

ΚΟΛΠΙΤΙΔΕΣ ΒΛΑΒΕΣ VaIN ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΙΔΟΙΟΥ

Dr. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΙΧΑΗΛ

ΛΕΚΤΟΡΑΣ Μ- Γ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΠΓΝΠ



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Οι φλεγμονές των γεννητικών οργάνων της γυναίκας αποτελούν συχνό πρόβλημα σε κάθε ηλικία, κυρίως όμως στην αναπαραγωγική, & οφείλονται σε διάφορα αίτια, προκαλώντας άλλοτε άλλη συμπτωματολογία
- Τα περισσότερα από τα φλεγμονώδη αίτια δεν έχουν ιδιαίτερη ανατομική εντόπιση στον γεννητικό σωλήνα, ενώ άλλα έχουν εξειδικευμένη προτίμηση

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σχηματικά, οι φλεγμονές του γεννητικού συστήματος διαχωρίζονται σε εκείνες:

- Του αιδοίου & του κόλπου
- Του τραχήλου της μήτρας
- Του σώματος της μήτρας
- Των εξαρτημάτων (ωοθηκών & σαλπίνγων)

ΜΗ ΔΙΑΘΕΣΙΜΗ ΕΙΚΟΝΑ / ΓΡΑΦΗΜΑ

ΠΙΘΑΝΑ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟ

ΣΕ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Αλλαγές στον κολπικό βλεννογόνο στην διάρκεια του κύκλου

ΜΗ ΔΙΑΘΕΣΙΜΗ ΕΙΚΟΝΑ / ΓΡΑΦΗΜΑ

ΠΙΘΑΝΑ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟ

ΣΕ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Επιθηλιακή δομή του προδρόμου του κόλπου

ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

- Πως θα γίνει κλινικά η διαφορική διάγνωση των φλεγμονών;
- Σε τι είδους εργαστηριακές εξετάσεις θα πρέπει να υποβληθεί η εξεταζόμενη;
- Ποια η κατά περίπτωση καταλληλότερη θεραπεία;

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΟΛΠΙΚΕΣ ΕΚΚΡΙΣΕΙΣ

Πιθανές αιτιολογίες:

1. Φυσιολογική λευκόρροια
2. Μικροβιολογικής αιτιολογίας φλεγμονές
3. Ατοπία και αλλεργικές αντιδράσεις
4. Κακή υγιεινή
5. Ξένα σώματα
6. Συγγενείς ανατομικές ανωμαλίες, πιθανή σεξουαλική κακοποίηση (νεότερης ηλικίας γυναίκες)
7. Νεοπλασίες (μεγαλύτερης ηλικίας γυναίκες)

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΟΛΠΙΚΕΣ ΕΚΚΡΙΣΕΙΣ

Μη λοιμώδεις αιτίες κολπικής υπερέκκρισης

Ξένο σώμα / tampon, προφυλακτικό, τραύμα, συρίγγιο, ενδοτραχηλικός πολύποδας, κοκκίωμα, νεοπλασίες, τεχθέν ινομύωμα, αλλεργική αντίδραση, εκτρόπιο.

Λοιμώδεις αιτίες κολπικής υπερέκκρισης

Μύκητες, τριχομονάδες, βακτηριακή κολπίτιδα, ουρεαπλάσματα και χλαμύδια, E. Coli, πυελική φλεγμονώδης νόσος, λοίμωξη μετά διακοπή κύησης, επιλόχεια λοίμωξη, Σ.Μ.Ν. (σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα).

ΑΙΔΟΙΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑ

Ως αιδοιοκολπίτιδα, ορίζεται ένα φάσμα καταστάσεων που προκαλούν συμπτώματα από τον κόλπο ή το αιδοίο. Κυρίως προκαλούνται από μύκητες (*Candida Albicans*), τριχομονάδες, αερόβια & αναερόβια μικρόβια, HPV, απλό έρπητα, ξένα σώματα, αιμόφιλο του κόλπου. Ξεχωριστή οντότητα είναι η ατροφική – γεροντική κολπίτιδα που οφείλεται στην οιστρογονοπενία. Εντούτοις, ακόμη και σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας η φυσιολογική κολπική χλωρίδα είναι ανομοιογενής, και ανευρίσκονται συχνά μικρόβια όπως *Gardnerella vaginalis*, *Escherichia coli*, *group B streptococci (GBS)*, στελέχη *Mycoplasma*, και *Candida albicans*.

ΑΙΔΟΙΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑ – ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

1. Έντονος κνησμός κατά τον κόλπο & το αιδοίο
2. Κολπική υπερέκκριση
3. Αιδοϊκός καύσος
4. Δυσπαρευνία
5. Δυσουρία

Αιτιολογικοί παράγοντες, σημεία και συμπτώματα κολπίτιδων

Τύπος	Αιτιολογία	Έκκριμα	Άλγος	Κνησμός
<i>Bacterial vaginosis (BV)</i>	Gardnerella vaginalis, Mycoplasma hominis, <i>Anaerobic bacteria:</i> Prevotella species, Mobiluncus species	Δύσοσμο & ομοιογενές, διαυγές, λευκωπό ή γκριζωπό με οσμή ψαριού	Όχι	Όχι
Τριχομονάδες	Trichomonas vaginalis	Κιτρινοπράσινο φυσαλιδώδες	Δυσπαρευνία, ευαισθησία, δυσουρία	Όχι
Καντιτίαση	Candida albicans, Candida krusei, Candida glabrata	Λευκωπό, παχύρρευστο, άοσμο	Καύσος, δυσουρία, δυσπαρευνία	Συχνότατα
Ατροφική κολπίτιδα	Οιστρογονοπενία	Κιτρινωπό ή πρασινωπό, άοσμο	Κολπική ξηρότητα, δυσπαρευνία	Σπάνια
Διαβρωτικός επίπεδος λειχήνας	Άγνωστη αιτιολογία	Κίτρινο ή γκριζωπό	Έντονο άλγος, δυσπαρευνία, μετασυνουσιακή αιμορραγία	Έντονο
Αλλεργική ή εξ επαφής δερματίτιδα	Ερεθισμός εξ επαφής ή αλλεργική αντίδραση με παροξύνσεις	Ελάχιστο	Καύσος κατά την απότομη επαφή, ευαισθησία	Πιθανότερη σε αλλεργικές αντιδράσεις

ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΗ ΚΟΛΠΙΤΙΔΑ

- Κυρίως *Candida Albicans*
- Η συμπτωματολογία ποικίλλει από ασυμπτωματική έως έντονα συμπτωματική (κνησμός-καύσος-ευαισθησία-ενόχληση-δυσουρικά-δυσπαρευνία) ενώ κλινικά διαπιστώνεται ερυθρότητα, παχύρευστο λευκωπό έκκριμα & ενίοτε δημιουργία ραγάδων
- Η συμπτωματολογία εντονότερη είτε υποτροπιάζει στην περίοδο
- ΑΞΙΟΠΙΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ (π.χ. προηγούμενη λήψη αντιβιοτικών) & ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΣΦΑΛΗΣ
- Φυσιολογικό κολπικό pH (4.5)
- Τεκμηρίωση είτε με άμεση μικροσκόπηση (βλαστοσπόρια ή ψευδοϋφές σε N/S ή 10% KOH), ή με καλλιέργειες σε ασυμπτωματικές γυναίκες

ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΗ ΚΟΛΠΙΤΙΔΑ

- Διακρίνεται σε *ΑΝΕΠΙΠΛΕΚΤΗ* (σποραδική εμφάνιση με ήπια συμπτώματα, *C. Albicans*) & *ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ* μορφή (4 ή περισσότερες υποτροπές στο έτος, έντονα συμπτώματα, *Non-Albicans* στελέχη, ανοσοανεπάρκεια, εγκυμοσύνη, συννοσηρότητες κλπ)
- *ΑΝΕΠΙΠΛΕΚΤΗ* μορφή: Τοπική βραχυχρόνια (1-3 μέρες) ή από του στόματος (5-7 μέρες) αγωγή με αζόλες (π.χ. φλουκοναζόλη)
- Η *ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ* , η υποτροπιάζουσα, η *Non-Albicans* μορφή απαιτούν επιθετικότερη αντιμετώπιση
- Η αγωγή του συντρόφου είναι αμφιλεγόμενη, τα προβιοτικά πιθανά έχουν κάποια κλινική χρησιμότητα στην πρόληψη των υποτροπών

BACTERIAL VAGINOSIS (BV)

- Από τις συχνότερες κολπίτιδες
- Έχει ενοχοποιηθεί για επιπλοκές της κύησης, ↑ κινδύνου PID, ↑ κινδύνου HIV μόλυνσης
- Ομοιογενές λευκωπό έκκριμα με οσμή «ψαρίλας», pH>4, θετικό test αμινών, παρουσία clue cells
- Αλλαγή στην κολπική χλωρίδα με μείωση των πληθυσμών του γαλακτοβάκιλλου & υπερανάπτυξη Gardnerella Vaginallis
- Συχνές οι αποτυχίες της αγωγής ειδικά μετά ελεύθερη επαφή
- Τα προβιοτικά δείχνουν κλινική χρησιμότητα στην πρόληψη των υποτροπών

ΚΟΛΠΙΤΙΔΑ – ΑΙΔΟΙΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Συχνά (δυστυχώς) είναι εμπειρική
- Ιδεατά, βάσει των αποτελεσμάτων της καλλιέργειας & της κλινικής εικόνας, είναι τοπική ή συστηματική (κολπική κρέμα, δισκία κολπικά ή από το στόμα)
- Όποτε αναγνωρισθεί αιτιολογικός – προδιαθεσικός παράγοντας, καλό είναι να αντιμετωπισθεί, προς πρόληψη των υποτροπών

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ**ΕΝΔΕΙΚΝΥΟΜΕΝΗ ΑΓΩΓΗ*****BACTERIAL VAGINOSIS (BV)***

Metronidazole 500 mg από του στόματος δις ημερησίως για 7 ημέρες, *είτε*

Metronidazole 5 g ενδοκολπικά μια φορά προ κατάκλισης για 7 ημέρες, *είτε*

Clindamycin 5 gr ενδοκολπική κρέμα μια φορά προ κατάκλισης για 7 ημέρες, *είτε*

Tinidazole 2 g από του στόματος άπαξ ημερησίως για 2 ημέρες, *είτε*

Tinidazole 1 g από του στόματος άπαξ ημερησίως για 5 ημέρες, *είτε*

Clindamycin 300 mg από του στόματος δις ημερησίως για 7 ημέρες, *είτε*

Clindamycin ενδοκολπικά δισκία των 100 mg μια φορά προ κατάκλισης για 3 ημέρες

TRICHOMONAS VAGINALIS

Metronidazole 2 g από του στόματος άπαξ, *είτε*

Tinidazole 2 g από του στόματος άπαξ, *είτε*

Metronidazole 500 mg από του στόματος δις ημερησίως για 7 ημέρες

CANDIDA ALBICANS –

ΑΝΕΠΙΠΛΕΚΤΗ ΜΟΡΦΗ

Fluconazole 150mg από του στόματος εφ' άπαξ
σε συνδυασμό με

Clotrimazole 2% κρέμα 5 g ενδοκολπικά για 7–
14ημέρες, είτε

Clotrimazole 500 mg κολπικό δισκίο 1x1 εφ'
άπαξ, είτε

Miconazole 2% κρέμα 5 g ενδοκολπικά για 7
ημέρες, είτε

Miconazole 400 mg κολπικά δισκία, 1x1 για 3
ημέρες, είτε

Miconazole 200 mg κολπικά υπόθετα, 1x1 για 3
ημέρες, είτε

Tioconazole 2% αλοιφή 5 g ενδοκολπικά, για
τρεις ημέρες, είτε

Econazole 150 mg κολπικά δισκία, 1x1 για τρεις
ημέρες, είτε

Econazole 1% κολπική αλοιφή 5g x 1 για 3
ημέρες, είτε

Isoconazole 300mg κολπικά υπόθετα 1x1 για
τρεις ημέρες, είτε

Isoconazole 600mg κολπικά υπόθετα 1x1 εφ'
άπαξ, είτε

Fenticonazole 600mg κολπικά υπόθετα εφ' άπαξ,
είτε

Fenticonazole 200mg κολπικά υπόθετα 1x1 για
τρεις ημέρες

CANDIDA ALBICANS –

ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΜΟΡΦΗ

ΑΓΩΓΗ ΕΦΟΔΟΥ

Ως ανωτέρω κολπικά ή/και από του στόματος με πλέον παρατεταμένη διάρκεια αρχικής αγωγής (λ.χ., 7–14 ημέρες τοπικής θεραπείας ή 100-mg, 150-mg, or 200-mg από του στόματος δόση **φλουконаζόλης** κάθε τρίτη μέρα για ένα σύνολο δόσεων [ημέρες 1, 4, και 7]) ώστε να επιτευχθεί μυκητολογική ύφεση πριν την μετάβαση σε θεραπεία συντήρησης

ΑΓΩΓΗ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ

Εβδομαδιαία λήψη 100-mg, 150-mg, or 200-mg από του στόματος δόση **φλουконаζόλης** επί 6μηνο

Αν το ανωτέρω είναι ανέφικτο, διαλείψουσα χορήγηση **τοπικών παραγόντων**

NON-ALBICANS CANDIDA

Η βέλτιστη αγωγή δεν έχει καθοριστεί.

Αποτελεσματική είναι η παρατεταμένη (7-14 μέρες) χορήγηση 100mg **ιτρακοναζόλης**

Επί υποτροπής κολπική εφαρμογή **βορικού οξέος** (600 mg) σε υπόθετο ζελατίνης άπαξ ημερησίως για 2 εβδομάδες

ΤΡΑΧΗΛΙΤΙΔΑ

Δεν υπάρχει ομοφωνία στον ορισμό της τραχηλίτιδας, που μπορεί να είναι λοιμώδους ή σπανιότερα μη-λοιμώδους αιτιολογίας.

Δύο κύρια διαγνωστικά σημεία την χαρακτηρίζουν:

- *Πυώδες ή βλεννοπυώδες ενδοτραχηλικό εξίδρωμα* ορατό στο ενδοτραχηλικό κανάλι ή σε στυλεό με υλικό από την περιοχή, &
- *Ευθρυπτότητα στο έσω τραχηλικό στόμιο & επίμονη αιμορραγία από τον ενδοτράχηλο* που προκαλείται ακόμη και από την ηπιότερη κίνηση ενός βαμβακοφόρου στυλεού.

Μπορεί όμως & να είναι *ασυμπτωματική*, ή να εκδηλώνεται με *παθολογική κολπική έκκριση, μεσοκυκλική ή άλλου τύπου κολπική αιμορροια* (π.χ. μετά σεξουαλική επαφή)

ΤΡΑΧΗΛΙΤΙΔΑ – ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Κλινικά εκδηλώνεται με:

- Κνησμό
- Αίσθημα καύσου
- Πυώδεις εκκρίσεις
- Πόνο, σπανιότερα, στην διεισδυτική επαφή
- Ορώδεις πρασινόλευκες εκκρίσεις (trichomonas)
- Λευκωπές εκκρίσεις (candida)
- Παχιές γκριζόλευκες εκκρίσεις (gardrenella)

ΤΡΑΧΗΛΙΤΙΔΑ

- Οι λοιμώδεις τραχηλίτιδες οφείλονται κυρίως σε *C. trachomatis*, *N. Gonorrhoeae*, Τριχομονάδες, Έρπητα γεννητικών οργάνων (ειδικά πρωτολοίμωξη *HSV-2*), *M. genitalium* και *Bact. Vaginosis*
- Η χρονίζουσα φλεγμονή δεν οφείλεται απαραίτητα σε λοιμώδη παράγοντα καθώς συμβαδίζει με ορμονικά ερεθίσματα & την άωρη πλακώδη μετάπλαση
- Όταν μια τραχηλίτιδα εμφανίζεται μετά φυσιολογικό τοκετό, αντανακλά στην επιθηλιοποίηση μικρορρηξέων του τραχήλου & δεν έχει παθολογική σημασία

ΤΡΑΧΗΛΙΤΙΔΑ

- Σπάνιες αιτίες μη-λοιμώδους τραχηλίτιδας είναι οι προκαλούμενες από τοπικό τραυματισμό, ακτινοβολία, ή νεοεξεργασία
- Οι συχνές κολπικές πλύσεις μπορεί να αποτελέσουν σχετικό προδιαθεσικό παράγοντα ανάπτυξης τραχηλίτιδας
- Εμπειρική αγωγή χορηγείται με Azithromycin 1 g από του στόματος εφάπαξ είτε με Doxycycline 100 mg από του στόματος δις ημερησίως για 7 μέρες

ΤΡΑΧΗΛΙΤΙΔΑ ΑΠΟ NEISSERIA GONORRHOEAE

- Σημαντικό σεξουαλικά μεταδιδόμενο παθογόνο στις ΗΠΑ & την Ευρώπη, υπαίτιο για υψηλό ποσοστό μη-γονοκοκκικής & μη-χλαμυδιακής ουρηθρίτιδας & τραχηλίτιδας
- Ο επιπολασμός του στην Ελλάδα είναι γενικά χαμηλός, εντούτοις η επίπτωσή του σε χώρες του εξωτερικού συγκρίνεται με εκείνη των χλαμυδίων
- Προκαλείται από έναν Gram αρνητικό ενδοκυττάριο κόκκο με τροπισμό για το κυλινδρικό & το μεταβατικό επιθήλιο

ΤΡΑΧΗΛΙΤΙΔΑ ΑΠΟ NEISSERIA GONORRHOEAE

- Η λοίμωξη είναι συχνά ασυμπτωματική, είτε εκδηλώνεται ως τραχηλίτιδα με άοσμη εκσεσημασμένη λευκωπή ή κιτρινωπή κολπική υπερέκκριση, χωρίς σημεία τοπικού ερεθισμού
- Η λοίμωξη μπορεί να επινεμηθεί τους βαρθολίνειους, τους αδένες του Skene, την ουρήθρα, και, μέσω ενδομητρίτιδας και σαλπιγγίτιδας να προκαλέσει πυελική φλεγμονώδη νόσο & μαιευτικές επιπλοκές
- Τα παρατεταμένα σχήματα azithromycin είναι αναγκαία, καθώς το 1γρ. εφ' άπαξ είναι πιθανότατα αναποτελεσματικό
- Περιπτώσεις ανθεκτικές στην azithromycin πιθανότατα θα απαντήσουν στην κατάλληλη φθοριοκινολόνη (π.χ. moxifloxacin), αν και περιγράφεται αντοχή και στον παράγοντα αυτόν.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ**ΕΝΔΕΙΚΝΥΟΜΕΝΗ ΑΓΩΓΗ*****CHLAMYDIAE TRACHOMATIS***

Azithromycin 1 g από του στόματος εφάπαξ, *είτε*
Doxycycline 100 mg από του στόματος δις
ημερησίως για 7 μέρες, *είτε*
Erythromycin 500 mg από του στόματος τετράκις
ημερησίως για 7 μέρες, *είτε*
Levofloxacin 500 mg από του στόματος άπαξ
ημερησίως για 7 μέρες, *είτε*
Ofloxacin 300 mg από του στόματος δις
ημερησίως για 7 μέρες

NEISSERIA GONORRHOEAE

Ceftriaxone 250 mg IM εφάπαξ, *είτε*
εφ' άπαξ ενέσιμη **κεφαλοσπορίνη** σε συνδυασμό
με **Azithromycin** 1 g από του στόματος εφάπαξ,
είτε **Doxycycline** 100 mg από του στόματος δις
ημερησίως για 7 μέρες

TRICHOMONAS VAGINALIS

Metronidazole 2 g από του στόματος άπαξ, *είτε*
Tinidazole 2 g από του στόματος άπαξ, *είτε*
Metronidazole 500 mg από του στόματος δις
ημερησίως για 7 ημέρες

HSV

Acyclovir 400 mg από του στόματος τρις ημερησίως για 7-10 μέρες, *είτε*
Acyclovir 200 mg από του στόματος πεντάκις ημερησίως για 7-10 μέρες, *είτε*
Famciclovir 250 mg από του στόματος τρις ημερησίως για 7-10 μέρες, *είτε*
Valacyclovir 1 g από του στόματος δις ημερησίως για 7-10 μέρες

BACTERIAL VAGINOSIS (BV)

Metronidazole 500 mg από του στόματος δις ημερησίως για 7 ημέρες, *είτε*
Metronidazole 5 g ενδοκολπικά μια φορά προ κατάκλισης για 7 ημέρες, *είτε*
Clindamycin 5 gr ενδοκολπική κρέμα μια φορά προ κατάκλισης για 7 ημέρες, *είτε*
Tinidazole 2 g από του στόματος άπαξ ημερησίως για 2 ημέρες, *είτε*
Tinidazole 1 g από του στόματος άπαξ ημερησίως για 5 ημέρες, *είτε*
Clindamycin 300 mg από του στόματος δις ημερησίως για 7 ημέρες, *είτε*
Clindamycin ενδοκολπικά δισκία των 100 mg μια φορά προ κατάκλισης για 3 ημέρες

NGU (μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα)

Azithromycin 1 g από του στόματος εφ' άπαξ,
είτε Doxycycline 100 mg από του στόματος δις
ημερησίως για 7 μέρες, *είτε*

Erythromycin 500 mg από του στόματος τετράκις
ημερησίως για 7 μέρες, *είτε*

Levofloxacin 500 mg από του στόματος άπαξ
ημερησίως για 7 μέρες, *είτε*

Ofloxacin 300 mg από του στόματος δις
ημερησίως για 7 μέρες

ΤΡΑΧΗΛΙΤΙΔΑ – ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- Λήψη Ιστορικού
- Γυναικολογική εξέταση
- Εργαστηριακές εξετάσεις & Καλλιέργειες
 - Κ/α κολπικού επιχρίσματος σε ειδικά καλλιεργητικά υλικά,
 - Μακροσκοπική εξέταση άμεσου κολπικού παρασκευάσματος
 - Μακροσκοπική εξέταση κεχρωσμένου κατά Παπανικολάου κολπικού (“clue cells”)
 - Κ/α τραχηλικού για αερόβια - αναερόβια
 - Κ/α τραχηλικού για ειδικά (*Ureaplasma Urealyticum*, *Chlamidiae Trachomatis*, *Mycoplasma Hominis*)

ΜΗ ΔΙΑΘΕΣΙΜΗ ΕΙΚΟΝΑ / ΓΡΑΦΗΜΑ

ΠΙΘΑΝΑ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟ

ΣΕ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

ΣΥΡΙΓΓΙΑ

- Συρίγγια μεταξύ κόλπου και ουροδόχου κύστης ή ουρήθρας ή ουρητήρων ή ορθού παρατηρούνται κατόπιν γυναικολογικών ή μαιευτικών επεμβάσεων, ή ακτινοθεραπείας
- Ο πολύωρος εργώδης τοκετός, προηγηθείσα ραγάδα δακτυλίου, κ.α. προδιαθέτουν σε δημιουργία συριγγίων
- Σπανιότερη αιτία αποτελούν οι φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου

ΣΥΡΙΓΓΙΑ – ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

- Συνεχής διαρροή ούρων ή κοπράνων από τον κόλπο
- Αιματουρία
- Δύσοσμη Κολπική έκκριση
- Σπάνια δυσπαρευνία

ΣΥΡΙΓΓΙΑ – ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ & ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Λήψη λεπτομερούς Ιστορικού
- Κλινική εξέταση
- Εργαστηριακές Εξετάσεις

(ακτινολογική εξέταση, σύρμα/μύλη, IVP, συριγγογραφία)

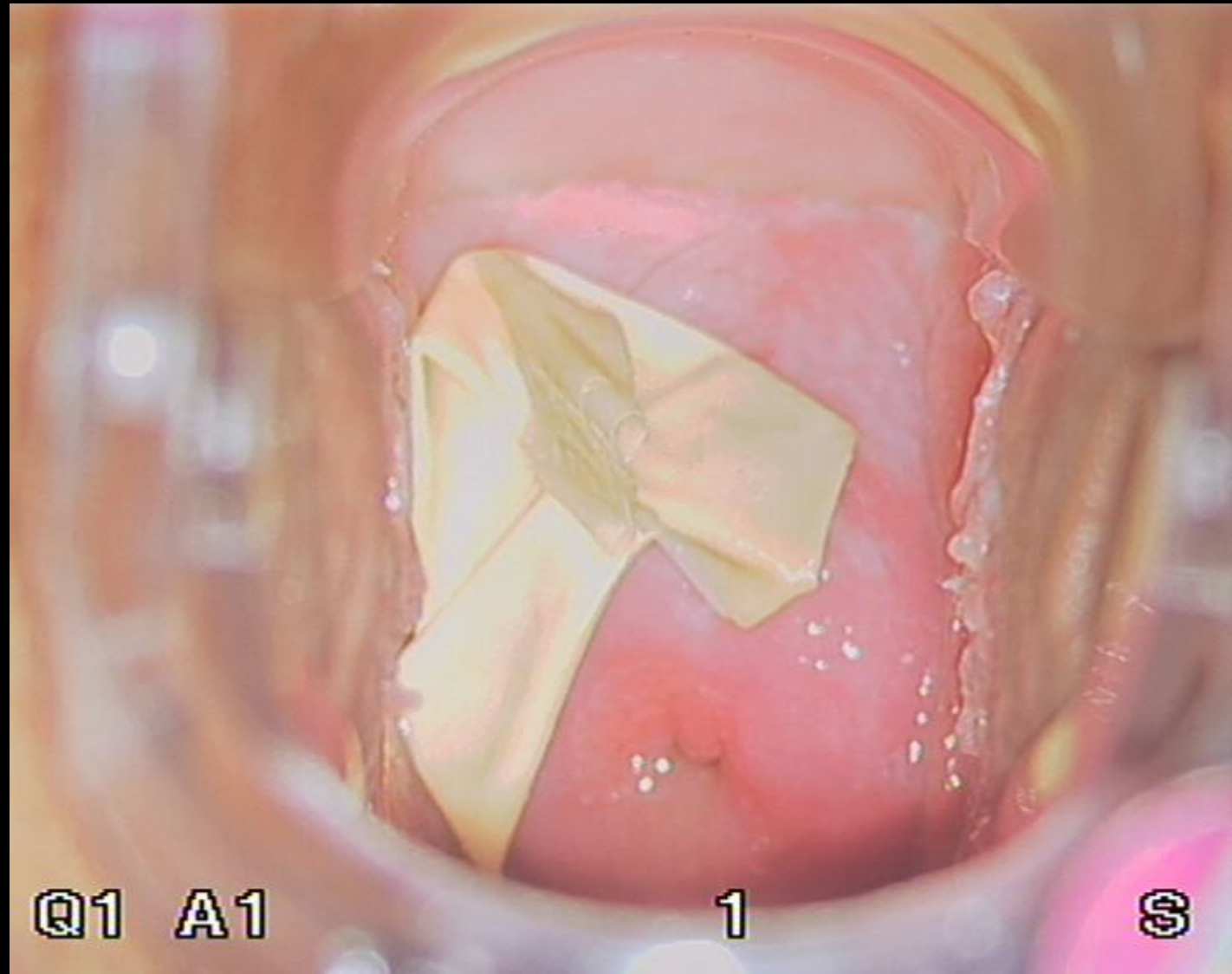
ΘΕΡΑΠΕΙΑ: Χειρουργική αποκατάσταση της βλάβης

ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ

Τεμάχιο βαμβακιού, χαρτιού, ή άλλων αντικείμενων & συνήθως αφορούν άτομα προεφηβικής ηλικίας.

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

Η παρουσία ξένου σώματος στον κόλπο έχει σαν αποτέλεσμα την ανάπτυξη αρχικά άσηπτης φλεγμονής, & σταδιακά την μετάπτωσή της σε σηπτική με ανάπτυξη παθογόνων μικροβίων



Q1 A1

1

S

ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ – ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

- Ιδιαίτερα δύσοσμη κολπική υπερέκκριση
- Ερεθισμός δέρματος αιδοίου
- Κνησμός
- Σπανιότατα συμπτωματολογία τοξικού shock (κυρίως επί ξεχασμένου tampon)

ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ – ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- Λήψη Ιστορικού
- Κλινική εξέταση
- Στις ενήλικες γυναίκες η διάγνωση στηρίζεται στην ανεύρεση του ξένου σώματος με την απλή επισκόπηση ή την επισκόπηση υπό ειδικό Κολποσκοπικό έλεγχο.
- Στην νεογνική & παιδική ηλικία η αντιμετώπιση γίνεται με το παρθενοσκόπιο

ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Απομάκρυνση του ξένου σώματος
- Υποστηρικτική αντιβιοτική κάλυψη

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ

ΜΗ ΔΙΑΘΕΣΙΜΗ ΕΙΚΟΝΑ / ΓΡΑΦΗΜΑ

ΠΙΘΑΝΑ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟ

ΣΕ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Άτρητος Παρθενικός Υμένας σε έφηβη

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ

ΜΗ ΔΙΑΘΕΣΙΜΗ ΕΙΚΟΝΑ / ΓΡΑΦΗΜΑ

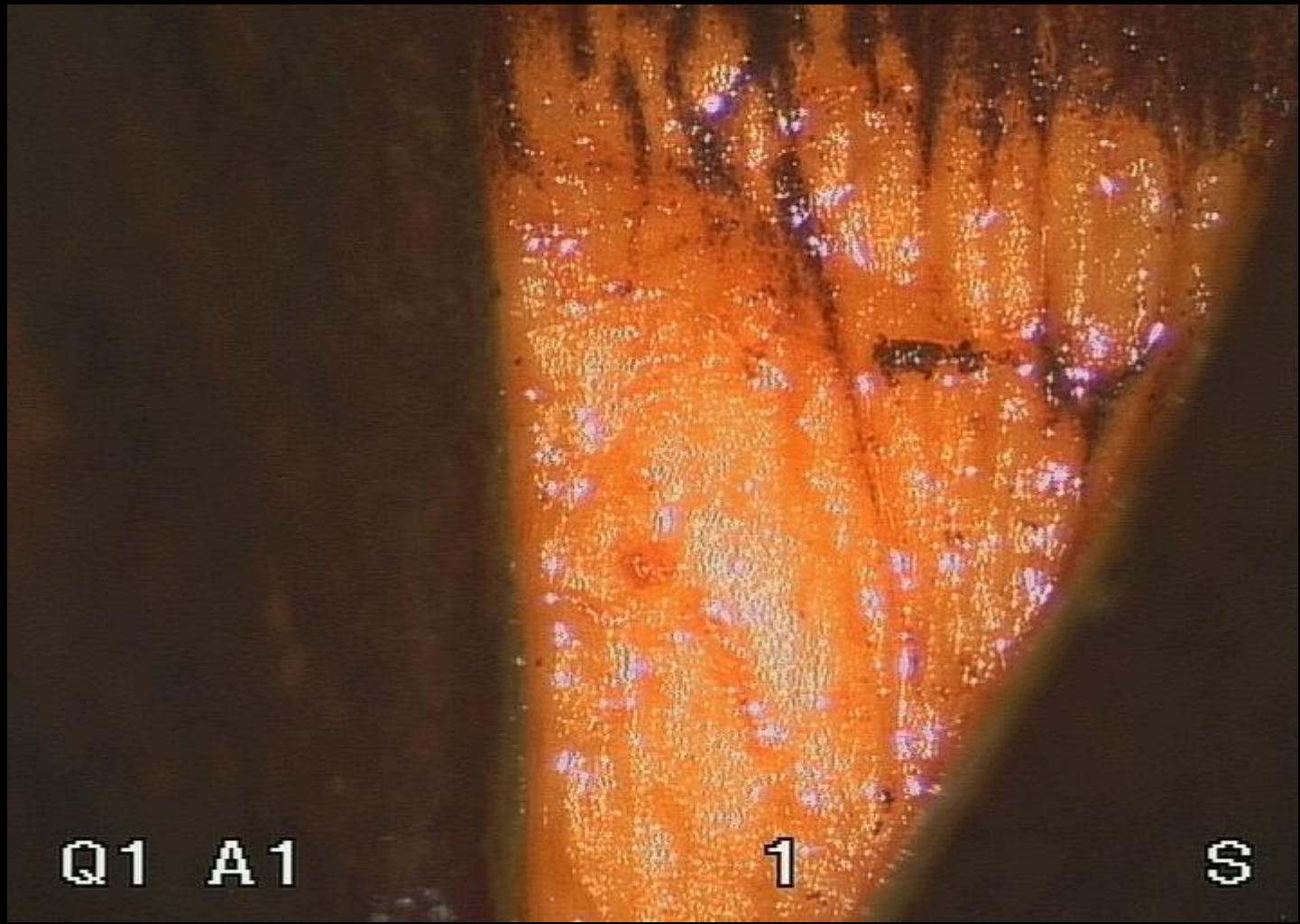
ΠΙΘΑΝΑ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟ

ΣΕ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Δίθυρος (διθάλαμος) Κόλπος

VaIN βλάβες (Vaginal Intraepithelial Neoplasia)

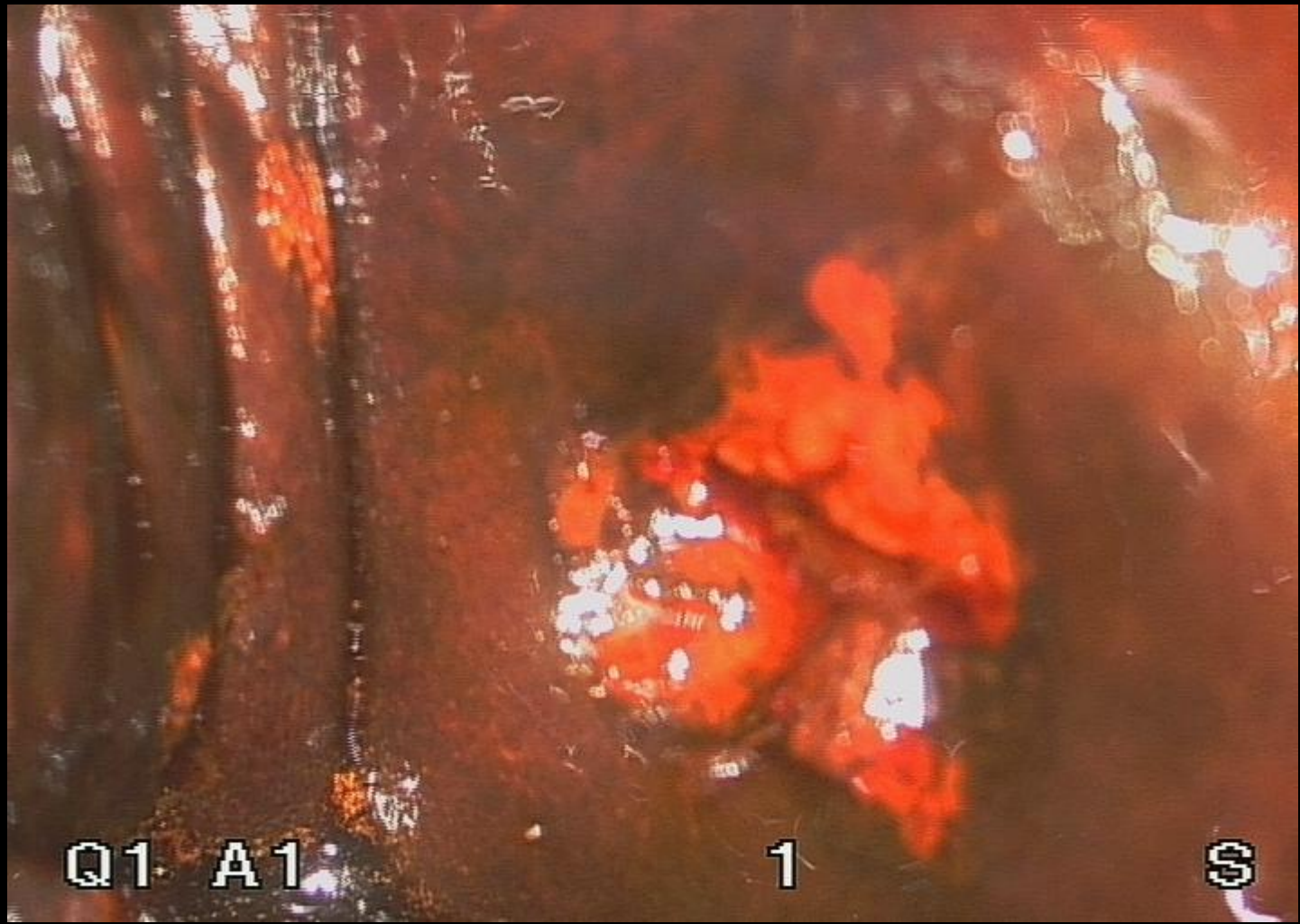
- Συνήθως σχετίζονται με τον HPV, & έχουν δυναμικό εξέλιξης σε Ca κόλπου
- Συνηθέστερα αντιπροσωπεύουν επέκταση τραχηλικής βλάβης
- Μπορούν να αποτελέσουν αιτία παθολογικού Τεστ Παπ
- Εκλεκτική εντόπιση στο ανώτερο οπίσθιο τμήμα κόλπου
- Η χρήση διαλύματος Lugol κατά την κολποσκόπηση βελτιώνει σημαντικά την πιθανότητα ανίχνευσής τους
- Οι εφαρμογές laser αποτελούν συχνά την καταλληλότερη αντιμετώπιση
- Τμηματική κολπεκτομή είναι σπανιότατα ενδεδειγμένη



Q1 A1

1

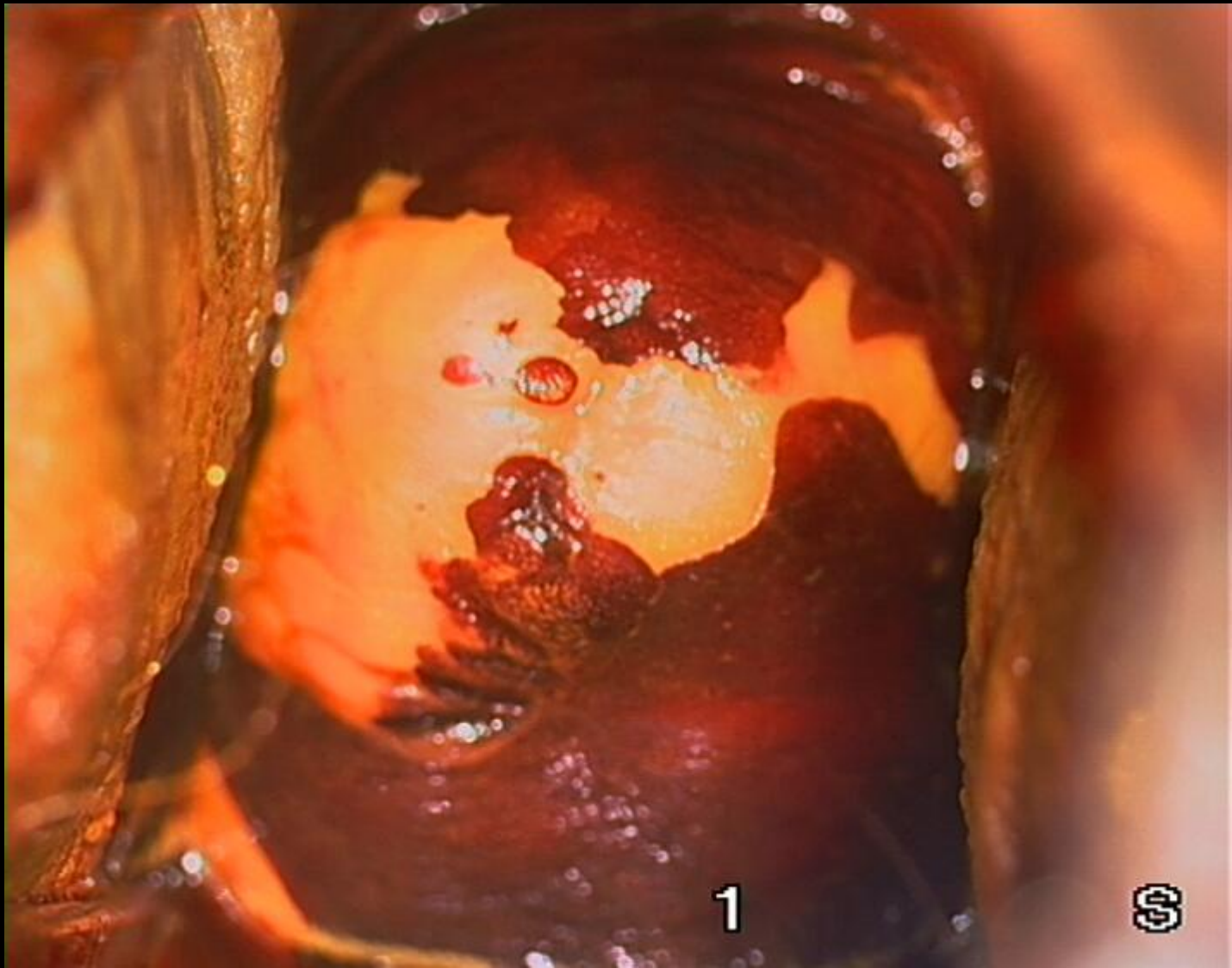
S



Q1 A1

1

S



ΦΥΣΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ VaIN (Vaginal Intraepithelial Neoplasia)

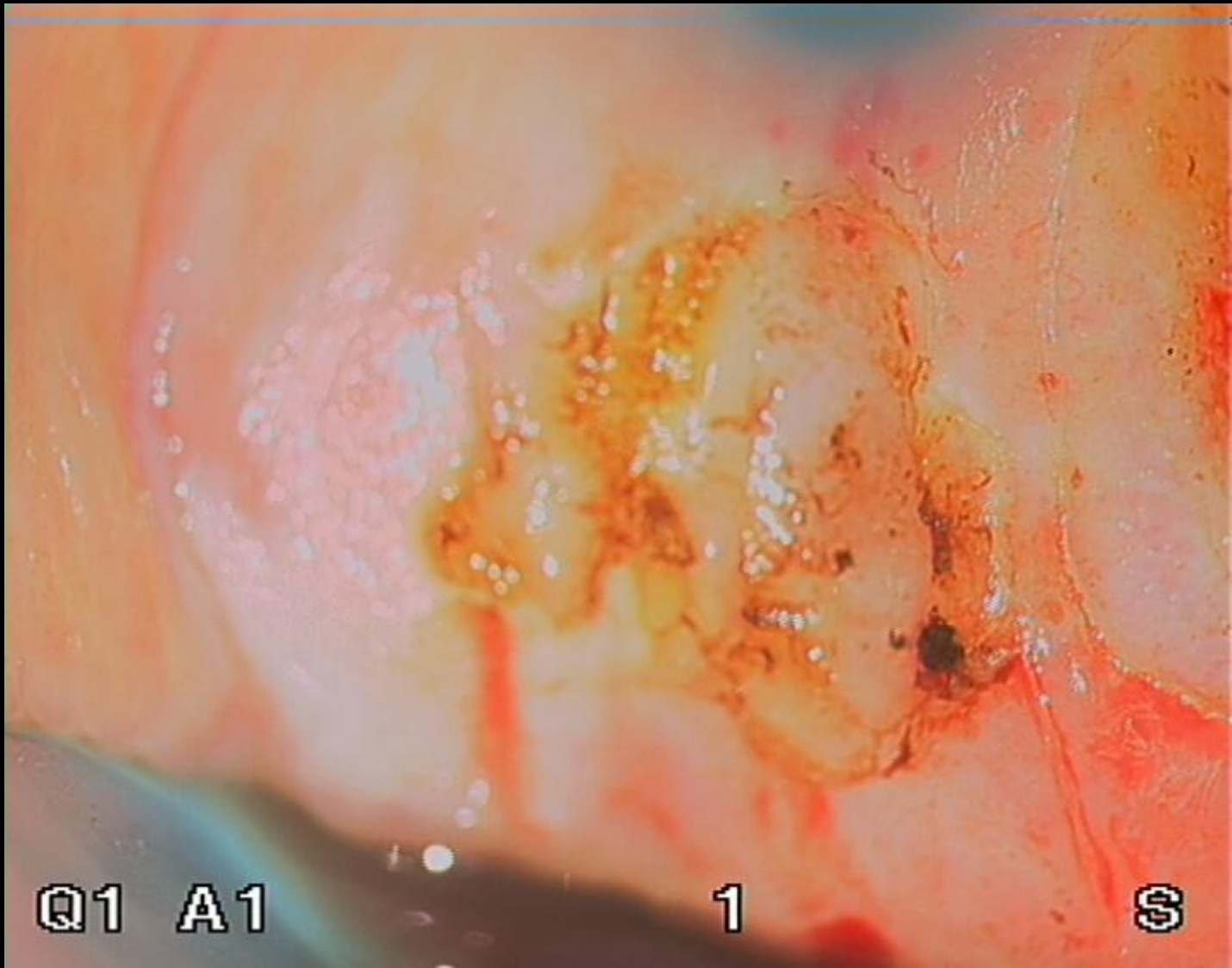
Progression to invasion	5-9%
Persistence	13%
Regression	78%

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ VaIN

	<i>RR for VaIN</i>
HPV diagnosis	2.9
Abnormal Pap	3.8
Vaginal discharge	6.1
Previous hysterectomy	6.7

ΘΕΡΑΠΕΙΑ VaIN

VaIN associated with CIN	<ul style="list-style-type: none">• CO₂ laser vaporization• surgery
VaIN associated with VIN	<ul style="list-style-type: none">• 5-FU cr.• Imiquimod cr.
VaIN post hysterectomy	<ul style="list-style-type: none">• Laser• LLETZ• Radiotherapy



Q1 A1

1

S

ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΚΟΛΠΟΥ

- Διακρίνονται σε καλοήθη & κακοήθη
- Τα καλοήθη νεοπλάσματα διακρίνονται σε συμπαγή & κυστικά (λειομνώματα, ινώματα, κύστεις κόλπου)
- Τα κακοήθη νεοπλάσματα είναι σπάνια αντιπροσωπεύοντας το 1-2% των καρκίνων του γυναικείου γεννητικού συστήματος. Είναι συνήθως δευτεροπαθή επέκταση ατελώς θεραπευθείσας τραχηλικής νόσου, τα πρωτοπαθή αντιπροσωπεύουν την σπανιότερη γυναικολογική κακοήθεια

ΜΗ ΔΙΑΘΕΣΙΜΗ ΕΙΚΟΝΑ / ΓΡΑΦΗΜΑ

ΠΙΘΑΝΑ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟ

ΣΕ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

- Πλακώδεις (85%)
- Αδενοκαρκινώματα, διαυγοκυτταρικά Ca, μελανώματα, σαρκώματα (10%-15%)

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Αμφίχειρη γυναικολογική & ορθοκολπική εξέταση
- Τεστ Παπανικολάου
- Κολποσκόπηση με βιοψία
- Απεικονιστικές μέθοδοι: MRI/CT
- Σπανιότερα: Βιοψία ενδομητρίου, Κυστεοσκόπηση, Ορθοσκόπηση

ΝΕΟΠΛΑΣΙΕΣ – ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

- Συνήθως είναι ασυμπτωματικές & ανακαλύπτονται τυχαία στην γυναικολογική εξέταση, λήψη Τεστ Παπανικολάου ή την Κολποσκόπηση
- Μπορεί να υπάρχει κάποια μορφή ανώμαλης κολπικής αιμόρροιας ή δύσοσμη κολπική υπερέκκριση λόγω επιμόλυνσης της νεκρωτικής επιφανείας του όγκου

ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ

Η Σταδιοποίηση του Ca κόλπου είναι Κλινική. Παράγοντες που μπορεί επίσης να επηρεάζουν την επιβίωση είναι το αρχικό μέγεθος του όγκου, η έκταση της συμμετοχής του κοιλιακού ιστού, ο ιστολογικός βαθμός διαφοροποίησης και η λυμφατική συμμετοχή.

<i>FIGO stage 2009</i>	
I	Καρκίνος αυστηρά περιορισμένος στο κοιλιακό τοίχωμα
II	Ο καρκίνος επεκτείνεται στον περίξ του κόλπου ιστό, αλλά δεν έχει φτάσει στα πυελικά τοιχώματα
III	Ο καρκίνος επεκτείνεται στα πυελικά τοιχώματα
IV	Ο καρκίνος έχει επεκταθεί εκτός της αληθούς πυέλου ή εμφανίζει διήθηση του βλεννογόνου της κύστης ή του ορθού (<i>τυχόν φυσαλιδώδες οίδημα δεν θα πρέπει να κατατάσει μια ασθενή στο στάδιο IV</i>)
IVA	Επέκταση της διήθησης σε γειτονικά όργανα – ο καρκίνος διηθεί τον βλεννογόνο της κύστης <i>ή/και</i> του ορθού <i>και/είτε</i> άμεση επέκταση εκτός της αληθούς πυέλου
IVB	Επέκταση της διήθησης σε απομακρυσμένα όργανα

ΜΗ ΔΙΑΘΕΣΙΜΗ ΕΙΚΟΝΑ / ΓΡΑΦΗΜΑ

ΠΙΘΑΝΑ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟ

ΣΕ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

ΑΡΧΕΣ ΠΡΩΤΟΓΕΝΟΥΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

- Παραδοσιακά η ολική ακτινοθεραπεία (εξωτερική ± βραχυθεραπεία) αποτελούσε την ενδεδειγμένη αντιμετώπιση του μη μεταστατικού Ca κόλπου.
- Ασθενείς Σταδίου I πιθανότατα θα έχουν βελτιωμένη 5ετή επιβίωση όταν αντιμετωπισθούν χειρουργικά.
- Σε κεντρική, μη μεταστατική νόσο είναι εφικτές επεμβάσεις εξεντέρωσης.
- Σε προχωρημένη νόσο Σταδίου IV, χημειοθεραπεία.
- Σε επιλεγμένα περιστατικά η συνδυασμένη χημειοακτινοθεραπεία συχνά συνδέεται με βελτιωμένη Συνολική Επιβίωση (OS-Overall Survival) & Διάστημα Ελευθέρου Νόσου (PFS-Progression Free Survival).
- Σε επιλεγμένα περιστατικά, συνδυασμός χειρουργικής αντιμετώπισης, ακτινοθεραπείας και χημειοθεραπείας.

ΕΠΑΝΕΛΕΓΧΟΙ/ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Ανά 3-4 μήνες για τα 2 πρώτα έτη
- Ανά 6μηνο για τα επόμενα 3 έτη
- Κατόπιν, ετήσια

Ο έλεγχος συνίσταται σε:

- Κλινική εξέταση, κυτταρολογία κολοβώματος, απεικονιστικές μεθόδους.

