

Chancroid (Ulcus molle)

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog

utorak, 25 novembar 2014 01:00 - Poslednje ažurirano utorak, 25 novembar 2014 22:33



U polno prenosiva oboljenja spada i Ulcus molle ili Šankroid. To je polno prenosiva ulcerozna bolest sa bolnim genitalnim ulceracijama i limfadenopatijom koju izaziva *Haemophilus ducreyi*, gram-negativni bacil štapićastog izgleda.

Još se naziva i "meki šankr" jer je, za razliku od sifilisa, ulkus neinduriran. Bolest i uzročnika otkrio je 1889. g. italijanski doktor Augusto Ducrey.

Šankroid je endemska bolest u dijelovima Afrike, Azije i Centralne Amerike u kojima postoji i visoka incidencija HIV infekcije, jer su genitalne ulceracije ulazna vrata za HIV.

Češće se javlja kod muškaraca koji oboljevaju i do 27 puta više od žena, što je slučaj u Indiji, dok su žene često asimptomatski nosioci bolesti.

Rizik od prenosa bolesti prilikom jednog seksualnog odnosa je 70%. U našem geografskom području sporadično se javljaju importovani slučajevi šankroida.

Inkubacija traje 3-5 dana, a vrlo rijetko duže. Nema prodromalnih simptoma.

Na mjestu inokulacije (polni organi) bolest počinje kao makula koja vrlo brzo prelazi u meku papulu okruženu eritemom. Poslije 24-48 sati prerasta u pustulu čiji krov nekrotiče, prska nakon

Chancroid (Ulcus molle)

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog

utorak, 25 novembar 2014 01:00 - Poslednje ažurirano utorak, 25 novembar 2014 22:33

nekoliko sati stvarajući ulceraciju, meki čir (ulcus molle), koja je ključna eflorescencija kod ove bolesti.

Ulkus je ovalan ili okrugao, dijametra od 1mm do 2cm, sa nazubljenim, krivudavim i podrivenim mekim ivicama. Ispunjen je nekrotičnim, purulentnim sivkastožućkastim eksudatom ispod kojeg je neravno dno sa granulacionim tkivom koje na dodir krvari.

Meki šankr je, za razliku od ulkus durum kod sifilisa, izrazito bolan i mekan, a okolna koža je blago edematozna i eritematozna.

Autoinokulacijom mogu nastati ulkusi na mjestu pregiba kože nasuprot primarnom ulkusu ulceracija više imaju ostali a ,ulkus jedan ima muškaraca oboljelih Polovina .(ulkusi "kissing") smještenih na prepucijumu, frenulumu ili glansu penisa. Može se javiti edem prepucijuma.

Kod žena promjena je lokalizovana na vulvi, ali se može vidjeti i vaginalno, na cerviksu uterusa ili perianalno. Rijetko je ulkus smješten ekstragenitalno (grudi, prsti, usna duplja i sl.).

Pored ulceracije, druga važna karakteristika ovog oboljenja je bolni ingvinalni limfadenitis koji se javlja kod više od polovine oboljelih u intervalu od nekoliko dana do dvije nedjelje poslije prve promjene na koži.

Upala limfne žlijezde je unilatarelana, žlijezda je veličine oraha ili jajeta, a koža je eritematozna. Mogu da se jave i paketi limfnih žlijezda koje su srasle međusobno i sa kožom ("bubo dolens" -uvećane, bolne i slabo pokretne limfne žlijezde).

Chancroid (Ulcus molle)

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog

utorak, 25 novembar 2014 01:00 - Poslednje ažurirano utorak, 25 novembar 2014 22:33

Meki šankr perzistira oko četiri nedjelje, a zatim se povlači uz nastajanje ožiljaka. Kod ovog oboljenja se mogu razviti i komplikacije u smislu balanitisa, fimoze.

U limfnim čvorovima dolazi do fluktuacije sadržaja, spontane rupture i fistule preko koje se izliva kremasti i ljepljivi gnoj.

Kod neliječenih osoba, ulceracije i ingvinalni apscesi mogu da perzistiraju godinama, ali i da spontano regrediraju bez komplikacija. Takođe, postoji mogućnost javljanja sekundarne bakterijske infekcije i ekstenzivih destruktivnih ulceracija genitalne regije, kao i spontane rupture, ožiljavanja zahvaćene limfne žlezde ili stvaranja stalno drenirajućeg sinusa iz limfnih žlijezda.

Istovremena infekcija uzročnika šankroida i sifilisa dovodi do stvaranja mješovitog ulkusa (ulcus mixtum) koji ima karakteristike oba oboljenja

Za postavljanje dijagnoze vazan je podatak o boravku i seksualnom kontaktu u tropskim predjelima. Najbolji način za postavljanje konačne dijagnoze je izolacija *Haemophilus ducreyi* iz ulkusa ili iz gnojnog sadržaja ingvinalne limfne žlezde.

Liječenje oboljenja je u domenu dermatovenerologa.

Infekcija CMV je rasprostranjena širom svijeta, posebno u sredinama sa lošim socijalnoekonomskim uslovima, a zavisi i od uzrasta, te seksualne aktivnosti. Serološka ispitivanja su pokazala da je ova bolest veoma česta, naročito u svom asimptomatskom obliku. Ispitivanja su pokazala da preko 60% odrasle populacije ima antitijela na CMV.

Chancroid (*Ulcus molle*)

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog

utorak, 25 novembar 2014 01:00 - Poslednje ažurirano utorak, 25 novembar 2014 22:33

CMV se prenosi direktnim kontaktom sa osobe na osobu, najčešće preko sluzokože, ili preko izlučevina organizma. Najčešće se prenosi seksualnim putem te je prevalencija CMV-antitijela veća u mlađih osoba sa većom seksualnom aktivnošću, prostitutki, homoseksualaca i direktno je proporcionalna broju seksualnih partnera.

U odraslih osoba, pa i trudnica, bolest je u pravilu asimptomatska, što većinom otežava pravovremenu dijagnozu, a kliničke manifestacije postnatalne CMV infekcije zavise od uzrasta i imunološkog stanja organizma.

Primarna CMV infekcija odraslih osoba može biti slična infektivnoj mononukleози, a u težim slučajevima se javljaju komplikacije kao što su hepatitis (povećan nivo serumskih transaminaza i hiperbilirubinemija), intersticijalna pneumonija, miokarditis, meningitis i meningoencefalitis. Infekcije CMV-om mogu biti praćene trombocitopenijom, neutropenijom i leukopenijom.

Pojavi diseminovanih i teških oblika CMV infekcije, sa zahvaćanjem i CNS-a, pogoduje imunosupresija (citostatici i dugotrajna primjena kortikosteroida, drugi imunosupresivni lijekovi, HIV infekcija).

Chancroid (Ulcus molle)

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog

utorak, 25 novembar 2014 01:00 - Poslednje ažurirano utorak, 25 novembar 2014 22:33

U ginekologiji su od velikog značaja infekcije ploda, jer mogu dovesti do teških intrauterinih oštećenja. Kongenitalna CMV infekcija može obuhvatiti veliki broj organa, posebno retikuloendotelijalni sistem i CNS. Od odlučujućeg značaja za težinu oštećenja ploda je gestacijska starost prilikom infekcije, jer je dokazano da su teže oštećena djeca kod kojih se infekcija javi ranije u trudnoći. Simptomatski oblik CMV infekcije ima oko 10% kongenitalno inficiranih plodova.

Ukoliko se infekcija sa majke na plod prenese transplacentarno može dovesti do tzv. "CMV inkluzione bolesti".

Znakovi neonatalne bolesti su mikrocefalija, usporenje rasta, hepatosplenomegalija, horioiretinitis, cerebralne kalcifikacije, anemija, hemoragična dijateza s trombocitopenijom i slično. Ako dijete preživi, mogu ostati smetnje vida i razne mentalne posljedice.

Hepatomegalija se javlja u oko 75% inficirane djece, splenomegalija kod skoro svih kongenitalnih infekcija, a žutica je čest simptom, prisutan već pri rođenju ili se javlja postnatalno. Petehije i purpure se najčešće viđaju s izraženom trombocitopenijom, uglavnom udružene sa hepatosplenomegalijom, a rjeđe su izolovane.

Mikrocefalija se nađe u oko 50% kongenitalno inficirane djece sa simptomatskim oblikom oboljenja.

Chancroid (Ulcus molle)

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog

utorak, 25 novembar 2014 01:00 - Poslednje ažurirano utorak, 25 novembar 2014 22:33

Intracerebralne kalcifikacije u periventrikularnim, subependimalnim područjima su skoro siguran znak poremećaja rasta mozga i najpouzdaniji predskazivač psihomotorne retardacije. Može se javiti i hidrocefalus, kao direktna posljedica opstrukcije četvrte moždane komore, a od težih poremećaja kongenitalne CMV infekcije je i mikroftalmija.

Kongenitalne infekcije mogu biti i bez simptoma na rođenju, a manifestuju se kasnije. Perinatalno zaražena djeca (vaginalni sekret, pljuvačka, mlijeko) mogu oboljeti od intersticijalne pneumonije ili hroničnog hepatitisa.

Intrauterini zastoj u fetalnom rastu se sreće u 41%, a prevremeni porođaji u 34% ispitanica sa simptomatskom kongenitalnom fetalnom infekcijom.

Po rođenju ili nakon određenog vremena, tokom razvoja djeteta, može se uočiti niz promjena na očima (horioretinitis, strabizam, atrofija optičkog nerva, sljepilo, retinalna nekroza, katarakta), poremećaji dentacije te senzorineuralna glovoća, koja se smatra najčešćim poremećajem koji prouzrokuje kongenitalna CMV infekcija.

Do oštećenja dolazi u preko 60% kod primarne i u preko 5% kod rekurentne maternalne CMV infekcije. Smatra se da je CMV infekcija najčešći uzrok gluvoće u djetinjstvu, a takođe i psihomotorne retardacije.

Chancroid (*Ulcus molle*)

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog

utorak, 25 novembar 2014 01:00 - Poslednje ažurirano utorak, 25 novembar 2014 22:33

Za dokaz CMV-infekcije majke i fetusa se koriste serološka ispitivanja, imunofluorescencija, dokazivanje virusnih antigena u bolesničkom materijalu (urin, cervikalni bris) metodom DNA-hibridizacije te izolacija virusa u kulturi tkiva.

Prenatalna dijagnoza je pouzdana ako se u krvi fetusa otkriju specifična antitijela klase igM. Njihovo prisustvo ukazuje na infekciju ploda, sa velikim rizikom od ozbiljnih oštećenja i razvoju, te takvu trudnoću treba prekinuti.

Ne postoji specifični lijek za CMV infekciju. Pokušaji liječenja sa virostaticima, alfa interferonom i hiperimunim gamaglobulinom nisu dali očekivane rezultate.

Prevenција kod CMV infekcije je kao i kod drugih oboljenja koja se prenose seksualnim putem (kondom, izbjegavanje promiskuitetnog ponašanja).