

Mnohočetné ulcerace na genitálu

MUDr. Lucie Pochopová

Dermatovenerologická klinika 3. LF UK v Praze a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

Diferenciální diagnostika vředů na genitálu je značně široká. Ve venerologických ambulancích jistě dominují vředy infekčního charakteru, myslet musíme i na vředy neinfekční etiologie. Níže uvedená kazuistika představuje neobvyklý popis případu neinfekčního vředu genitálu.

Klíčová slova: neinfekční vřed genitálu, arteficiální postižení, automutilace.

Multiple genital ulcers

Differential diagnosis of genital ulcers is quite wide. Venerological clinics are certainly dominated by infectious ulcers, we also have to think about ulcers of non-infectious etiology. The case report below presents an unusual description of a noninfectious genital ulcer case.

Key words: noninfectious genital ulceration, artificial injury, automutilation

Popis případu

66letý muž, zdravý, bez chronické medicíny, byl poprvé vyšetřen v naší ambulanci v dubnu 2016 pro edém a erytém pravé dolní končetiny s febriliemi. Jako vedlejší nález udával vznik bul na genitálu s následným přechodem do mnohočetných žlutavě povleklých ulcerací v terénu edému a erytému penisu, které vznikly souběžně s erytémem na pravé dolní končetině (obr. 1). Byla přítomna lymfadenopatie tříselná bilaterálně. Pacient byl přijat k hospitalizaci Dermatologickou klinikou FNKV. Vstupně laboratorně leukocytóza $18,6 \times 10^9/l$, CRP 239 mg/l. Serologie HIV a syphilis byla negativní. Kultivačně stěr z ulcerací genitálu s nálezem běžné flóry, moč kultivačně negativní, ve stěru z uretry přítomen *Staphylococcus Aureus*. PCR vyšetření moči s pozitivitou *Mycoplasma genitalium*, PCR chlamydia trachomatis, *Neisseria Gonorrhoeae* negativní. Pacient byl přeléčen Prostaphilinem parentrálně 2 g i.v. à 6 hodin 4 dny, poté převeden na Augmentin tbl. 1 g à 12 hod. do celkové doby 14 dnů s výborným efektem. V den dimise byla pravá končetina již s diskrétním regredujícím erytémem bez proteplení,

na genitálu byly přítomny hojící se ulcerace, již bez otoku a bez erytému. Pro pozitivitu *Mycoplasma genitalium* byl pacient přeléčen ambulantně Azithromycinem 1 g jednorázově. Dle pacienta proběhlo následně kompletní zhojení vředů na genitálu. Vzhledem k vysokým zánětlivým parametrům a zhojení při antibiotické terapii byl případ uzavřen jako pyodermie genitálu při erysipelu pravé dolní končetiny.

První recidiva projevů na genitálu proběhla v listopadu 2016. Pacient vyhledal naši ambulanci pro 1 den trvající projevy na genitálu. Neměl celkové příznaky, vstupně byl afebrilní. Stěžoval si na pálení při močení a palpační citlivost projevů. Přiznal nechráněný styk 10 dní před vznikem obtíží. Při opakovaných dotazech na možné trauma a mechanickou iritaci pacient přiznával injekční aplikaci borové vazelíny do kůže penisu zhruba před 20 lety. Také přiznával občasnou mechanickou iritaci těchto „implantátů“. Objektivně na penisu byly přítomny mnohočetné splývající ulcerace se žlutavě povleklou spodinou, jizvení, u frenula ulcerace o velikosti půl cetrimetru s černozeleně povleklou spodinou (obr. 2). V pravém třísele byly hmatné elastické uzliny o velikosti do 2 cm.

Laboratorně CRP 51,1 mg/l, leukocytóza $14,3 \times 10^9/l$. Serologie HIV a syphilis negativní. Ve stěru z lézí byl přítomen *Staphylococcus Aureus*. Diferenciálně diagnosticky byla zvažována kromě recidivující pyodermie také tuberkulóza genitálu, proto byl doplněn Qu-antiferon test s pozitivním výsledkem. Pacient odmítl hospitalizaci. Perorálně byl zaléčen Augmentin tbl 1 g tbl. à 12 hod. na 10 dní, s dobrým efektem a následným zhojením lézí.

Ambulantně bylo doplněno plicní vyšetření na pneumologické ambulanci Thomayerovy nemocnice se závěrem latentní tuberkulóza

Obr. 1. Genital s ulcerací při příjmu



plic, nyní bez známek aktivního specifického plicního procesu.

Druhá recidiva obtíží proběhla v dubnu 2017. Ulcerace na genitálu byly opět doprovázeny dysurickými obtížemi a febriliemi až 40 °C. Objektivně byly přítomny rozsáhlé ulcerace téměř cirkulární, žlutavě povleklé s nekrózami (obr. 3). Pacient udával poslední sexuální nechráněný styk s náhodnou partnerkou 3 dny před vznikem obtíží. Opět přiznával mechanickou iritaci genitálu v předchorobí. Laboratorně CRP 32,1 mg/l, leukocytóza $12,5 \times 10^9/l$. Serologie HIV i syphilis byla opět negativní. Vzhledem k opakovaným recidivám v širší diferenciální diagnostice byla zvažována i autoimunitní etiologie, proto doplněno vyšetření ANA, ENA, ANCA s negativním výsledkem. Při přešetření PCR moči pozitivní *Ureaplasma sp.* V kulturačním stěru z lézí byl opět přítomen *Staphylococcus Aureus*. Po konzultaci s antibiotickým centrem FNKV byla parenterálně nasazena kombinace Prostaphilin 2 g à 4 hodiny a Dalacinu 600 mg à 6 hod na 4 dny, následně byl pacient převeden na základě výsledků kultivace na terapii Unasynem 3 g à 6 hodin v kombinaci s Dalacinem 600 mg à 6 hodin 6 dní, poté převeden na per os terapii Augmentinem 1 g tbl. à 8 hodin do celkové doby antibiotické terapie 15 dní. Antibiotická terapie byla s pouze mírným efektem na hojení vředů genitálu. Bylo doplněno urologické konsilium, kde chirurgická intervence neindikována. Urologem bylo doporučeno vyšetření na plastické chirurgii, kde měla být zvážena probatorní excize ze spodiny ulcerací. Cestou naší kliniky byla následně doplněna probatorní excize ze spodiny ulcerace genitálu. Diferenciálně diagnosticky byla zvažována vzhledem k obtížnému hojení i při parenterální antibiotické terapii pyoderma gangrenosum, proto nasazen empiricky Prednison 50 mg/den při váze 85 kg.

Výsledek probatorní excize: mikroskopicky excize krytá akantoticky rozšířenou až hyperplastickou epidermis s ortho a parakeratózou prostoupenou neutrofilními leukocyty, s ulceracemi, na jejichž spodině je fibrinózně hnisavý exsudát a úseky floridní nespecifické granulační tkáně ve spodině s přítomností obrovských vícejaderných histiocyty typu z cizích těles (v.s. rezidua po předchozí aplikaci cizorodého materiálu). Mykotická etiologie PAS reakcí

neprokázána. Morfologie je kompatibilní se zvažovanou dg. pyodermie v místě předchozí aplikace cizorodého materiálu (obr. 4. zdroj: MUDr. Eva Sticová, Ústav patologie FNKV).

Z hospitalizace byl pacient propuštěn na vlastní žádost 6. den užívání Prednisonu, kdy vředy na genitálu vykazovaly mírné známky hojení. Pacient údajně užíval Prednison několik týdnů bez jakéhokoli efektu, proto vysadil, ulcerace se poté snad samovolně zhojily.

Vzhledem k anamnéze a výsledku histologie případ uzavřen jako granulomatózní reakce po anamnestické aplikaci cizorodého materiálu s automutilací.

Diskuze

Vředy na genitálu jsou častou příčinou návštěvy dermatovenerologických ordinací. Ročně celosvětově je incidence tohoto problému cca 20 milionů případů (3).

Základně je můžeme rozdělit dle etiologie na infekční a neinfekční.

Mezi infekční příčiny vzniku ulcerací na genitálu patří herpes simplex virus, syphilis, chancroid, lymphogranuloma venereum, granuloma inguinale, mykózy a sekundární bakteriální infekce. Mezi neinfekční příčiny patří kontaktní exantém (1), Behcetův syndrom, fixní lékový exantém, psoriáza, trauma, Wegenerova granulomatóza (3), Lipschützův vřed, Crohnova choroba, Hidradenitis suppurativa, pyoderma gangrenosum, tlakové ulcerace a malignity (2).

Diagnostika vředu je založena na anamnéze, fyzikálním vyšetření a laboratorním vyšetření.

V anamnéze pátráme po rizikových faktorech, mezi které patří anamnéza zánětlivého onemocnění (např. psoriáza), trauma, užívání

Obr. 3. Genitál s ulcerací – druhá recidiva



některých léků (nesteroidní antirevmatika, antimalarika, ACEi, betablokátory, lithium, salicyláty, kortikosteroidy), absence cirkumcize, promiskuita, nechráněný sexuální styk, kontakt s ulcerací nechráněnou kůží (3).

Při fyzikálním vyšetření se soustředíme na tvar, velikost, spodinu, okraje, sekreci vředu. Popisujeme také okolí vředu a popisujeme také přítomnost či absenci tržselné lymfadenopatie.

Laboratorní diagnostika v případě ulcerací zahrnuje PCR testování stěru z lézí v ČR slouží k možné diagnostice HSV viru, *Treponema pallidum*, *Hemophilus Ducreyi*, *Chlamydia trachomatis* (serotypy L1-3). Cytomegalovirus, VZV. Serologii protilátek využíváme zejména při diagnostice syphilis, omezeně také při HSV. Mikroskopie v zástupu je možné využít u dignostiky I. stadia syphilis (4). Biopsie z léze vzhledem k vyšší invazivnosti vyšetření se využívá zejména u ulcerací, které

Obr. 2. Genitál s ulcerací – první recidiva



nereagují na terapii. Terapie se zavádí dle vyvolávající příčiny (5).

Závěr

Ulcerace na genitálu představují jednu ze základních diagnostických otázek ve venerologických ambulancích. Správná diagnostika je velmi často ztížena noncompliancí pacienta a nepravdivostí uváděných anamnestických údajů. Výše uvedená kazuistika poukazuje zejména na důležitost správného odběru anamnézy.

Kazuistika prezentována na Jarní konferenci Společnosti korektivní a estetické dermatologie ČLS JEP 4/2018.

LITERATURA

1. Štork J, et al. Dermatovenerologie. 2. vyd. Praha : Galén, 2013
2. Kirshen C, Edwards L. Noninfectious genital ulcers. *Semin Cutan Med Surg* 2015 dec, 34 (4), 187-01
3. Roett MA, Mayor MT, Uduhiri KA. Diagnosis and management of genital ulcers. *Am Fam Physician* 2012 Feb 1, 85
4. Záhumenský J, Jilich D, Vaňousová D. *Základy moderní venerologie*, Praha : Max-dorf, 2015.
5. Teichman J, Mannas M. Noninfectious penile lesions. *Am Fam Physician* 2018 Jan 15, 102–110.

Obr. 4. Výsledek probatorní excize

