



Infecția gonococică. Uretrite
non-gonococice.
Trichomoniaza uro-genitală.
SIDA

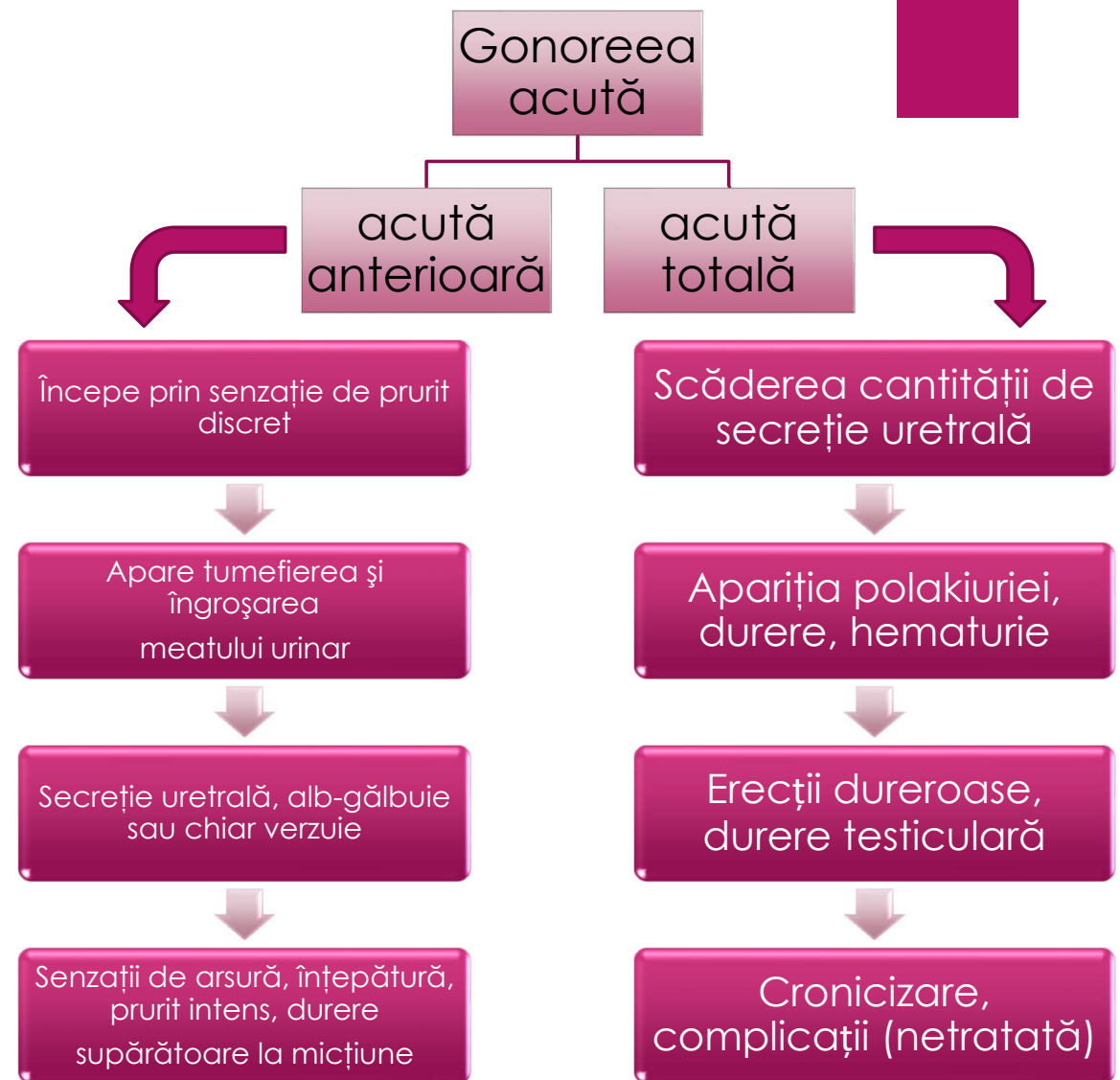


Infecția gonococică

REPREZINTĂ TOTALITATEA
MANIFESTĂRILOR PRODUSE
LA NIVELUL MUCOASEI
GENITO-URINARE,
SECUNDARE INFECTĂRII PE
CALE SEXUALĂ CU NEISSERIA
GONNORRHEAE

Gonoreea la bărbat

- ❖ Incidența bolii este de trei ori mai crescută la bărbați
- ❖ Aspectele clinice la bărbat constau în uretrita gonococică și rectita gonococică
- ❖ Media incubatiei infecției uretrale se situează la 3 zile
- ❖ Uretrita gonococică poate îmbrăca 2 forme clinice: acută și cronică



Gonoreea la bărbat

Infecția gonococică cronică

Uretrita gonococică deschisă

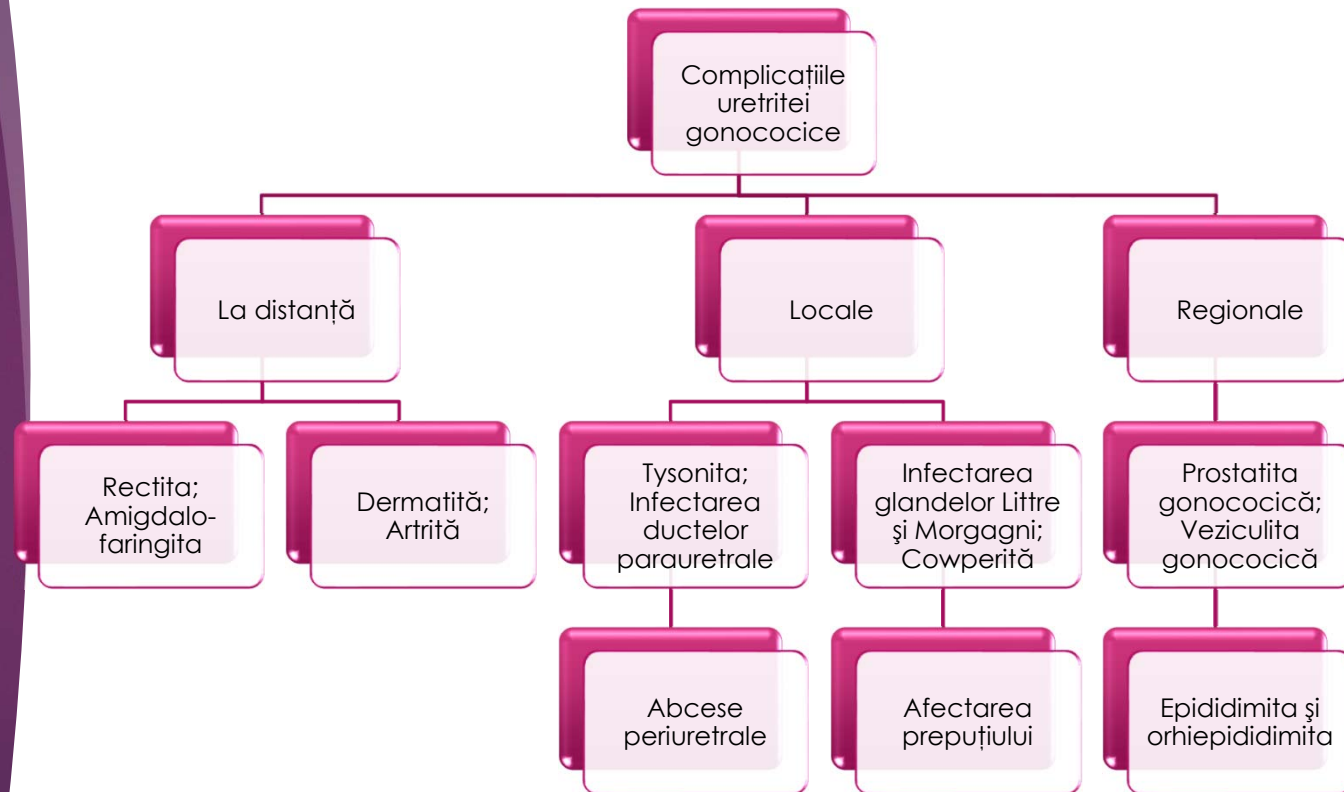
- secreție uretrală puțin abundentă
- caracter permanent
- “picătura matinală”

Uretrita gonococică închisă

- perioade de vindecare, cu recăderi de durate diferite

Gonoreea la bărbat

Nu există uretrită gonococică fără secreție uretrală, însă, astăzi 40% din gonoreea bărbaților și 80% din cea a femeilor evoluează pauci sau asimptomatic



Gonoreea la femeie

- ❖ La femeie localizările cele mai frecvente ale gonococului sunt la nivelul meatului uretral și al cervixului
- ❖ Jumătate dintre femeile infectate sunt asimptomatice
- ❖ Gonococul poate invada tractul genital superior inclusiv uterul, trompele și ovarele determinând boala inflamatorie pelvină
- ❖ Complicațiile la femeie pot duce la infertilitate prin netratarea bolii inflamatorii pelvine

Uretrita gonococică

- Evidențiable prin apariția unei picături de puroi
- Este în general asimptomatică
- Orificiul meatal și zona înconjurătoare sunt eritematoase și edemațiate

Cervicita gonococică

- Aspectul roșu, edemațiat al colului acoperit de o secreție galben-verzuie.

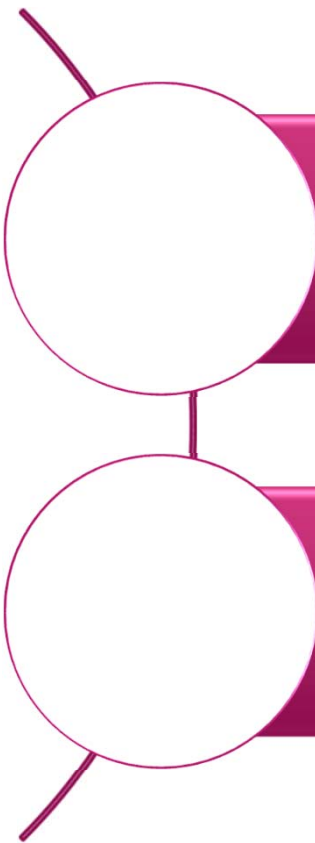
Complicațiile loco-regionale

- Bartolinita gonococică
- Infectarea glandelor Skene
- Vulvo-vaginita gonococică
- Endometrita gonococică
- Salpingita gonococică
- Ooforita și periooforita

Complicațiile la distanță

- Afectarea hepatică sau sindromul Fitz- Hugh-Cutis
- Proctita
- Artrita septică
- Meningita și endocardita

Infecția gonococică extragenitală la nou-născut și fetițe



Oftalmia gonococică a nou-născutului, care apare la 1-5 zile de la naștere, inițial unilateral. Copilul are pleoapele edemate, eritematoase, cu secreție purulentă și cruste.

Vulvo-vaginita gonococică a fetițelor mici se produce prin contaminarea indirectă de la obiecte de toaletă sau lenjerie intimă infectată

Diagnostic și tratament

Examenenele paraclinice

Examinarea frotiului recoltat din secreție uretrală

Imunofluorescența

Cultivarea pe medii speciale, selective (Thayer-Martin)

Teste de amplificare a acidului nucleic precum PCR

Tratament

Tratamentul infecției gonococice localizate, necomplicate

- Ceftriaxona 125 mg im - doză unică
- Cefixima 400 mg po- doză unică

Infecția diseminată

- Ceftriaxonă 1g im sau iv pe zi
- Cefotaxime 1g iv la 8h

Tratamentul nou născuților se face cu Ceftriaxona 25-50mg/kg/zi iv sau im -doză unică pe zi pentru 7 zile



Infecții genitale nongonococice

REPREZINTĂ AFECȚIUNILE
TRACTULUI UROGENITAL CU
ALTĂ ETIOLOGIE DECÂT
NEISSERIA GONNORRHEAE.

Infecțiile uretrale microbiene

- ❖ Reprezintă 20-25% din totalul uretritelor nongonococice
- ❖ Germenii cei mai des întâlniți în aceste situații sunt: stafilococi, colibacili, haemophilus vaginalis
- ❖ În cazul uretritelor microbiene negonococice, incubarea este diferită, legată de fiecare agent etiologic

Secreția uretrală poate fi seropurulentă, în cantitate minimă, fie ca secreție abundentă, permanentă, muco-purulentă evidențiable de obicei pe lenjeria bolnavului

Simptomele subiective care însoțesc această secreție sunt mai reduse comparativ cu cele din uretrita gonococică

Tratamentul eficient constă în administrarea de Metronidazol (500 mg de 2 ori pe zi) 7 zile.

Infecții genitale cu Chlamydia trachomatis

Chlamydia trachomatis este prezentă la nivelul organelor genitale la 5-7% dintre bărbați și 5-15% dintre femeile active sexual.

Infecțiile tractului urogenital sunt cel mai des întâlnite, atât la femei, cât și la bărbați

Simptomele apar după 1-3 săptămâni de la expunere

Infecția este asimptomatică în până la 80% din cazuri la femei și 50% la bărbați

Infecții genitale cu Chlamydia trachomatis - *Tablou clinic*

La bărbat

Uretritele cu chlamydii

- Simptomatologia clinică este pauci sau chiar asimptomatică și seamănă cu cea din uretrita gonococică
- Uretrita este caracterizată de o secreție apoasă sau mucoidă din uretră

Prostatita este rareori întâlnită, iar proctita evoluează cu sângerări ano-rectale, secreție mucoasă, purulentă sau sângerândă și scaune diareice

La bărbații sub 35 de ani, Chlamydia trachomatis este cea mai comună cauză de epididimită

La femei

Cervicita evoluează cu secreție muco-purulentă și sângerări postcoitale sau intermenstruale și durere vagă

Boala pelvină cronică are drept consecință sterilitatea secundară. Simptomele includ: febră, durere abdominală joasă, durere de spate, vomă, sângerări vaginale, dispareunie și sensibilitate cervicală și anexială în timpul mișcării sau examinării pelviene.

Diagnosticul se pune pe baza culturilor din endometru la femei, uretră la bărbați, conjunctivă și rect unde este necesar

Tratamentul constă în administrarea pe cale generală a antibioticelor

Infecțiile genitale cu Mycoplasme

În determinismul infecțiilor genitale sunt incriminați: *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* și *Mycoplasma genitalium*.

Pacienții cu infecții genitale cu Mycoplasme pot rămâne ned diagnosticați deoarece nu au simptome specifice sau acestea sunt atribuite, cel mai adesea, *Chlamydiei*, coinfecție frecventă

Totuși, acești germeni pot da uretrite, cervicite, boală inflamatorie pelvină, endometrită, salpingită și corioamniotită

La bărbați, infecția cu mycoplasme se manifestă cu uretrită cu secreție uretrală minimă

La femei, simptomatologia unei uretrite este rareori identificată

Diagnosticul pozitiv este întotdeauna bazat pe examene paraclinice

Infecția poate disemina, mai ales la pacienții imunocompromiși

Tratamentul este la fel ca în infecția cu *Chlamydia*.

Trichomonioza genitală

Este produsă de *Trichomonas vaginalis*, protozoar parazitic patogen, pentaflagelat cu mare aderență la epitelul vaginal și uretral.

Afecțiunea are incidență maximă între 15 și 30 de ani

Rezervorul de boală îl reprezintă femeile bolnave, iar contaminarea se face prin contact sexual

La femeie, manifestarea dominantă este vulvo-vaginita

Bărbații sunt de obicei asimptomatici, rareori fiind prezentă o secreție uretrală supărătoare

La examenul clinic, pot fi văzute hemoragii punctiforme pe peretele vaginal sau cervix ceea ce dă aspectul de căpșună

și în formele asimptomatice de boală aceasta se poate transmite.

Trichomonioza genitală

În uretrita acută, după 4-5 zile de la un contact cu o parteneră afectată, apare brusc o secreție uretrală abundentă, purulentă, alb lăptoasă, însoțită de prurit și arsură la nivelul uretrei mai ales în timpul erecțiilor sau la urinat

Uretrita trichomoniazică, forma cronică se întâlnește la un procent mult mai mare de bolnavi

Diagnosticul se stabilește pe baza examenului extemporaneu al secreției vaginale

Tratamentul se face cu Metronidazol 2g per os - doză unică sau Tinidazol 2g per os-doză unică sau Metronidazol 500mg per os de 2 ori pe zi pentru 7 zile

Este obligatorie tratarea simultană a contactilor și verificarea prin examene de laborator a eficienței tratamentului după sfârșitul curei

Uretritele nespecifice

Sunt acele manifestări patologice uretrale a căror etiologie nu a putut fi precizată

Se instalează după o perioadă de incubație variabilă (2 zile - 6 săptămâni) iar clinic se manifestă printr-o secreție uretrală redusă sau abundentă, cu aspect mucoid, alb-gălbui

Orificiul meatal este înconjurat de o arie eritematoasă și prezintă prurit

Vaginoza bacteriană este cea mai comună infecție vaginală la femeile fertile

- Simptomele pot fi reprezentate de o secreție albă sau gri cu miros de pește

Criteriile de diagnostic constau în prezența a 3 dintre următoarele:

- O secreție vaginală subțire, omogenă
- Miros de pește când se amestecă secreție vaginală cu hidroxid de potasiu 10%
- pH-ul vaginal peste 4,5
- prezența de celule epiteliale acoperite de bacterii (clue cells).

Vaginoza bacteriană crește riscul de naștere prematură și riscul de infecție HIV

Tratamentul se face cu Metronidazol 500 mg po x2/zi pentru 7 zile, Metronidazol gel 0,75%, 5g intravaginal/zi pentru 5 zile, Clindamicină cremă 5%, 5g intravaginal în fiecare seară la culcare



Manifestări cutanate în SIDA

SIDA ESTE O AFECȚIUNE
INFECȚIOASĂ PRODUSĂ DE
VIRUSUL IMUNODEFICIENȚEI
UMANE (HIV) CARE ESTE UN
RETROVIRUS UMAN
LIMFOTROPIC TRANSMIS, ÎN
SPECIAL, PE CALEA SEXUALĂ

Manifestări cutanate în SIDA

Boala are o răspândire foarte largă, iar manifestările clinice și evoluția se datorează consecințelor imunodeficienței umane produsă de cele două serotipuri virale: HIV1, care este cea mai frecventă cauză a infecției HIV globale și HIV2

Transmiterea bolii se face prin

- Contactul sexual
- Prin transfuzii cu sânge neverificat
- Prin folosirea acelor de seringă nesterilizate
- Prin instrumente chirurgicale, de bărbierit, de manichiură nesterilizate
- De la mamă la nou-născut

Manifestări cutanate în SIDA

Tablou clinic

- ▶ Infecția primitivă HIV (primoinfecția) se derulează după o perioadă de incubație variabilă, între 3-6 săptămâni
- ▶ În această etapă, 10-20% dintre bolnavi pot prezenta o simptomatologie nespecifică
- ▶ La 70% dintre bolnavi, după infecția primară, apar leziuni cutanate necaracteristice și nesugestive
- ▶ Eruptia persistă, în medie, 5-8 zile. În această perioadă diagnosticul se stabilește prin evidențierea ADN-ului viral în sânge sau LCR sau prin detectarea anticorpilor anti-HIV prin seroconversie (

Manifestări cutanate în SIDA

Tablou clinic

- ▶ După infecția primară (boala seroconversiei) afecțiunea intră într-o *perioadă de latență*
- ▶ În timpul *infecției HIV simptomatice*, pielea și mucoasele sunt predominant afectate
- ▶ Dermatita seboreică foarte extinsă reprezintă cea mai frecventă prezentare
- ▶ Alte semne includ: zona zoster multimetamerică, molluscum contagiosum forma tumorală, dermatita pruriginoasă, foliculita recidivantă și rebelă la tratament, dermatofitiții, vulvovaginita candidozică recurentă și leucoplazie "păroasă" albă bucală



Leucoplazie paroasa a limbii



Leucoplazie paroasa a limbii

Manifestări cutanate în SIDA

Tablou clinic

SIDA manifestă este ultima formă de evoluție a bolii, în care imunitatea este profund alterată la toate nivelele și evoluează cu manifestări infecțioase variate și tumorale multiple

Manifestările cutanate în SIDA

- ❖ manifestări infecțioase: virale, microbiene, fungice, parazitare;
- ❖ tumorale: sarcoame Kaposi, limfoame, epitelioame;
- ❖ neclasificabile: vasculare, autoimune, postmedicamentoase, leziuni papulo-scuamoase.



Candidoză linguală (candidozele mucoaselor sunt prezente la toți bolnavii SIDA)

Toate manifestările infecțioase din stadiul SIDA sunt severe și refractare la tratament



Sarcom Kaposi

Manifestari cutanate în reconstituire imună

Inițierea terapiei antiretrovirale (ART) determină recuperarea parțială a sistemului imun, măsurată prin creșterea CD4+ și scăderea nivelului HIV plasmatic

În general, apare îmbunătățirea clinică, dar la o minoritate intervine o deteriorare clinică paradoxală.

Boala restaurării imune sau sindromul inflamator de reconstituire imună apare după 3 luni de la începerea tratamentului cu simptome noi infecțioase sau inflamatorii ale unei afecțiuni preexistente sau exacerbară acesteia

Managementul sindromului inflamator de reconstituire imune constă în continuarea ART și tratarea afecțiunilor preexistente. În unele cazuri, corticoterapia s-a dovedit benefică.

Prevenirea și combaterea bolilor cu transmitere sexuală



Întrucât bolile cu transmitere sexuală sunt contagioase și pot avea consecințe grave asupra individului și a descendenților săi, ele reprezintă o problemă de sănătate publică și necesită reguli de combatere a răspândirii lor în societate

- ▶ *Depistarea precoce a bolnavilor*
- ▶ *Controlul periodic antivenerian*
- ▶ *Declararea și internarea în spital a tuturor bolnavilor confirmați*
- ▶ *Tratamentul medicamentos trebuie administrat regulat și sub supraveghere medicală*
- ▶ *Educația sanitară*
- ▶ *Profilaxia individuală*