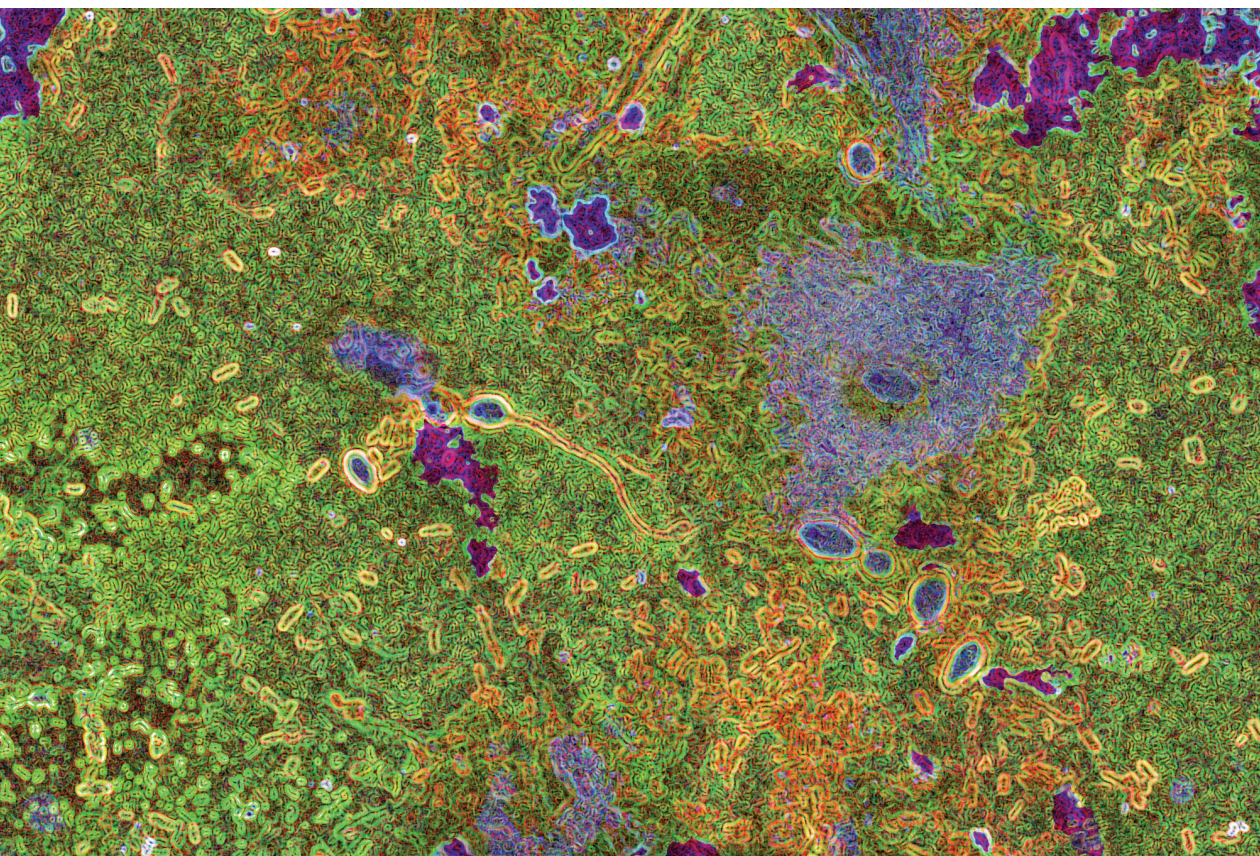


Jiří Špaček, Vladimír Buchta, Petr Jílek a kolektiv

Vulvovaginální dyskomfort a poruchy poševního prostředí



Jiří Špaček, Vladimír Buchta, Petr Jílek a kolektiv

Vulvovaginální dyskomfort a poruchy poševního prostředí

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

VULVOVAGINÁLNÍ DYSKOMFORT A PORUCHY POŠEVNÍHO PROSTŘEDÍ

Vedoucí autorského kolektivu: doc. MUDr. Jiří Špaček, Ph.D., IFEPAG;
doc. RNDr. Vladimír Buchta, CSc.; PharmDr. Petr Jílek, CSc.

Autorský kolektiv: PhDr. Josef Bavor; doc. MUDr. Miloš Brodák, Ph.D.;
doc. RNDr. Vladimír Buchta, CSc.; doc. MUDr. Karel Ettler, CSc.; MUDr. Petr Halada;
prof. MUDr. Jan Hořejší, DrSc.; PharmDr. Petr Jílek, CSc.;
MUDr. Marian Kacerovský, Ph.D.; MUDr. Jan Kestránek;
doc. MUDr. Miroslav Mašata, CSc.; prof. MUDr. Jiří Petera, Ph.D.;
doc. MUDr. Vladimír Pidrman, Ph.D.; MUDr. Marie Poislová; MUDr. Tomáš Soukup;
doc. MUDr. Jiří Špaček, Ph.D., IFEPAG; doc. MUDr. Vít Unzeitig, CSc.

Recenze: doc. MUDr. Jozef Záhumenský, Ph.D., prof. RNDr. Jan Krejsek, CSc.

Autoři i nakladatelství děkují společnosti Akacia Group s.r.o. za finanční podporu.



Akacia



GYNOCAPS®

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

Práce byla podpořena Centrem základního výzkumu LC531 Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky.

TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:

© Grada Publishing, a.s., 2013
Cover Photo © fotobanka allphoto, 2013
Perokresby: PhDr. Josef Bavor
Fotografie z archivu autorů
Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, Praha 7
jako svou 5234. publikaci
Odpovědná redaktorka Mgr. Dita Váchová
Sazba a zlom Jan Šístek
Počet stran 360
1. vydání, Praha 2013
Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-247-4554-1

ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE:

ISBN 978-80-247-8626-1 ve formátu PDF
ISBN 978-80-247-8627-8 ve formátu EPUB

Obsah

Kolektiv autorů	13
1 Úvod (Jiří Špaček)	15
2 Anatomické a histologické poznámky; ontogenetické aspekty vulvovaginální oblasti (Jiří Špaček, Tomáš Soukup, Petr Jílek, Josef Bavor, Jan Kestřánek)	17
Úvod	17
2.1 Zevní pohlavní orgány	17
2.2 Pochva	20
2.3 Ontogenetické aspekty vulvovaginální oblasti	23
Použitá a doporučená literatura	29
3 Vaginální mikrobiom, interakce mikroorganismů a hostitele; biologie a patogenita hlavních mikroorganismů (Vladimír Buchta)	31
Úvod	31
3.1 Historické souvislosti	32
3.2 Složení vaginální mikrobioty	33
3.2.1 Lactobacillus	34
3.2.2 Gardnerella	36
3.2.3 Anaerobní bakterie	38
3.2.4 Ostatní anaerobní bakterie	40
3.3 Kvasinky	40
3.3.1 Candida	40
3.3.2 Saccharomyces	44
3.4 Fyziologické poměry vaginálního ekosystému	45
3.4.1 Anaerobie	45
3.4.2 Sexuální hormony	45
3.4.3 Nízké pH	47
3.4.4 Peroxid vodíku	49
3.4.5 Quorum sensing	51
3.5 Dynamika vaginální mikrobioty	53
3.5.1 Pohlavní hormony a menstruační cyklus	54
3.5.2 Antibiotická terapie	54
3.5.3 Sexuální aktivita	55
3.5.4 Hygienické návyky	55
3.6 Mikrobiální interakce vaginálního mikrobiomu	56
3.6.1 Metabolická kooperace a interakce mezi bakteriemi	56
3.6.2 Biofilm	57
3.6.3 Interakce mezi kvasinkami a bakteriemi	59
3.7 Koncepce vaginální mikrobioty	62
3.7.1 Koncept atypické mikrobioty	62
3.7.2 Koncept typické mikrobioty	64
Použitá a doporučená literatura	66

4	Imunologie pochvy (<i>Petr Jílek</i>)	71
	Úvod	71
	4.1 Imunitní ochrana sliznic	72
	4.2 Pochva jako relativně autonomní součást slizničního imunitního systému	73
	4.3 Imunita při BV	77
	4.4 Vaginální protikandidová imunita	79
	Použitá a doporučená literatura	81
5	Poševní prostředí a gravidita (<i>Marian KaceroVský, Jiří Špaček</i>)	83
	5.1 Vaginální ekosystém v těhotenství	83
	5.2 Vaginální infekce a předčasný porod	84
	5.3 Streptokoky skupiny B	85
	5.4 Bakteriální vaginóza (BV)	87
	5.5 Genitální mykoplazmata	87
	5.6 Chlamydia trachomatis (CT) a gravidita	88
	Závěr	89
	Použitá a doporučená literatura	90
6	Rozdělení vulvovaginálního dyskomfortu, možnosti diagnostiky v ambulanci (<i>Jiří Špaček, Vladimír Buchta, Jan Kestránek</i>)	93
	Úvod	93
	6.1 Akutní vulvovaginální dyskomfort	93
	6.2 Chronický vulvovaginální dyskomfort (CVD)	94
	6.3 Vyšetřovací metody	94
	6.3.1 Anamnéza	94
	6.3.2 Klinické vyšetření	95
	6.4 Diferenciální diagnostika	99
	6.5 Mikroskopie	101
	6.5.1 Nativní mikroskopie	101
	6.5.2 Barvené preparáty	107
	6.6 Klinické hodnocení vaginálního prostředí	109
	6.7 Mikrobiologické hodnocení vaginálního prostředí	109
	6.7.1 Laktobacilární stupeň (lactobacillary grade; LBG)	110
	6.7.2 Nugentovo skóre	110
	6.7.3 Mikrobiální obraz poševní	110
	6.7.4 Rychlé testy	111
	6.8 Spolupráce s mikrobiologickou laboratoří	111
	6.8.1 Odběr materiálu na kulturační vyšetření, transport do mikrobiologické laboratoře	111
	Závěr	111
	Použitá a doporučená literatura	112
7	Mikrobiologické diagnostické metody (<i>Vladimír Buchta</i>)	113
	Úvod	113
	7.1 Transport biologického materiálu	114
	7.2 Mikroskopie	115

7.2.1	Nativní preparát	116
7.2.2	Louhový preparát	116
7.2.3	Barvení podle Grama	117
7.2.4	Barvení podle Papanicolaoua	117
7.2.5	Giemsovo barvení	118
7.2.6	Fluorescenční barvení	118
7.3	Kultivace	118
7.3.1	Bakterie	119
7.3.2	Kvasinky	119
7.3.3	Trichomonády	122
7.4	Molekulárně biologické metody	123
7.4.1	Bakterie	123
7.4.2	Kvasinky	123
7.4.3	Trichomonády	124
7.5	Imunologické metody	124
7.6	Identifikace	125
7.6.1	Identifikace bakterií	126
7.6.2	Identifikace kvasinek	126
7.6.3	Identifikace trichomonád	127
7.7	Testování citlivosti k antibiotikům	127
7.7.1	Difuzní agarové metody	129
7.7.2	Diluční metody	130
7.8	Hodnocení mikroskopického obrazu poševního prostředí	130
7.8.1	Mikrobiální skórovací systémy	131
7.9	Mikrobiologické aspekty poševního zánětu	134
7.9.1	Bakteriální vaginóza	135
7.9.2	Částečná bakteriální vaginóza	136
7.9.3	Aerobní vaginitida	136
7.9.4	Cytolytická vaginóza	137
7.9.5	Vulvovaginální kandidóza	137
7.9.6	Trichomonádová vaginitida	138
	Použitá a doporučená literatura	139
8	Bakteriální vaginóza (Vít Unzeitig, Petr Jílek)	143
	Úvod	143
8.1	Historie	143
8.2	Prevalence	144
8.3	Příčiny	145
8.4	Etiopatogeneze	146
8.5	Klinický obraz	147
8.6	Diagnostika	147
8.6.1	Výtok	148
8.6.2	Další diagnostické techniky	148
8.6.3	Clue cells	149
8.7	Těhotenství	150
8.8	Léčba	150
8.8.1	Systémová léčba	150

8.8.2	Lokální léčba	150
	Použitá a doporučená literatura	151
9	Vulvovaginální kandidóza (Jiří Špaček, Vladimír Buchta, Petr Jílek, Jan Kestřánek)	155
9.1	Definice a klasifikace	155
9.2	Historický přehled	157
9.3	Etiologie	158
9.3.1	Candida	158
9.3.2	Saccharomyces	160
9.3.3	Ostatní houby	161
9.3.4	Patogenita kvasinek	161
9.4	Epidemiologie	163
9.4.1	Klinické projevy	165
9.5	Diagnóza vulvovaginální kandidózy	167
9.5.1	Laboratorní diagnostika	168
9.6	Kombinované infekce	172
9.7	Kožní kandidóza vulvy	172
9.8	Diabetická vulvitida	173
	Použitá a doporučená literatura	173
10	Rekurentní vulvovaginální kandidóza na začátku 3. tisíciletí (Vladimír Buchta, Jiří Špaček, Petr Jílek, Jan Kestřánek)	177
10.1	Úvod, definice	177
10.2	Epidemiologické aspekty	178
10.2.1	Hypotéza relapsu a reinfekce	178
10.2.2	Rizikové a predispoziční faktory RVVK	180
10.2.3	Imunopatogeneze vulvovaginální kandidózy	189
	Použitá a doporučená literatura	193
11	Aerobní vaginitida (Miroslav Mašata, Marie Poislová)	197
	Úvod	197
11.1	Diagnostika	197
11.1.1	Kultivace	198
11.1.2	Hodnocení barveného preparátu	198
11.2	Imunologické aspekty onemocnění	198
11.3	Léčba	199
	Použitá a doporučená literatura	202
12	Trichomonóza (Miroslav Mašata, Marie Poislová)	203
12.1	Mikrobiologie	203
12.2	Patogeneze infekce	204
12.2.1	Závislost vzniku trichomonádové infekce na pohlaví	204
12.3	Imunologie	205
12.4	Diagnostika	205
12.4.1	Kultivace	205
12.4.2	Nekultivační metody	205

12.4.3	Onkologická cytologie	205
12.4.4	Hodnocení barveného preparátu	206
12.5	Léčba	208
	Použitá a doporučená literatura	208
13	Poševní laktobacilóza (<i>Miroslav Mašata, Marie Poislová</i>)	211
13.1	Diagnostika	212
13.1.1	Klinický obraz	212
13.1.2	Hodnocení barveného preparátu	212
13.2	Léčba	212
	Použitá a doporučená literatura	213
14	Vulvovaginální dyskomfort virového původu (<i>Petr Halada, Jiří Špaček</i>) ...	215
	Úvod	215
14.1	Herpes genitalis	215
14.2	Herpes zoster	216
14.3	Papilomavirové infekce	217
14.4	Molluscum contagiosum	217
	Použitá a doporučená literatura	219
15	Vulvovaginální atrofie, atrofická vaginitida, postradiační vulvovaginitida (<i>Jiří Špaček, Jiří Petera, Miloš Brodák</i>)	221
	Úvod	221
15.1	Vulvovaginální atrofie	222
15.2	Atrofická vaginitida	223
15.3	Léčebné možnosti	224
15.3.1	Hormonální léčba	224
15.3.2	Alternativní léčba	225
15.4	Postradiační vulvovaginitida	227
15.4.1	Léčba postradiační vulvovaginitidy	229
	Použitá a doporučená literatura	229
16	Vulvodynie (<i>Jan Kestřánek, Jiří Špaček</i>)	231
16.1	Úvod, definice, klasifikace	231
16.2	Diagnostika	232
16.3	Léčebné možnosti	232
16.3.1	Lokální léčba vulvodynie	233
16.3.2	Psychosomatické aspekty a systémová léčba	233
16.3.3	Biofeedback a rehabilitace dna pánevního	234
16.3.4	Chirurgická léčba	234
16.4	Nové a experimentální léčebné možnosti	235
16.4.1	Lokální biologická léčba	235
16.4.2	Botulotoxin	235
16.4.3	Pulzní radiofrekvenční terapie	236
16.4.4	Nová farmaka	237

16.5	Teorie vysvětlující léčebný neúspěch u idiopatické vulvodynie	237
	Závěr	237
	Použitá a doporučená literatura	238
17	Vulvovaginitida v dětském věku a u dospívajících (<i>Jan Hořejší</i>)	241
	Úvod	241
17.1	Období novorozenecké	241
17.2	Období klidové – neestrogenizované	242
17.3	Klinický obraz vulvovaginitidy v dětském věku	244
17.4	Vyšetření	245
17.4.1	Vaginoskopie, odběr materiálu	246
17.4.2	Vyšetření na enterobiózu	247
17.4.3	Cizí těleso v pochvě	247
17.4.4	Genitál a infekce jiných částí těla	248
17.4.5	Ulcus vulvae acutum	248
17.5	Terapie výtoku	249
17.6	Období pohlavního dospívání	250
	Použitá a doporučená literatura	251
18	Pohled dermatovenerologa (<i>Karel Ettler</i>)	253
	Úvod	253
18.1	Makuly – plošné změny se změnou barvy (erytémy, pigmentace)	254
18.1.1	Albinismus	254
18.1.2	Vitiligo	255
18.1.3	Morfea a pseudosklerodermie	255
18.2	Papuly – vyvýšené projevy, drobné, popř. rozsáhlejší s infiltrací	255
18.2.1	Lupus erythematodes	255
18.2.2	Psoriáza	255
18.2.3	Lichen ruber planus	256
18.2.4	Lichen sclerosus	256
18.3	Ekzémové projevy – zarudlá (svědící) ložiska, později suchá se šupením	257
18.3.1	Seboroická dermatitida	257
18.3.2	Kontaktní iritační a alergické reakce	258
18.3.3	Atopický ekzém	259
18.3.4	Neurodermitis circumscripta	259
18.3.5	Tinea	259
18.3.6	Tinea inguinalis	260
18.3.7	Pityriasis versicolor	260
18.3.8	Erytrasma	260
18.3.9	Trichomykóza	260
18.4	Vezikuly – puchýře až buly	261
18.4.1	Pemfigus vulgaris	261
18.4.2	Haileyho-Haileyho nemoc	261
18.4.3	Pemfigoid	262
18.4.4	Erythema multiforme Hebrae	262
18.5	Eroze – mokvající ložiska se ztrátou epidermis	262
18.5.1	Vulvitis circumscripta plasmacellularis Zoon	262

18.5.2	Vulvární intraepiteliální neoplazie	262
18.5.3	Acanthosis nigricans	264
18.6	Ulcerace – vředy, hlubší narušení kůže	264
18.6.1	Crohnova nemoc	264
18.6.2	Behçetova nemoc	265
18.6.3	Syfilida	265
18.6.4	Acne inversa	265
18.7	Různé – hmyzí štípnutí, krvácení do kůže, bizarní poškození apod.	265
18.7.1	Paraziti	265
18.7.2	Zavšivení	266
18.7.3	Svrab (scabies)	266
18.7.4	Blechy	266
18.7.5	Štěnice	266
18.7.6	Trombidióza	266
18.7.7	Klíšťata	267
18.7.8	Červi	267
18.7.9	Vaskulitidy	267
18.7.10	Artefakty, tetováž	268
	Závěr	268
	Použitá a doporučená literatura	269
19	Vulvovaginální dyskomfort a vývodné cesty močové (Miloš Brodák)	271
	Úvod	271
19.1	Infekce močových cest	271
19.2	Syndrom intersticiální cystitidy a bolestivého měchýře	272
19.3	Hyperaktivní detruzor	273
19.4	Inkontinence moči	273
19.5	Striktura močové trubice	274
19.6	Rozsáhlé operace v malé pánvi a traumata	274
	Použitá a doporučená literatura	274
20	Vulvovaginální dyskomfort a psychosomatika (Vladimír Pidrman)	277
20.1	Teorie a praxe psychosomatiky	277
20.2	Psychosomatika, emoce a vulvovaginální dyskomfort	278
20.3	Psychiatrická intervence	280
	Závěr	282
	Použitá a doporučená literatura	282
21	Současné názory na sexuální přenos vulvovaginitidy (Vladimír Buchta)	283
21.1	Trichomonádová vulvovaginitida	283
21.2	Bakteriální vaginóza (BV)	283
21.3	Vulvovaginální kandidóza (VVK)	284
21.4	Vztah k ostatním pohlavně přenosným onemocněním	285
	Použitá a doporučená literatura	286

22	Antiinfekční a antimykotická léčba (<i>Vladimír Buchta, Jiří Špaček, Petr Jílek</i>)	289
	Úvod	289
	22.1 Bakteriální vaginóza	290
	22.1.1 Terapie bakteriální vaginózy	290
	22.1.2 Terapie rekurentní bakteriální vaginózy	292
	22.2 Aerobní vaginitida	293
	22.3 Vulvovaginální kandidóza	294
	22.3.1 Antifungální léky	294
	22.3.2 Léčba vulvovaginální kandidózy	298
	22.3.3 Problematika selhání antimykotické terapie	307
	22.4 Trichomonádová vaginitida	309
	22.4.1 Léčba nekomplikované trichomonózy	309
	22.4.2 Léčba komplikované trichomonózy	309
	Použitá a doporučená literatura	312
23	Biologická léčba rekurentního vulvovaginálního dyskomfortu (<i>Petr Jílek</i>)	319
	23.1 Probiotika	319
	23.2 Specifická imunoterapie rekurentní vulvovaginální kandidózy	322
	Použitá a doporučená literatura	323
24	Vulvovaginální dyskomfort a hormonální léčba (<i>Jiří Špaček</i>)	327
	Úvod	327
	24.1 Estrogeny	327
	24.1.1 Vaginální estrogení terapie	328
	24.2 Oxytocin	329
	24.3 Tamoxifen	330
	24.4 Gestageny a rekurentní vulvovaginální kandidóza	330
	Závěr	330
	Použitá a doporučená literatura	330
	Appendix – materia medica	333
	Léčivé přípravky registrované	333
	Léčivé přípravky neregistrované – parafarmaceutika	340
	Seznam zkratk	345
	Rejstřík	347
	Shrnutí	357
	Summary	359

Kolektiv autorů

PhDr. Josef Bavor – Ústav anatomie LF UK Hradec Králové

doc. MUDr. Miloš Brodák, Ph.D. – přednosta Urologické kliniky LF UK a FN Hradec Králové

doc. RNDr. Vladimír Buchta, CSc. – přednosta Ústavu klinické mikrobiologie LF UK a FN Hradec Králové

doc. MUDr. Karel Ettlér, CSc. – přednosta Kliniky nemocí kožních a pohlavních LF UK a FN Hradec Králové

MUDr. Petr Halada – Porodnická a gynekologická klinika LF UK a FN Hradec Králové

prof. MUDr. Jan Hořejší, DrSc. – Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN Motol Praha

PharmDr. Petr Jílek, CSc. – katedra biologických a lékařských věd Farmaceutické fakulty UK Hradec Králové

MUDr. Marian Kacerovský, Ph.D. – Porodnická a gynekologická klinika LF UK a FN Hradec Králové

MUDr. Jan Kestřánek – Porodnická a gynekologická klinika LF UK a FN Hradec Králové

doc. MUDr. Miroslav Mašata, CSc. – Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN Praha

prof. MUDr. Jiří Petera, Ph.D. – přednosta Kliniky onkologie a radioterapie LF UK a FN Hradec Králové

doc. MUDr. Vladimír Pidrman, Ph.D. – privátní psychiatr, Galenus, Hradec Králové

MUDr. Marie Poislová – Ústav imunologie a mikrobiologie 1. LF UK Praha

MUDr. Tomáš Soukup – Ústav histologie a embryologie LF UK Hradec Králové

doc. MUDr. Jiří Špaček, Ph.D., IFEPAG – přednosta Porodnické a gynekologické kliniky LF UK a FN Hradec Králové

doc. MUDr. Vít Unzeitig, CSc. – přednosta Porodnicko-gynekologické kliniky LF OU a FN Ostrava, Gynekologicko-porodnická klinika LF MU a FN Brno, Centrum ambulantní gynekologie a primární péče Brno

Věnováno všem, kteří chtěli, ale nemohli.

1 Úvod

Jiří Špaček

Společně vyústění močové trubice a pochvy do poševní předsíně, těsná blízkost análního otvoru, ale i potenciální brána pro vstup sexuálně přenosných onemocnění souvisí s mimořádnou exponovaností vulvovaginální oblasti. Jedná se o významný sekundární pohlavní znak a je otázkou, do jaké míry může aktuální hormonální stav ovlivňovat kvalitu percepce. Kromě dalších aspektů a zvláštností je třeba zdůraznit i specifickou výjimečnost slizničního imunitního systému pochvy, jehož koncept se neustále vyvíjí; řada souvislostí přitom byla předznamenána pouze z modelových situací na zvířeti.

Obecně platí, že problematika vulvovaginálního dyskomfortu je nejfrekventovanější náplní činnosti gynekologa a jde ruku v ruce s preskripcí antiinfekční léčby. Její nasazení by mělo být logickou nutností u infekce a zánětlivých změn. Často se však setkáváme s případy, u kterých dominují silné obtíže, ale objektivní nálezy jsou velmi chudé. Může se jednat o velmi nepříjemné senzorycké a emocionální prožitky, kvalita života bývá narušena zásadním způsobem, ale gynekologický nálezy jsou zcela normální. Situaci neřeší ani opakovaná antiinfekční léčba, která má většinou dubiozní efekt a hlavně postrádá racionální opodstatnění. Dominujícím vševšem současnosti je nadužívání antibiotik. Přístup v protiinfekční léčbě v gynekologii tento trend kopíruje mimořádně ochotně. Bezprecedentní je v tomto ohledu možnost volného nákupu antimykotik pro gynekologickou potřebu. Zdaleka ne všechno jde však na vrub infekce-zánětu, a proto je správné již od samého začátku klást důraz na základní orientaci. U akutních, sporadických obtíží se realizuje antimikrobiální preskripce obvykle v rámci první návštěvy. Zájem o příčinu ustupuje do pozadí a to má za následek nebyvalou simplifikaci této problematiky. Máme k dispozici celou řadu preparátů, včetně širokospektrých antimykotik. Pro gynekologickou potřebu máme možnost jejich lokální aplikace, ale i celkového podání. Zejména perorální forma však nemíří pouze do cílové oblasti. Potenciální komplikace spočívají jak v narušení poševního mikroekosystému, tak i v ovlivnění dalších kompartmentů s možným rozvratem složení mikrobiální flóry. Logické by proto mělo být komplexnější pojetí a snaha o personalizovaný přístup. Měli bychom respektovat možnost bezpříznakového nosičství a u chronických pacientek se nevyhýbat ani základním otázkám souvisejícím se způsobem života. Důležitou součástí managementu je monitorování kvality poševního prostředí s vyhodnocením nativního preparátu. Neměli bychom se snažit za každou cenu vytvářet sterilní prostředí, ale naopak bychom měli usilovat o šetrnou toleranci. Častější by měl být symptomatický přístup a využití podpůrné léčby. Vlastními prostředky nastavená bezpříznakovost je určitě užitečnější než postantibiotická dysmikrobie. Ve hře je řada dalších aspektů včetně psychosomatiky a některé případy bude nutné řešit i v rámci mezioborové spolupráce. V oblasti vulvy se mohou navíc objevovat i různé dermatózy, jejichž objektivizace může být pro gynekologa více než problematická. Logickým důsledkem je proto zřizování specializovaných pracovišť, která se budou této problematice věnovat systematicky.

Jak již bylo zmíněno, vulvovaginální oblast ovlivňují významným způsobem hladiny cirkulujících estrogenů, a proto je v tomto ohledu situace závislá na životním období

a v dospělosti i na aktuálním průběhu menstruačního cyklu. Zcela specifická je situace v dětském věku a u dospívajících, ale i v období postmenopauzy a senia. V průběhu těhotenství naopak ustupuje problematika dyskomfortu do pozadí a kvalita poševního prostředí se stává velmi důležitým prognosticko-rizikovým ukazatelem, který je dáván do souvislosti s předčasným porodem. Vzhledem k možnosti mikrobiální ascenze přichází v úvahu i rozvoj infekčních komplikací, které i v současnosti mohou mít fatální následky. Zvláště k těhotným bychom proto měli přistupovat preemptivně.

Z hlediska vědeckého zájmu je velmi atraktivní mykologická problematika, kde je vztah hlavního vyvolavatele *Candida albicans* předznamenán možností bezpříznakového nosičství. Kvasinky můžeme označit za univerzální mikroby, které mohou být přítomny v pochvě zdravých žen. Zároveň jsou považovány za nejčastější vyvolavatele vulvovaginálního dyskomfortu, čemuž je v této monografii věnována zvláštní pozornost.

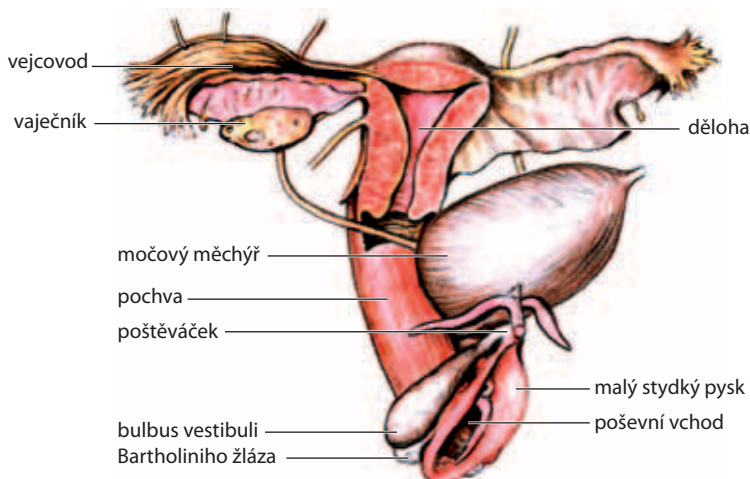
Předkládaná publikace se snaží o racionální zpřístupnění této problematiky, její součástí je i oddíl věnující se mikrobiologické propedeutice a zvláště pak praktickému využití mikroskopie. Cílem je koncentrovat co nejvíce dovedností přímo k pacientce. Autoři se snaží poukázat na nedořešené otázky, které se týkají rekurentních obtíží a chronických případů. Formou přehledových kapitol, ale i prezentací vlastních výsledků se k této hraniční problematice vyjadřují kromě gynekologů také mikrobiolog-mykolog, imunolog, dermatolog, urolog a psychiatr.

2 Anatomické a histologické poznámky; ontogenetické aspekty vulvovaginální oblasti

Jiří Špaček, Tomáš Soukup, Petr Jílek, Josef Bavor, Jan Kestránek

Úvod

Ženské pohlavní ústrojí je rozdělováno na orgány vnitřního a zevního genitálu. Vnitřní genitál tvoří vaječníky, vejcovody, děloha a patří k němu i pochva, která tyto dvě oblasti spojuje.



Obr. 2.1 Vztah vnitřního a zevního ženského genitálu

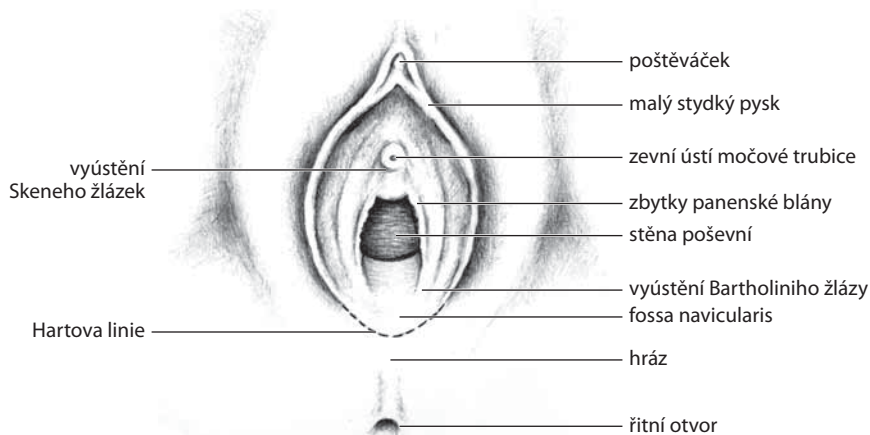
2.1 Zevní pohlavní orgány

Ústřední místo zaujímá poševní předsíň (vestibulum vaginae), se kterou zevní pohlavní orgány přímo sousedí nebo jsou v její těsné blízkosti. Jako podélná štěrbinu se do vestibula otevírá poševní vchod (ostium vaginae) a zevní ústí močové trubice (ostium urethrae externum), nad kterým vyvstává ve střední čáře klitoris. Ze strany poševní předsíň ohraničují malé stydké pysky. Zevně od nich jsou velká labia, která jsou spojena přední a zadní komisurou.

Úsek (asi 3–4centimetrový) od zadní komisury k análnímu otvoru se nazývá **hráz**. Nad předním spojením velkých stydkých pysků vyvstává vepředu **hrma**.

Poševní předsíň (vestibulum vaginae) je patrná po rozhrnutí malých labií, která tento prostor ohraničují. Vnější okrajem vestibula je Hartova linie, jež je zároveň hranicí

mezi keratinizujícím a nekeratinizujícím epitelem. Nejlépe je patrná v oblasti zadní komisury, proximálně od ní je kónická fossa navicularis. Vnitřní hranicí vestibula je hymenální prstenec. Vestibulum vaginae vystylá vrstevnatý dlaždicový nerohovějící epitel a vyúsťují sem dva druhy žlázek. Jednak jsou to drobné glandulae vestibulares minores (tubulózní mucinózní žlázy), které udržují vlhkost povrchu a jsou analogické Littrého žlázkám u muže (většina z nich leží poblíž močové trubice a klitorisu). Dále sem vyúsťují Bartholiniho žlázy, které jsou uloženy po stranách vestibula.



Obr. 2.2 Zevní genitál – topografická anatomie

Glandula vestibularis major (glandula Bartholini) je párová tuboalveolární žláza ovoidního tvaru, která měří 1–2 cm. Nalézá se oboustranně za bulbus vestibuli nad musculus transversus perinei profundus. Mucinózní sekret je odváděn vývodem dlouhým 1–2 cm do boční části vestibula a zevní ústí je na vnitřní straně malých pysků při okraji hymenu. Bartholiniho žláza podléhá hormonálním vlivům: v dětství je malá, v pubertě rychle dorůstá a po menopauze atrofuje. Její sekret zvlhčuje sliznici vestibula zejména na podkladě pohlavního podráždění. V případě zánětlivého zduření je hmatná z mediální strany velkého stydkého pysku.

Zevní ústí močové trubice (ostium urethrae externum) se nachází 2 cm pod klitorisem na vyvýšení uretrální papily. Při dorzálním obvodu zevního ústí močové trubice jsou valovitě vyvýšená ústí ductus paraurethrales. Probíhají pod sliznicí močové trubice a nadzvedávají ji v podélné řasy. Parauretrální vývody mohou být zdrojem kapavky. V okolí močové trubice se dále nalézají ústí četných malých vestibulárních žlázek (glandulae vestibulares minores). Ženská močová trubice je kratší než mužská a odvádí pouze moč. Je vystlaná vrstevnatým dlaždicovým epitelem s políčky víceřadého cylindrického epitelu.

Malý stydký pysk (labium minus pudendi) je tenká párová kožní řasa o délce 3–4 cm, která se nachází mediálně od velkých stydkých pysků. Má růžovou barvu a zejména na vnitřní straně malých labií nabývá tenká pokožka vzhledu sliznice. Jsou zde potní i mazové žlázy, chlupy chybí. Centrální oblast malého labia tvoří spongiózní (erektilní) vazivová tkáň, která představuje obdobu mužského corpus spongiosum. Tvoří ji řídké