

Vulvovaginitidy v dětském věku

MUDr. Miroslav Havlín
ADC Sanatorium, Praha

Vulvovaginitida je nejčastější gynekologické onemocnění dětského věku. Článek probírá jejich etiologii, rizikové faktory vzniku, diagnostiku a léčbu a zdůrazňuje urogynekologickou problematiku.

Klíčová slova: vulvovaginitida, gynekologie dětí a dospívajících, chyby a omyly.

Vulvovaginitis in children´s age

Vulvovaginitis is the most common gynaecological disease in childhood. This article discusses its etiology, the risk factors of development, diagnostics and treatment with a special accent to the urogynecological problems.

Key words: vulvovaginitis, gynaecology of children and adolescents, faults and mistakes.

Pediatr. praxi 2011; 12(6): 437–438

TERMINOLOGIE
■ Zánět pochvy – kolpitis, vaginitis ■ Zánět zevního genitálu – vulvitis ■ Obvykle se vyskytují společně – vulvovaginitida ■ Synonyma – fluor, výtok

DĚLENÍ DĚTSKÉHO VĚKU DLE GYNEKOLOGIE DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH (GDD)
1. Novorozenecké období – trvá cca 2–3 týdny po porodu, dívka je pod vlivem mateřských hormonů a jimi indukované vlastní hormonální produkce 2. Klidové období – není žádná produkce pohlavních hormonů 3. Dospívání – okolo 8. roku života začíná mírná vlastní hormonální aktivita, zprvu pouze estrogenní, postupně narůstá a směřuje k menarché 4. Postmenarchální období – plná estrogenizace, analogická situace jako u dospělé ženy – pochva chráněna především laktobacily a nízkým pH

SYMPTOMATOLOGIE VULVOVAGINITID
■ Výtok (fluor) – dominantní příznak, ze vzhledu obvykle není možno činit diagnózu ■ Svědění (pruritus) vulvae – zhruba u 50 % pacientek, obecný příznak zánětu ■ Bolest v podbřišku – maximálně 2–3 cm nad sponou (Headova zóna projekce viscerální bolesti) ■ Urologické obtíže – polakisurie, dysurie, nykturie způsobené pseudodysurií či souběžnou infekcí močových cest ■ Zašpinění či zakrvácení z rodidel (především u těžších forem)

ETIOLOGIE	
Do menarché dominují bakteriální agens	Estrogenizované dívky – přistupují
■ Především střevní bakterie (<i>E. coli</i>, <i>Enterococcus</i>...) ■ Klebsiely a pseudomonády ■ Stafylokoky a streptokoky ■ Anaerobní mikroorganismy	■ Kvasinkové infekce ■ Trichomoniáza

Novorozenecké období – několik týdnů po narození, dívka pod vlivem mateřských hormonů, které indukují dílčí vlastní hormonální produkci
■ Fluor neonatalis purus – jde o fyziologický výtok podmíněný přítomností laktobacilů v estrogenizované pochvě. Výtok je bělavý, nečiní žádná potíže a není třeba jeho léčba. Po několika týdnech po porodu spontánně vymizí. ■ Fluor neonatalis mixtus – k fyziologickému výtoku se přidává patogenní složka, která obvykle vytlačí laktobacily. Díky estrogenizaci se zde setkáme s kompletním spektrem mikrobiálních nálezů, jak je známe u dospělých žen (bakterie, kvasinky, trichomoniáza...). Diagnostika a léčba jsou analogické jako v hormonálně klidovém období.

Hormonálně klidové období – každý výtok je patologický!

OBDOBÍ POHLAVNÍHO DOSPÍVÁNÍ

- Fluor pubertalis purus – fyziologický, několik měsíců před a po menarché. Je dán počínající kolonizací pochvy Döderleinovým laktobacilem. Léčbu nevyžaduje.
- Fluor pubertalis mixtus – patologický, spektrum infekčních agens jako u dospělých žen, léčba jako v klidovém období

ZDROJE INFEKCE

- Moderní pleny – často rodiči obměňovány v dlouhých intervalech a ponechávány do vyššího věku, než je třeba. Kontakt se stolicí vede k přestupu střevních bakterií do pochvy i uretry. Pod plenou se daří anaerobním bakteriím.
- Chybné otírání konečníku po stolici – hlavně směrem k pochvě, nedostatečné otření
- Špatná hygiena spodního prádla – znečištěné kalhotky nošené více dnů, svlékání kalhotek přes boty
- Střevní parazité – především roupi, jejichž samičky kladou vajíčka v okolí řiti. Při škrábání se zanáší střevní bakterie do genitální oblasti. Výjimečně samička vycestuje přímo do genitální krajiny.
- Autoerotické aktivity – každé dítě objevuje své tělo, přitom může porušit hygienická pravidla
- Cizí tělesa v pochvě – zavedené dívkou samou (ev. jiným dítětem) či dospělou osobou v rámci pohlavního zneužívání. Je zde riziko poranění okolních orgánů (uretra, měchýř, střevo)
- Infekce močových cest je vždy spojena s infekcí gynekologickou (= urogynekologické infekce). Při bakterurii (klinické či asymptomatické) může dojít ke kontaminaci pochvy influxem moči a naopak při vulvovaginitidě dochází k přestupu bakterií do močových cest. Zde se uplatňuje přímá kontaminace zevního ústí uretry a lymfatický přenos přes urogenitální septum. Nutné současné vyšetření a léčba obou systémů.
- Antibiotická léčba – antibiotika narušují vaginální mikroflóru (zvláště u estrogenizovaných dívek) a otevírají prostor pro kolonizaci pochvy patogeny. Přistupuje též pokles celkové imunity daný nemocí a antibiotikem.
- Kosmetické produkty – nadměrná (stejně jako nedostatečná) hygiena může být problémem pro genitální oblast. Kosmetika obsahuje spoustu látek s nepříliš prozkoumaným vlivem na lidské zdraví, a především na citlivou a zranitelnou oblast dívčího genitálu.
- Sexuální život – nedobrovolný (pohlavní zneužívání) či konsenzuální v legálním věku – riziko přenosu STD

DIAGNOSTIKA

- Pouze lékař erudovaný v GDD
- Anamnéza
- Vaginoskopie s mikrobiálními odběry (KTV, MOP)
- Palpační vyšetření per rectum
- CAVE – sonografie (často požadovaná rodiči či pediatry) zde nemá žádný diagnostický přínos!

PRVNÍ POMOC

- Časté sprchování čistou vodou (= masáž snižující svědění a zlepšující prokrvení oblasti)
- Protisvědivé masti (Dermazulen, Pityol)
- Dostatečný pitný režim – prevence infekce močových cest
- Korekce hygienických prohrěšků
- U těžších případů zahájit léčbu před výsledkem mikrobiologie

LÉČBA

- Řídí ji lékař erudovaný v GDD
- Na základě mikrobiálního vyšetření, vždy léčba vaginální – největší změny jsou vždy v zadní klenbě poševní
- Nejčastěji vaginální čípky s chemoterapeutikem či antibiotikem dle citlivosti
- Léčba obvykle 7–10 dnů, aplikovat čípek 1–2x denně, ev. doplnění masti za zevní genitál
- Výplach poševní – specifikum GDD. Dětská pochva je uzavřenější oproti pochvě dospělé ženy, má podstatně menší samočisticí schopnost. Zbytky z odloučených buněk a z rozpadlých mikroorganismů či případné zbytky z léků se částečně zadržují, rozkládají, dráždí a zvyšují pravděpodobnost dalšího onemocnění. Výplach se provádí obvykle velmi slabým dezinfekčním prostředkem.
- U postmenarchálních dívek postupy jako v gynekologii dospělých

NEJČASTĚJŠÍ CHYBY A OMYLY

- Na gynekologickou etiologii se nemyslí
- Maminky v porodnici od neonatologů slyší, že s genitálem nemají nikterak manipulovat, což je pravda u fyziologického novorozeneckého výtoky. Bohužel je informace často podávána a matkami pochopena tak, že to platí po celé předpubertální období.
- Sedací koupele v hypermanganu a podobných látkách – slouží k zanesení bakterií z konečníku do pochvy. Dekády antibiotik „otužily“ mikroorganismy k odolnosti proti těmto látkám. Často se setkáváme s genitálem poleptaným hypermanganem.
- Aplikace antimykotických mastí – v neestrogenizovaném terénu se kvasinky prakticky nevyskytují, protože zde nemají dostatek živin. Svědění je obecným projevem zánětu, nikoliv specifickou vlastností mykotických infekcí!

- Podávání celkových antibiotik – ta se do pochvy dostávají často v subklinických koncentracích a způsobuje vaginální dysmikrobiu, nemluvě o útlumu imunity. Celková antibiotika mají smysl pouze u vzácných případů venerických nemocí (především kapavka).
- Ignorování urogynekologického přístupu

MUDr. Miroslav Havlín
ADC Sanatorium, Praha
Hvězdova 1 601, Praha 4
havlinm@seznam.cz

