευνία* και η *ερυθρότητα*

Μυκητιασική Αιδοιοκολπίτιδα

Οι παράγοντες που καθορίζουν την παθογένεια είναι γνωστοί μόνο κατά ένα μέρος:

- Αρρύθμιστος ΣΔ
- Παλαιότερα υψηλής περιεκτικότητας αντισυλληπτικά
- PCO
- Κύηση
- Αντιβιοτική αγωγή
- Ανοσοκαταστολή
- Στενά/συνθετικά jeans/εσώρουχα

Ξένα Σώματα

Συνήθως αφορούν κορίτσια προεφηβικής ηλικίας (*τεμάχια βαμβακιού, χαρτιού, ή άλλων αντικείμενων*)

Σε ενήλικες γυναίκες βρίσκουμε tampon, προφυλακτικά, κ.α.

Η παρουσία ξένου σώματος στον κόλπο έχει σαν αποτέλεσμα αρχικά την ανάπτυξη άσηπτης φλεγμονής που σταδιακά μεταπίπτει σε σηπτική με ανάπτυξη διάφορων παθογόνων μικροβίων

Ξένο Σώμα: Διάγνωση & Θεραπεία

- Δύσσομη κολπική υπερέκκριση
- Ερεθισμός δέρματος αιδοίου
- Κνησμός
- Σπανιότερα συμπτωματολογία τοξικού shock (επί ξεχασμένου tampon)

Θεραπεία: Απομάκρυνση του ξένου σώματος & υποστηρικτική αντιβιοτική κάλυψη

Τραχηλίτιδα

- Οξεία ή χρόνια φλεγμονή, ιδιαίτερα συνηθισμένη γυναικολογική πάθηση.
- Κατά κύριο λόγο οφείλεται σε χλαμύδια, σε τριχομονάδες, γονόρροια, ιό του απλού έρπητα (HSV), Ureaplasma/Mycoplasma και σπανιότερα μύκητες

Οξεία Τραχηλίτιδα – Εκδηλώσεις

- Πυώδεις κολπικές εκκρίσεις (ορώδεις - πρασινόλευκες, λευκές, είτε παχιές γκριζόλευκες)
- Κνησμός
- Αίσθημα καύσου
- Συμπτωματολογία ουρολοίμωξης
- Σπάνια μητρορραγία ή δυσπαρευνία

Οξεία Τραχηλίτιδα – Διάγνωση & Θεραπεία

- Η αναγνώριση του υπεύθυνου μικροβίου συνήθως απαιτεί την λήψη καλλιιεργειών
- Αγωγή: αιτιολογική & στοχευμένη
- Συστηματική αγωγή από του στόματος συχνά αναγκαία
- Θεραπεία όλων των γειτονικών φλεγμαινόντων οργάνων
- Η χλαμυδιακή ιδιαίτερα τραχηλίτιδα πρέπει να θεραπεύεται επιμελώς για αποφυγή επέκτασης στις σάλπιγγες

Χρόνια Τραχηλίτιδα – Εκδηλώσεις

- Συνήθως συνέχεια οξείας τραχηλίτιδας, σπανιότερα *de novo* όπως μετά από τοκετό
- Κολπική υπερέκκριση, μικρότερης ποσότητας
- Ερεθισμός δέρματος, Κνησμός, Αίσθημα καύσου
- Συμπτωματολογία ουρολοίμωξης
- Ήπια υπογαστραλγία
- Υπογονιμότητα

Συχνή διάγνωση σε Τεστ Παπανικολάου!

Χρόνια Τραχηλίτιδα – Διάγνωση & Θεραπεία

- Η διαφοροποίηση από τραχηλικές δυσπλασίες απαιτεί Κυταρολογικό έλεγχο, Κολποσκόπηση ± Βιοψίες
- Ικανοποιητικά αποτελέσματα με κρυοπηξία ή Laser εξάχνωση

Πυελική Φλεγμονή

Μπορεί να αφορά τα ακόλουθα όργανα, από κοινού ή μεμονωμένα:

- Τη μήτρα (ενδομητρίτιδα)
- Τις σάλπιγγες (σαλπιγγίτιδα)
- Τις ωοθήκες (ωοθηκίτιδα)
- Το γειτονικό περιτόναιο (περιτονίτιδα)

Οξεία σάλπιγγίτιδα

- Αφορά κυρίως νέες γυναίκες με απροφύλακτες επαφές
- Συνήθως προσβάλλονται και οι δύο σάλπιγγες
 - Η διάγνωση συχνά διαφεύγει
- Η έγκαιρη επιθετική αγωγή με ισχυρά αντιβιοτικά είναι αναγκαία για την πρόληψη των υποτροπών αλλά και επιπλοκών με καταστρεπτική επίδραση στη γονιμότητα, όπως ενδοκοιλιακών συμφύσεων, υδρο/πυοσάλπιγγας ή σαλπιγγοωοθηκικού αποστήματος

