

Kazuistiky

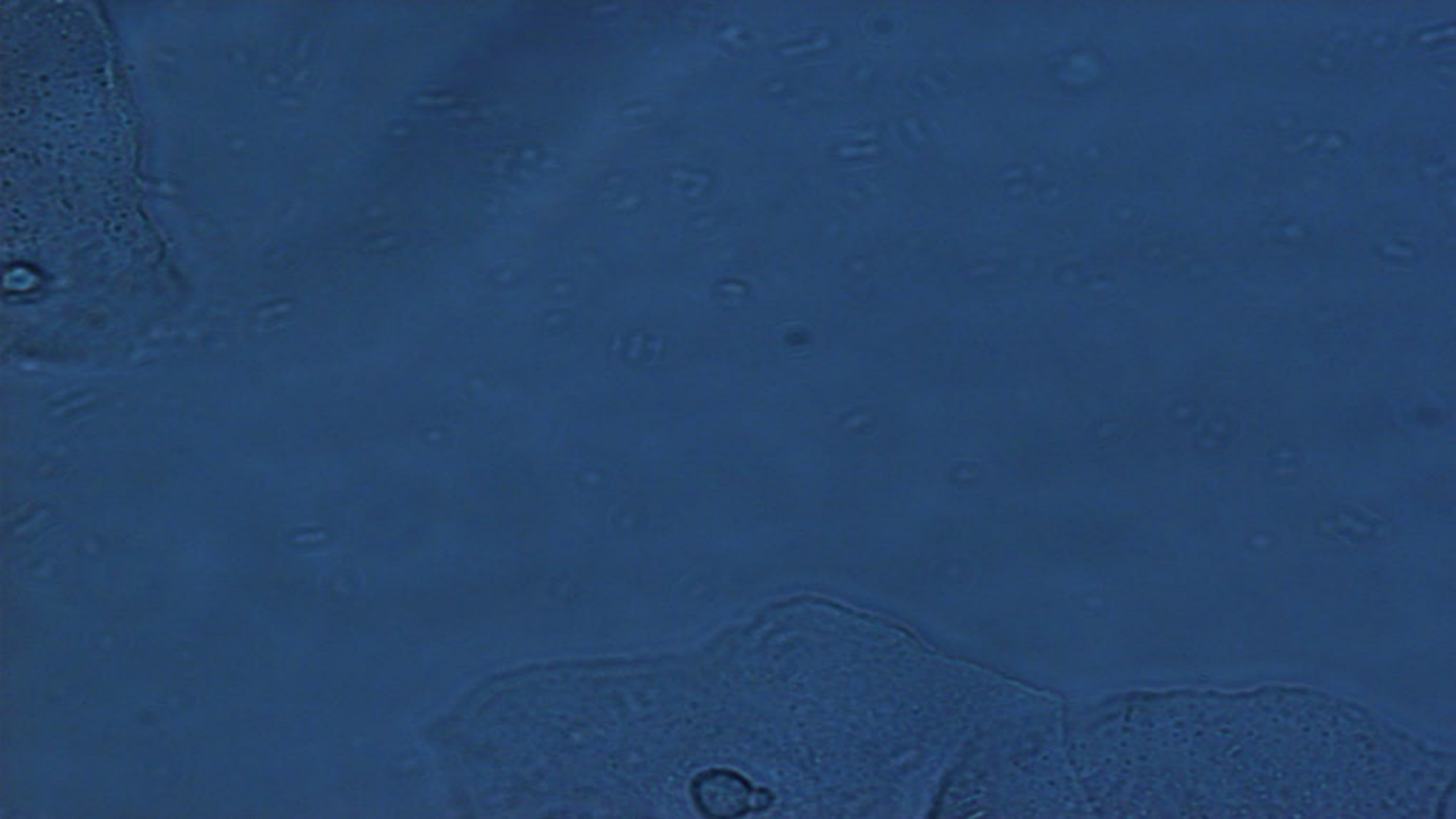
Karlovy Vary

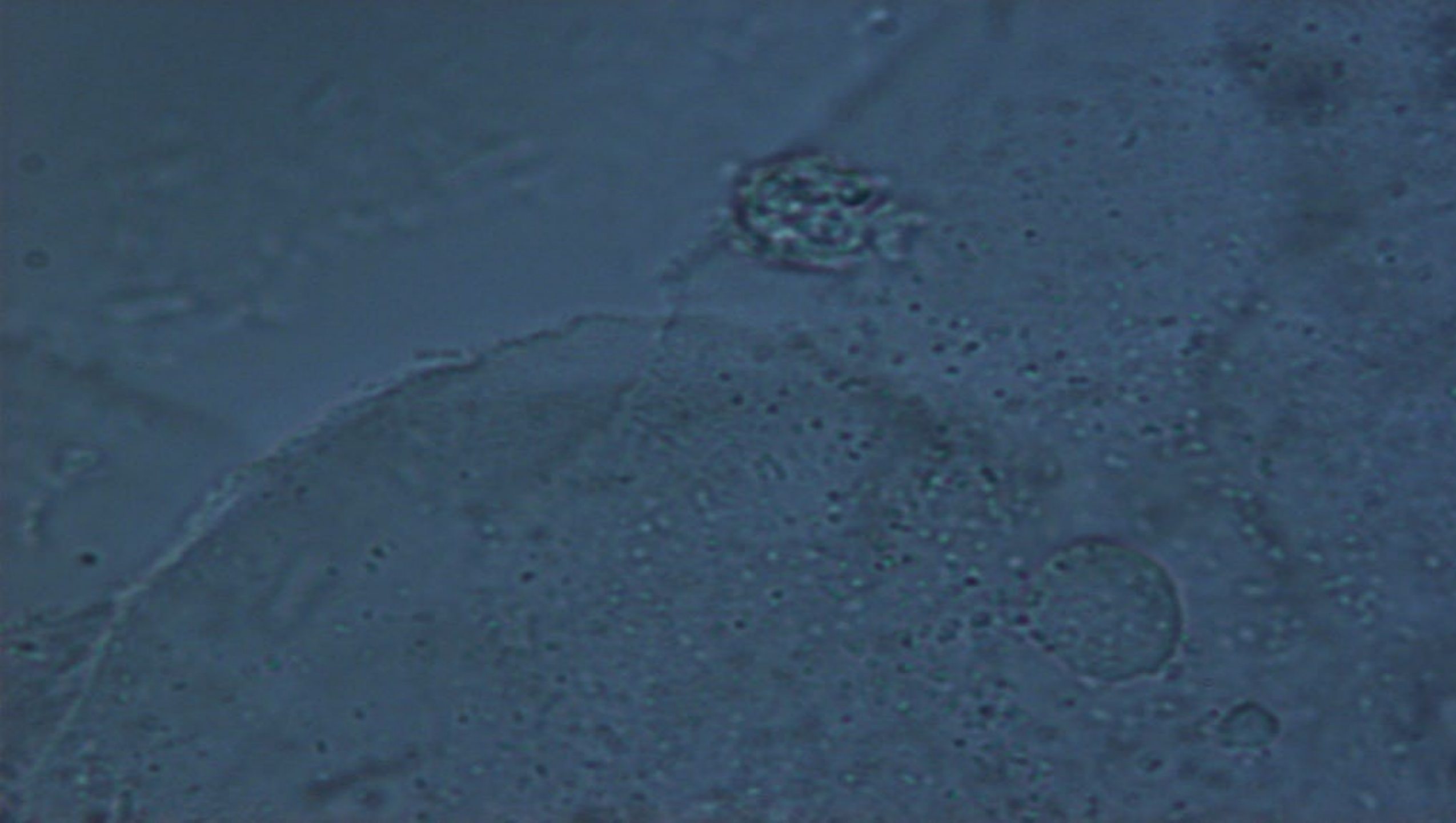
2.6.2025

Kazuistika 1.

- 32letá pacientka
- Recidivující fluor (sporý, svědivý) – navazuje na menstruaci
- Změna zápachu fluoru postkoitálně, současně zhoršení potíží

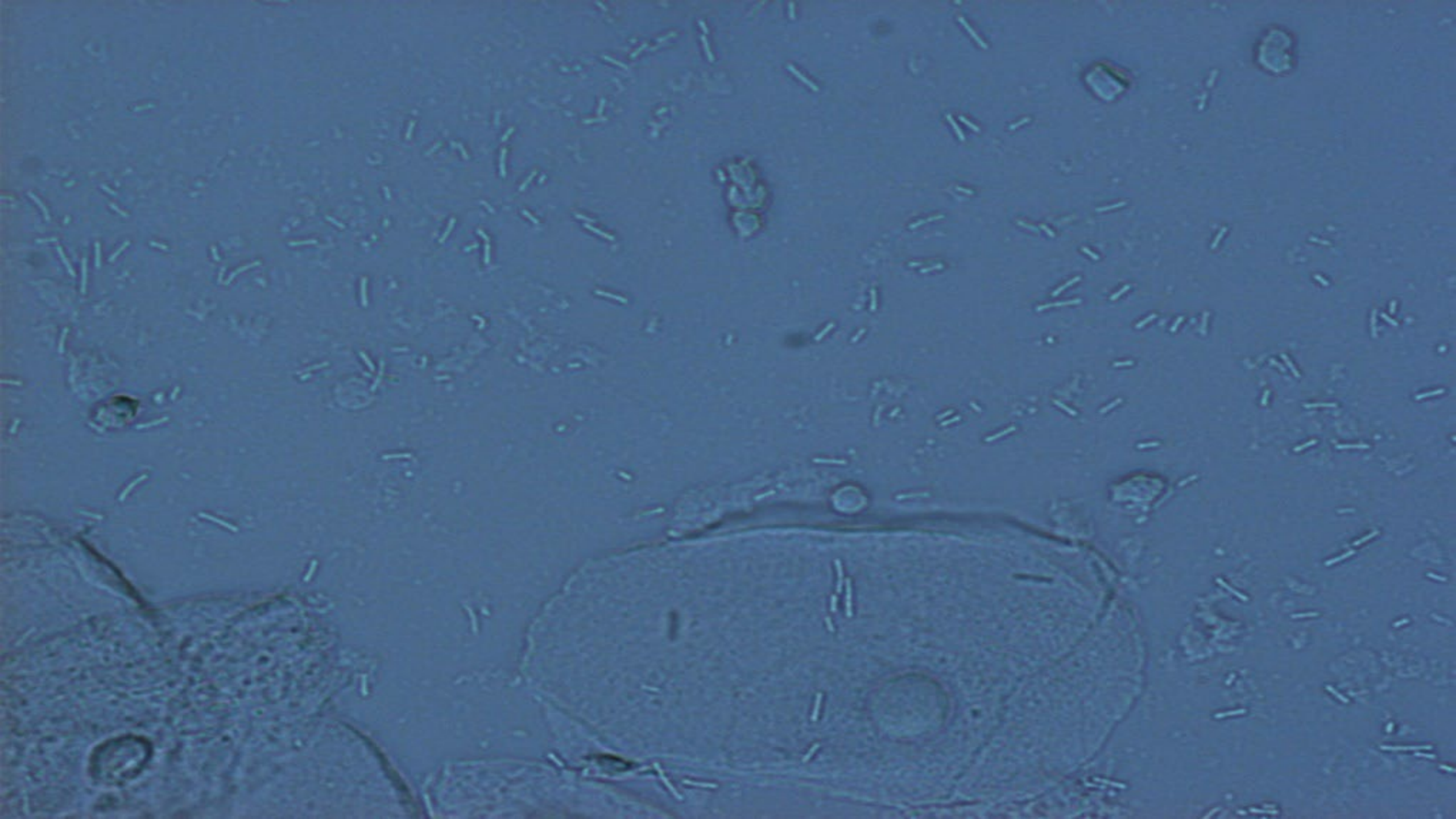
- Šedavý fluor, velmi sporý („žádný“)
- Pochva bez známek erytému
- pH 5,4
- KOH pozitivní

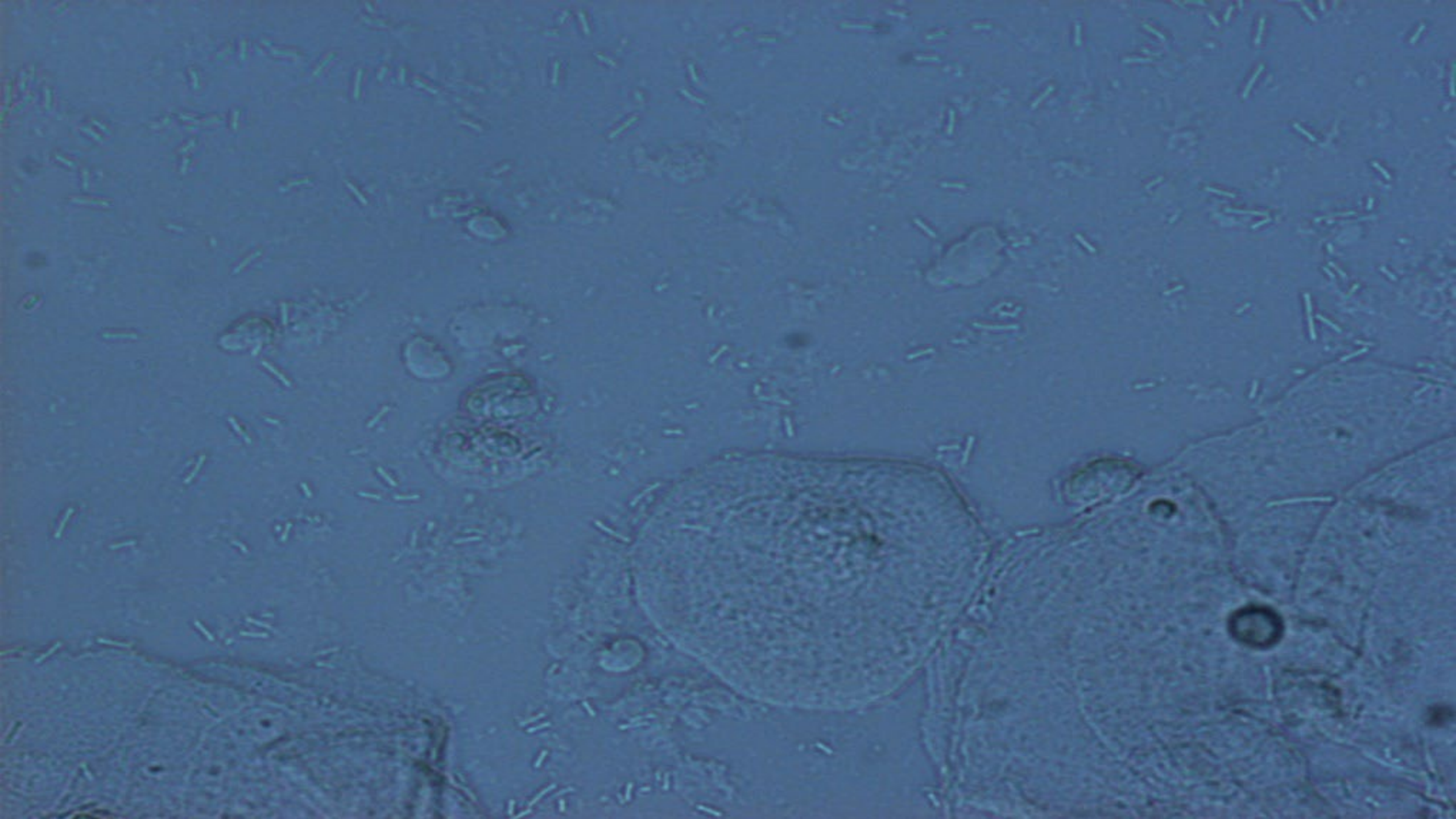




Kauistika 2

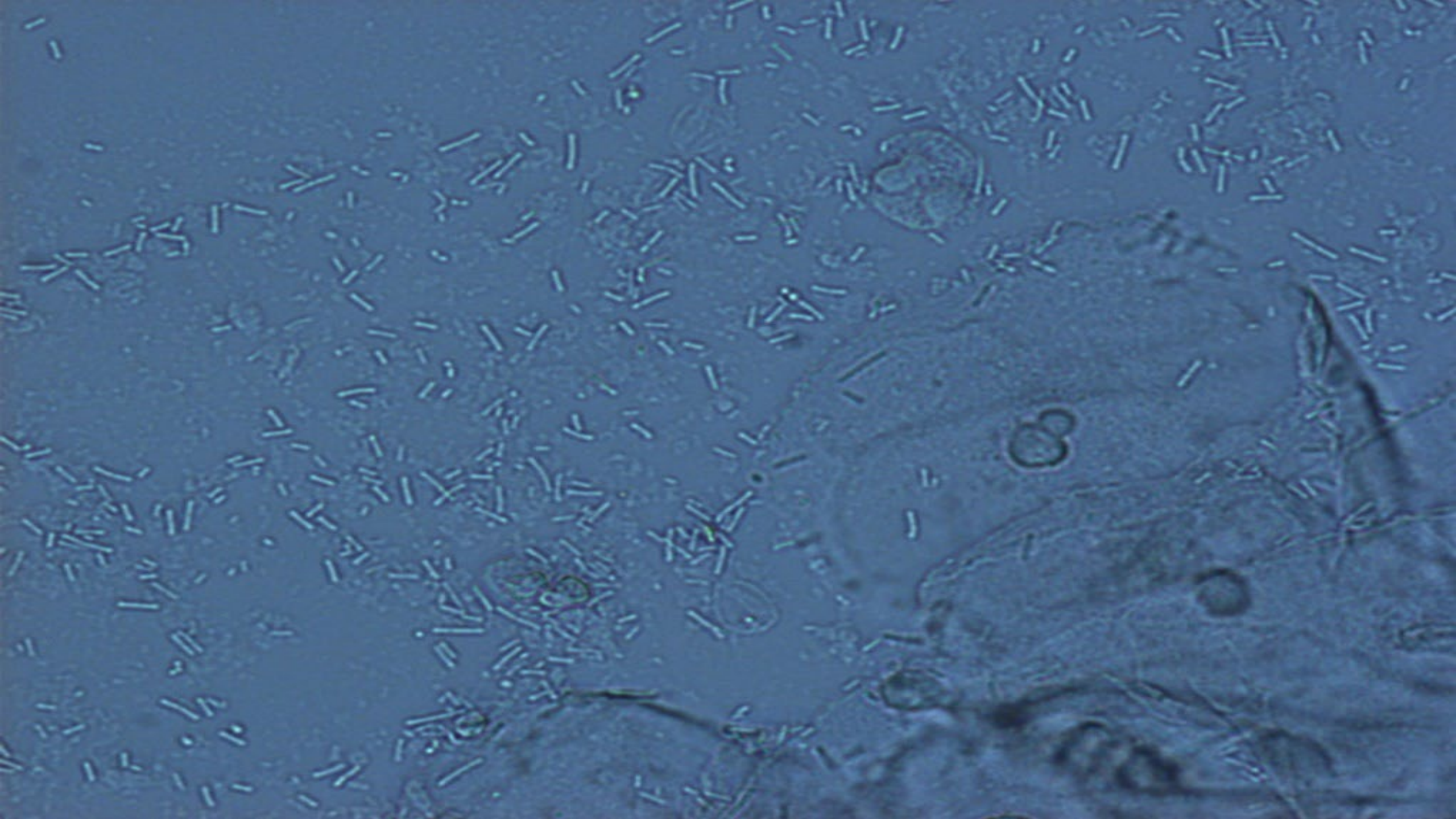
- Pacientka vyšetřena v rámci prevence - asymptomatická
- Udává anamnesticky VVD
- pH 4,7
- KOH negat
- Ve spekulech prakticky fyziologický nález

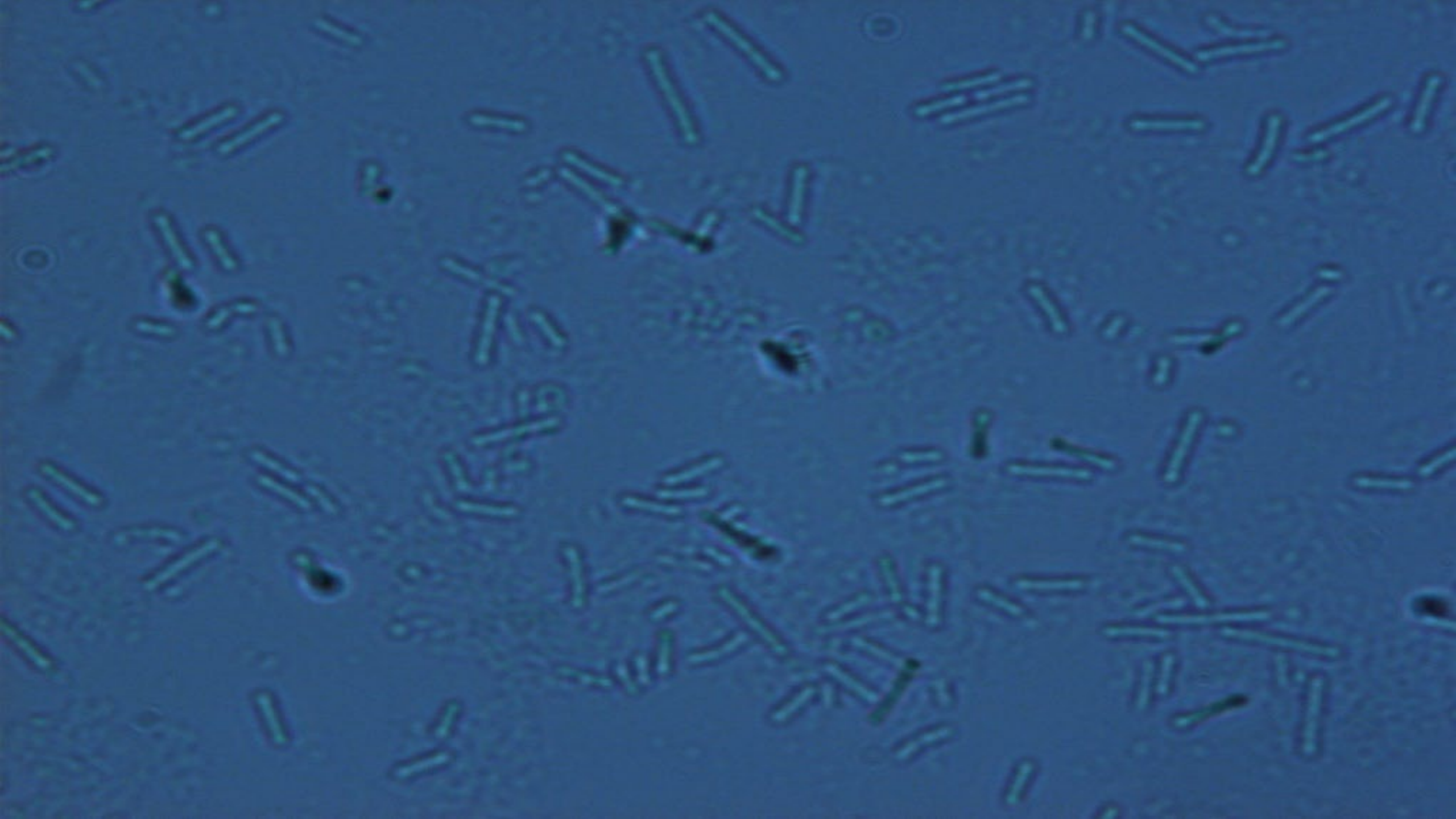




- Nález ojedinělé blastospory v nátěru u asymptomatické pacientky
- Bez terapie
- Doporučena kontrola při recidivě potíží

- Přichází za týden
- Identické potíže
- Ve spekulech hojnější fluor, naznačeny hrudky
- Erytém mírně



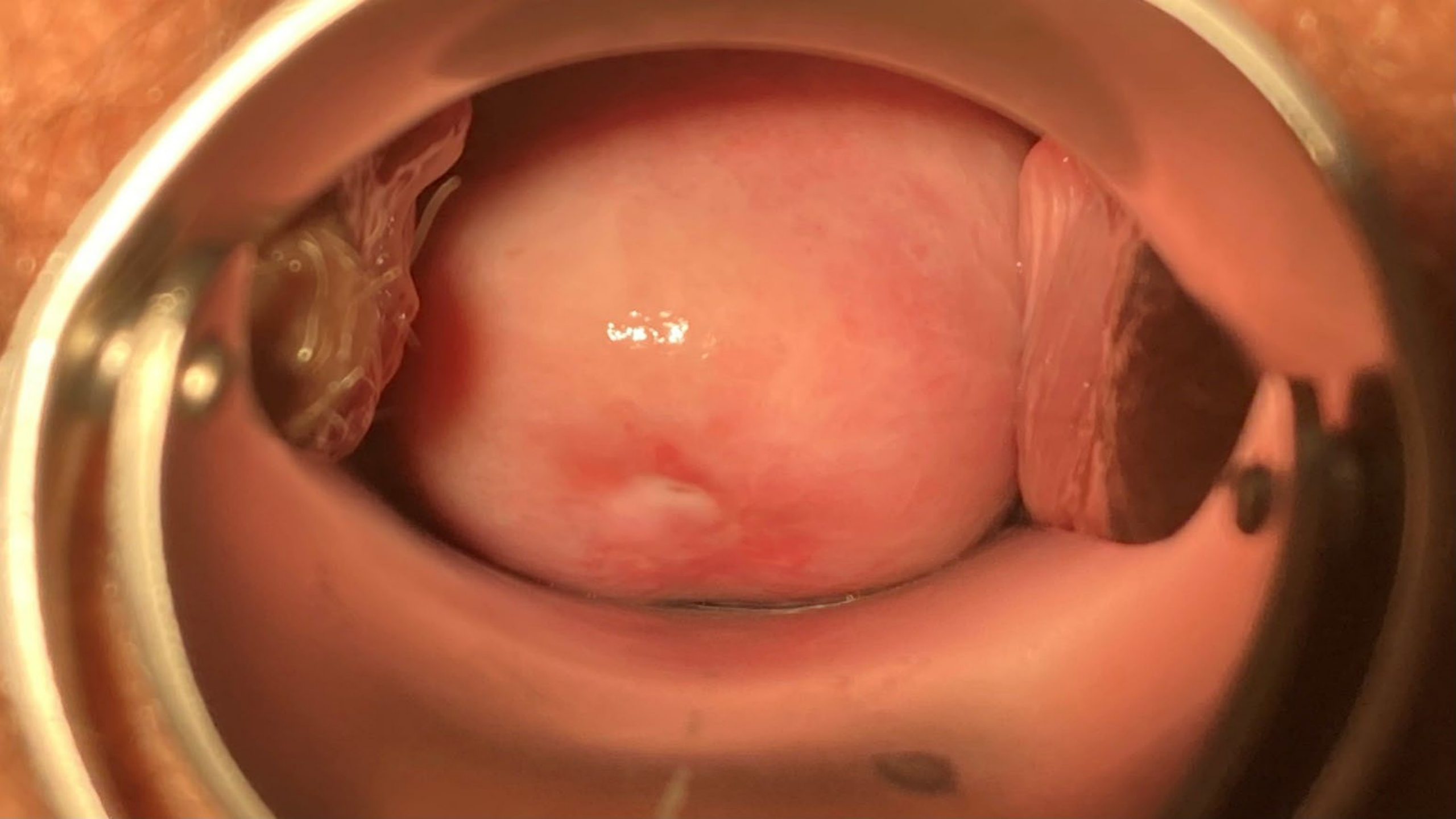


- Terapie: roztok jedlé sody
- Do týdne odeznění potíží

Kazuistika 3

- 51letá pacientka (amenorea 6 měsíců)
- Svědění pochvy, bez fluoru
- S sebou výsledky kultivačních vyšetření (E. faecalis, Streptococcus)

- Mírně atrofické změny, fluor sporý
- pH 5,2
- KOH negat





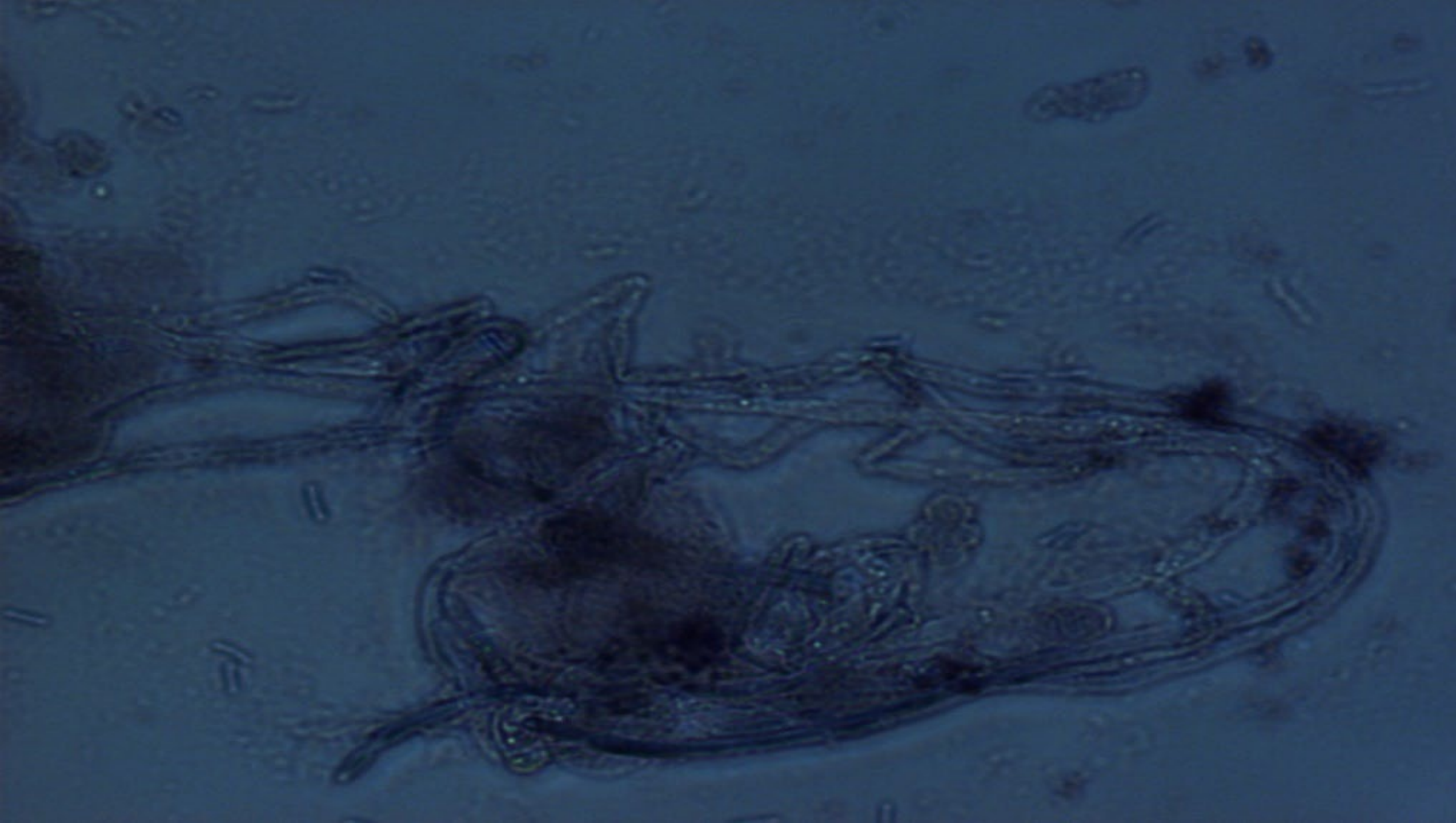
- Vaginální estrogenní terapie – pacientka ji primárně odmítá
- Doporučeny přípravky s obsahem k. hyaluronové

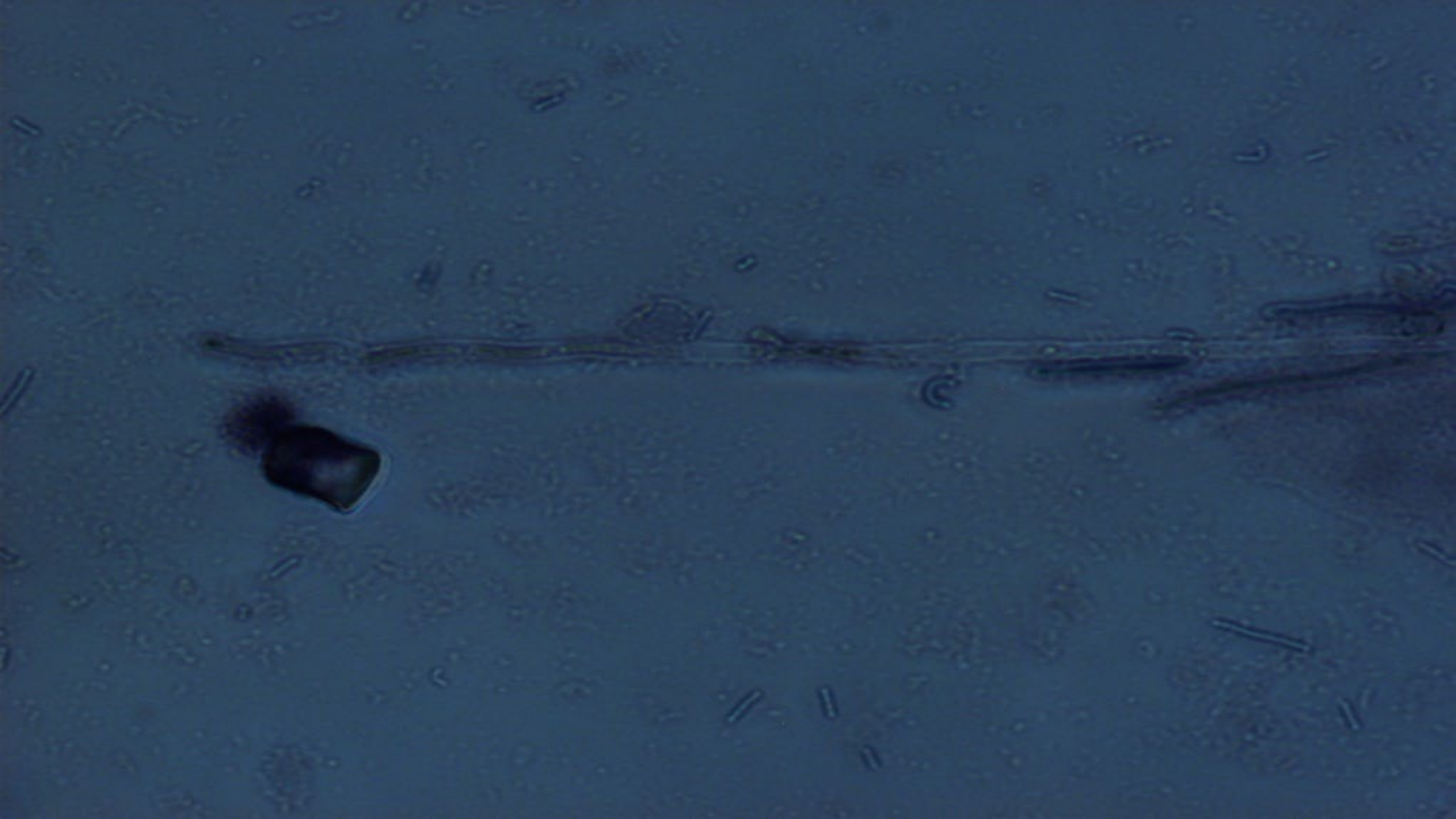
- Kontrola po měsíční terapii s přípravky s k.hyaluronovou
- Přetrvávající potíže – zmírnění minimální; stěžuje si na nákladnost terapie: znovu poučena o možnosti estrogenní terapie
- Akceptuje vaginální estrogenní terapii

Kauzistika 4

- Primigravida (28. t.g.), 25 let
- Opakované potíže – žlutobílý hrudkovitý fluor, pruritus poševní a vchodu poševního
- Dosud „selfterapie“ globulemi s k tetraboritou (s přechodnou úlevou)

- Erytém pochvy a vchodu poševního
- pH 4,9
- KOH negat

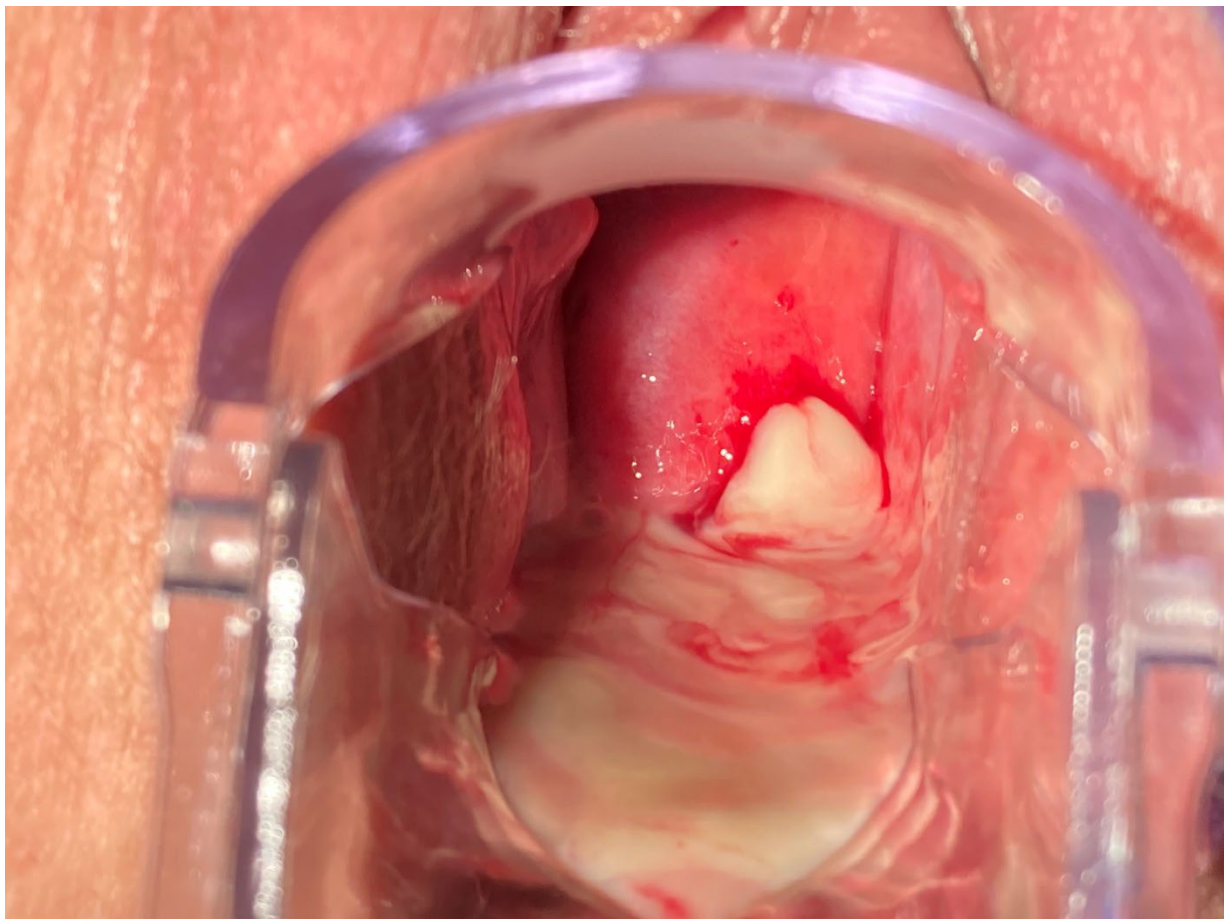




Kazuistika 5

- Pacientka 50 let, špiní opakovaně cca po 3 týdnech
- Subjektivně mírný fluor, bez pruritu
- Atrofie
- Ve spekulech hnisavý zánětlivý fluor, erytém?
- Po odběru cytologie odtok velkého množství hnisavého sekretu
- UZ: dilatace hrdla děložního do šíře 40 mm, VB uzavřena, děloha bpn

- Incipientní atrofizace vulvy a pochvy
- Ve spekulech hnisavý zánětlivý fluor, erytém?
- Po odběru cytologie odtok velkého množství hnisavého sekretu
- UZ: dilatace hrdla děložního do šíře 40 mm, VB uzavřena, děloha bpn

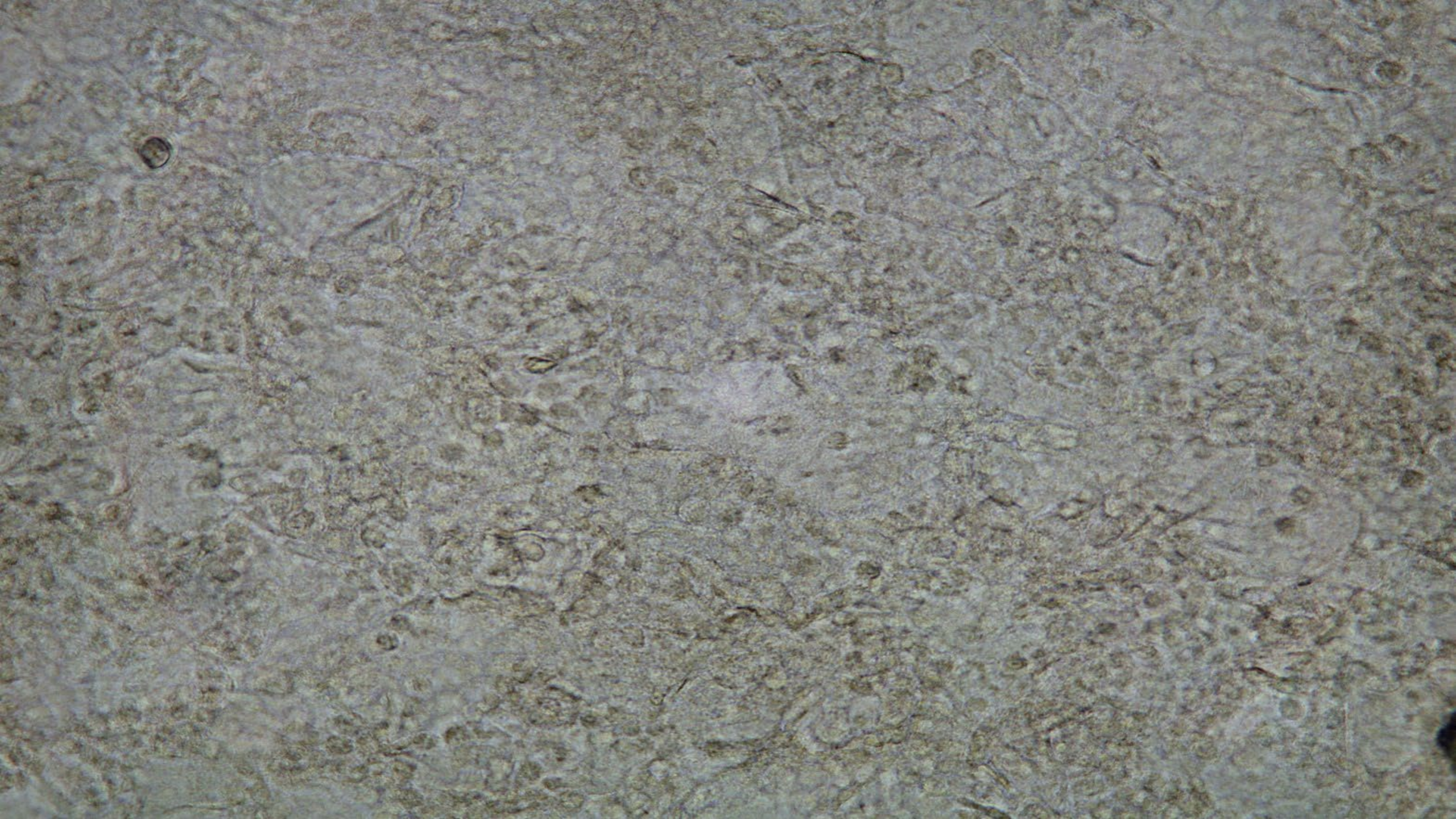


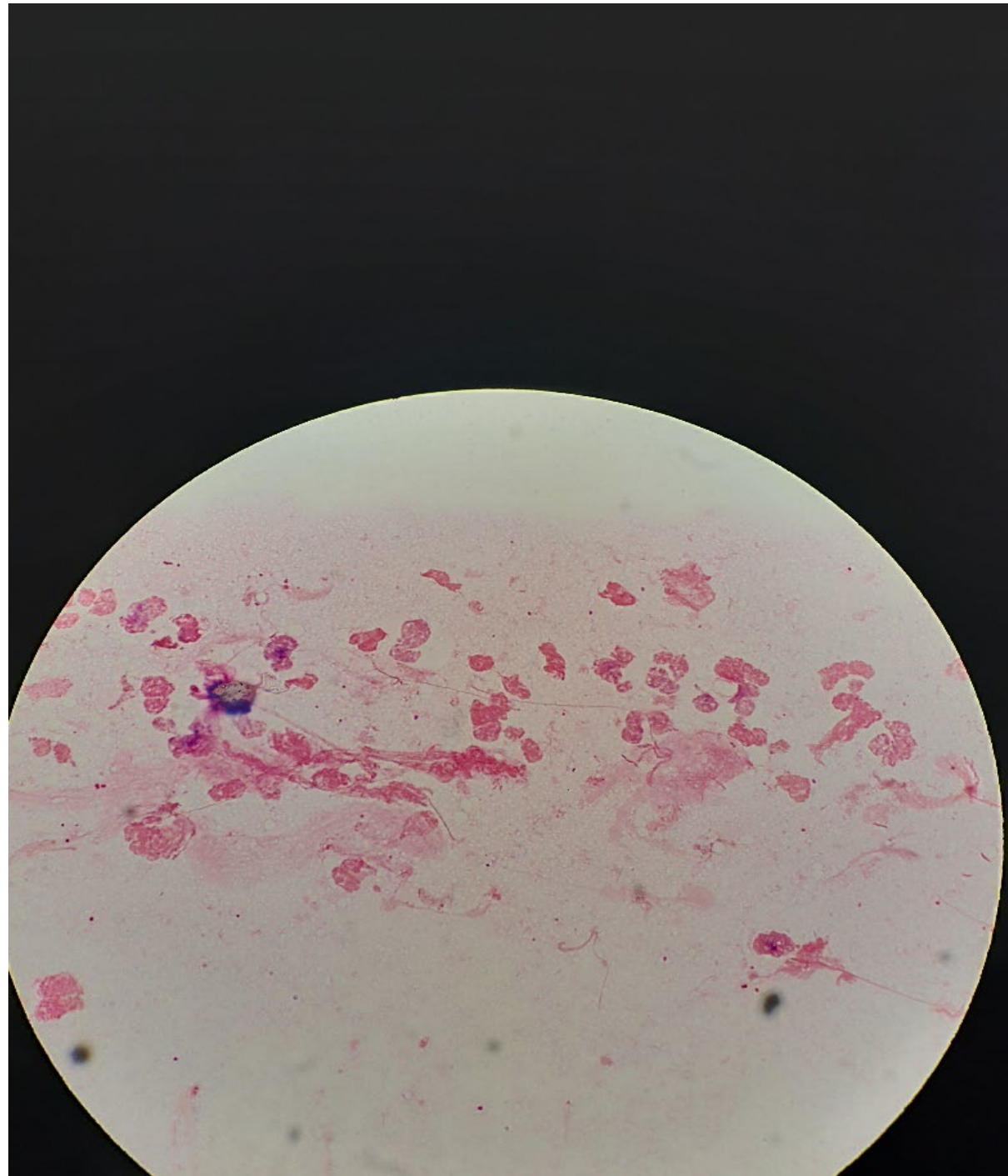
Kazuistika 5.

- Odběr na pcr gonokoky, chlamydie
- Kultivace ?
- ?

Kazuistika 5 (III)

- Cytologie !!!





- Cytologie: NILM, reaktivní změny
- PCR (gonokoky, chlamydia trach.) negat
- Po terapii TTC ústup potíží
- Akceptuje podávání vaginálních estrogenů
- Bez recidivy

Kazuistika 6

- Pacientka přichází ke kontrole po dlouhodobé léčbě vulvovag dyskomfortu
 - Resekce pochvy
 - ATB lokálně a celkově
- Subj.stenóza pochvy (klenby) s nemožností koitu
- VVD intermitentně v oblasti introitu
- Postkoitální krvácení (maximum potíží před menstruací)
- Dysmenoroe (max.1.den cyklu)

- In spec., vulvoskopie: v introitu a dolní třetině pochvy drobná seskupení jemné kondylomatosy;
fyziologický fluor bez suspekce dysmikrobie;
klenby poševní nelze dobře ozřejmit pro vazivové adheze v klenbách poševních Tyto struktury nakonec verifikovány palpačně
- Biopsie z fokusu (z introitu)
- UZ vyšetření malé pánve

- UZ vag.:

Děloha v aVF, transmurně adenomyosní fokusy s typickou perfusí,
E bez suspekce,

Klenby poševní nepravidelně ztlustělé, patrný drobné nodosní
hyperechogenity, bez atypické perfuse,

Ovaria oboustranně norm. velikosti, aktivní folikulární str.,

CD bpn

- HPV HR negat

- Histologie:

Odpovídá dg. condyloma acuminatum bez dysplazie

Therapie

?

?

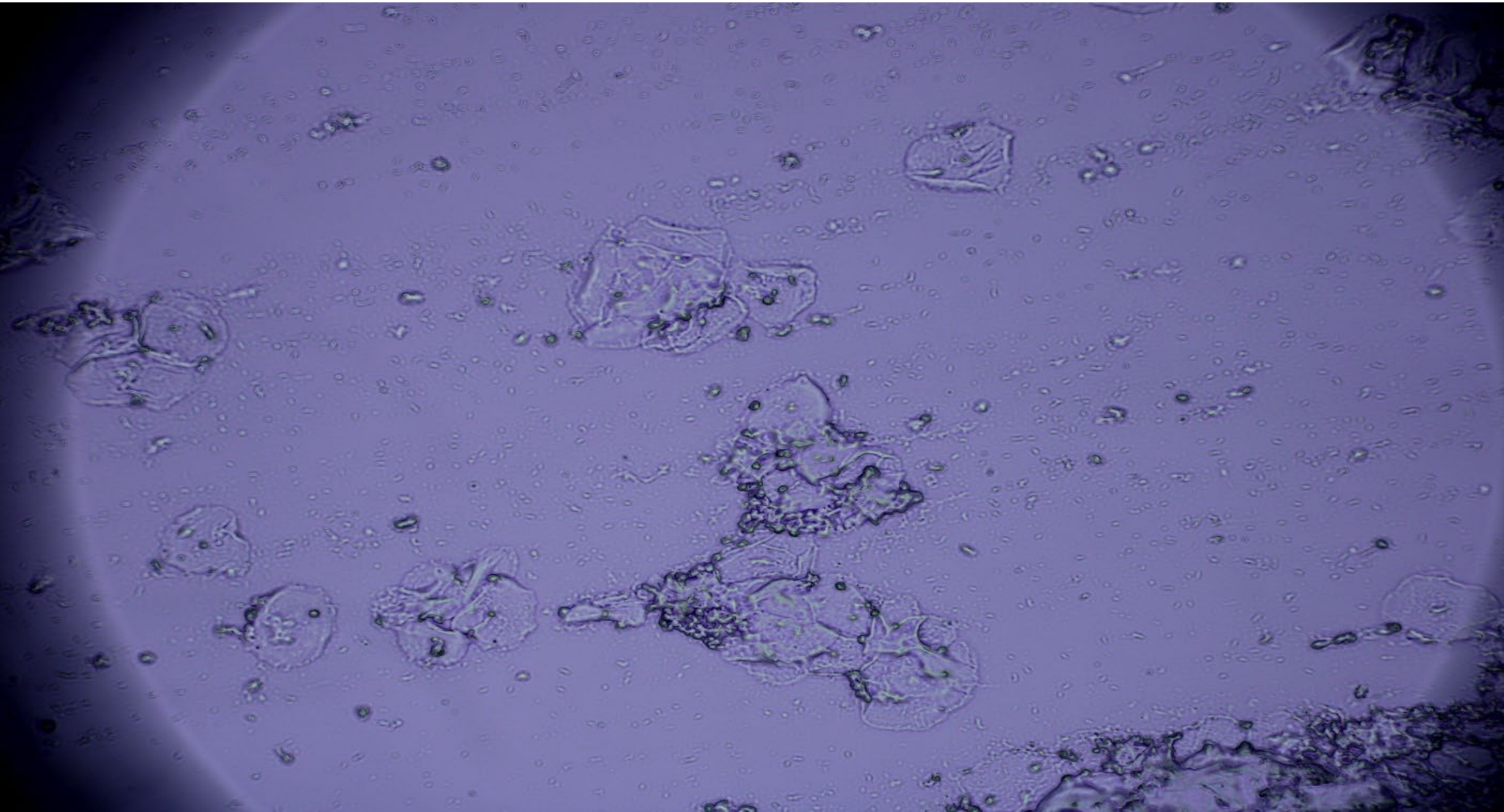
?

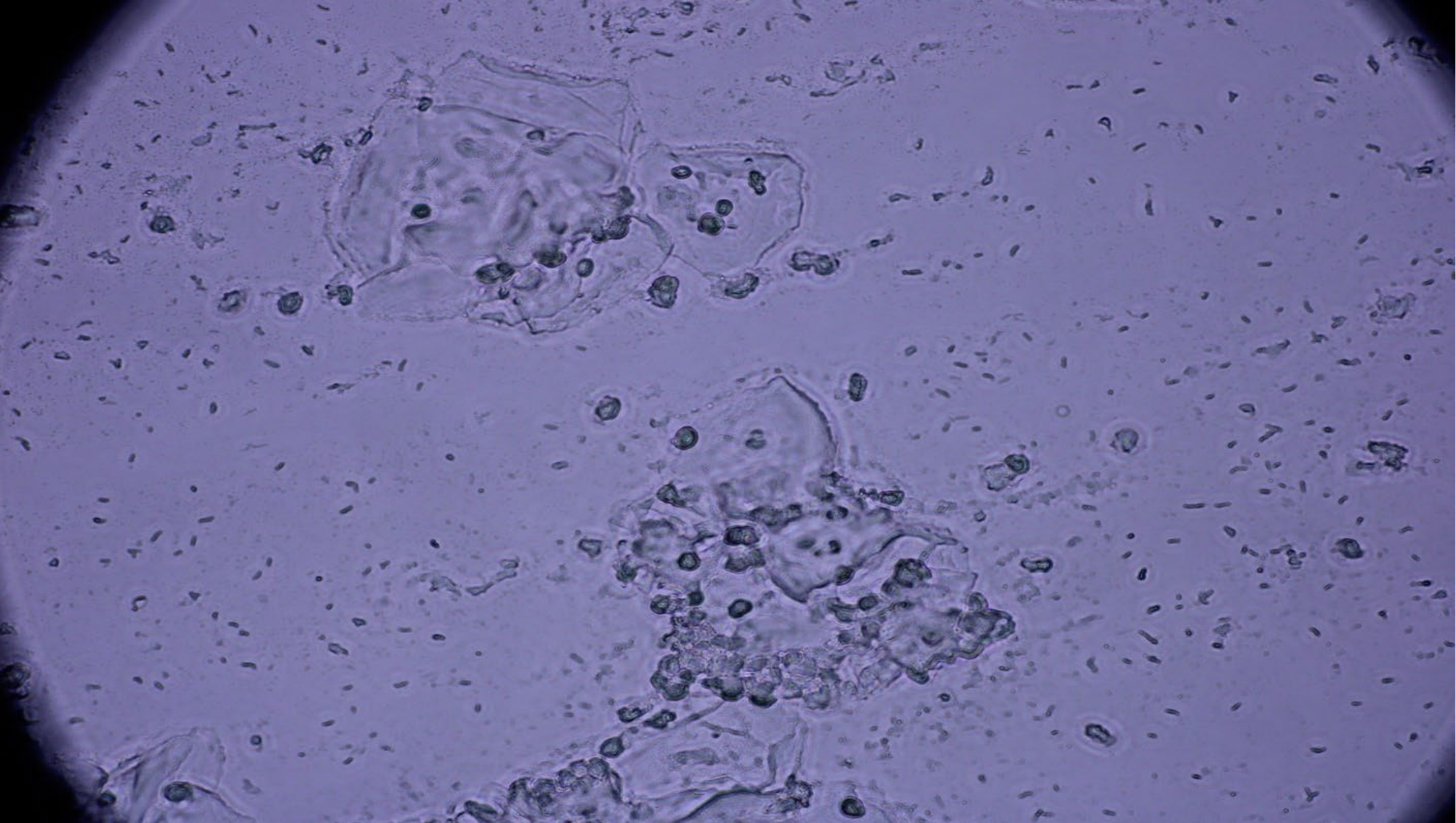
- Terapie endometriózy: kontinuální coc
- Terapie adhezí:
 - k.hyaluronová lokálně – zavádění pomocí fantomu
 - Vaginální estrogenní terapie
- Terapie kondylomat: papilocare, po konzultaci s imunologem zahájení kúry isoprinosinem p.o.

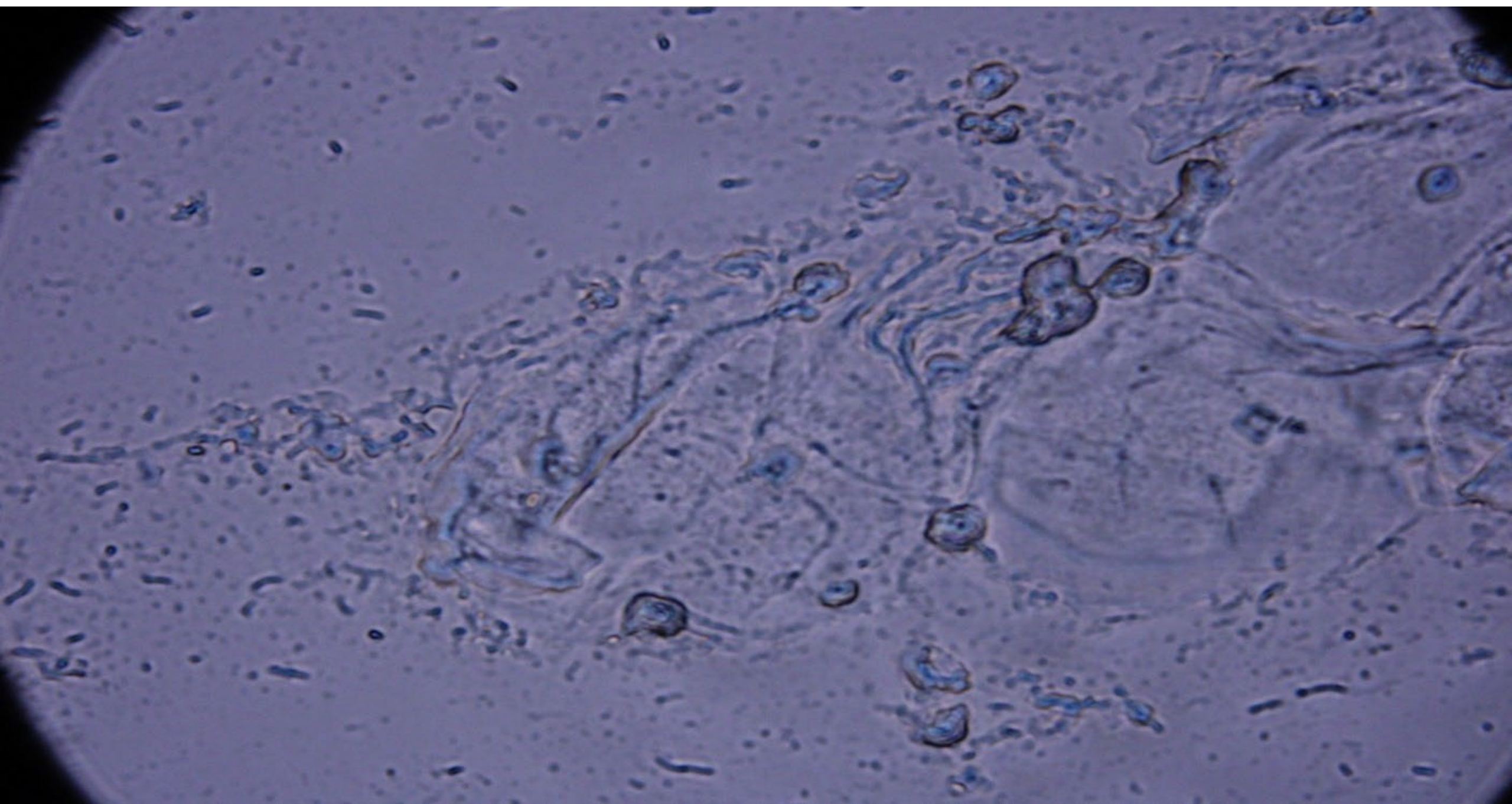
- Návštěva pacientky cca 5x
- Postupně akceptuje všechny modality terapie (během 4 m.)
- Po roční terapii:
 - lze realizovat pohlavní styk,
 - ústup bolestivosti,
 - vulvovaginální dyskomfort s malou intenzitou a jen ojediněle

Kazuistika 7.

- Pacientka s intermitentními potížemi – pruritus, bílý fluor
- Částečný efekt BG vag.





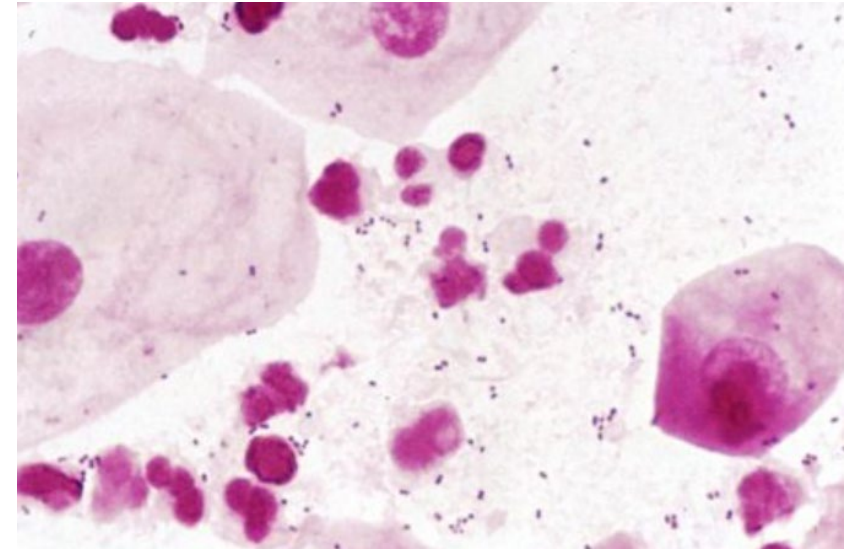


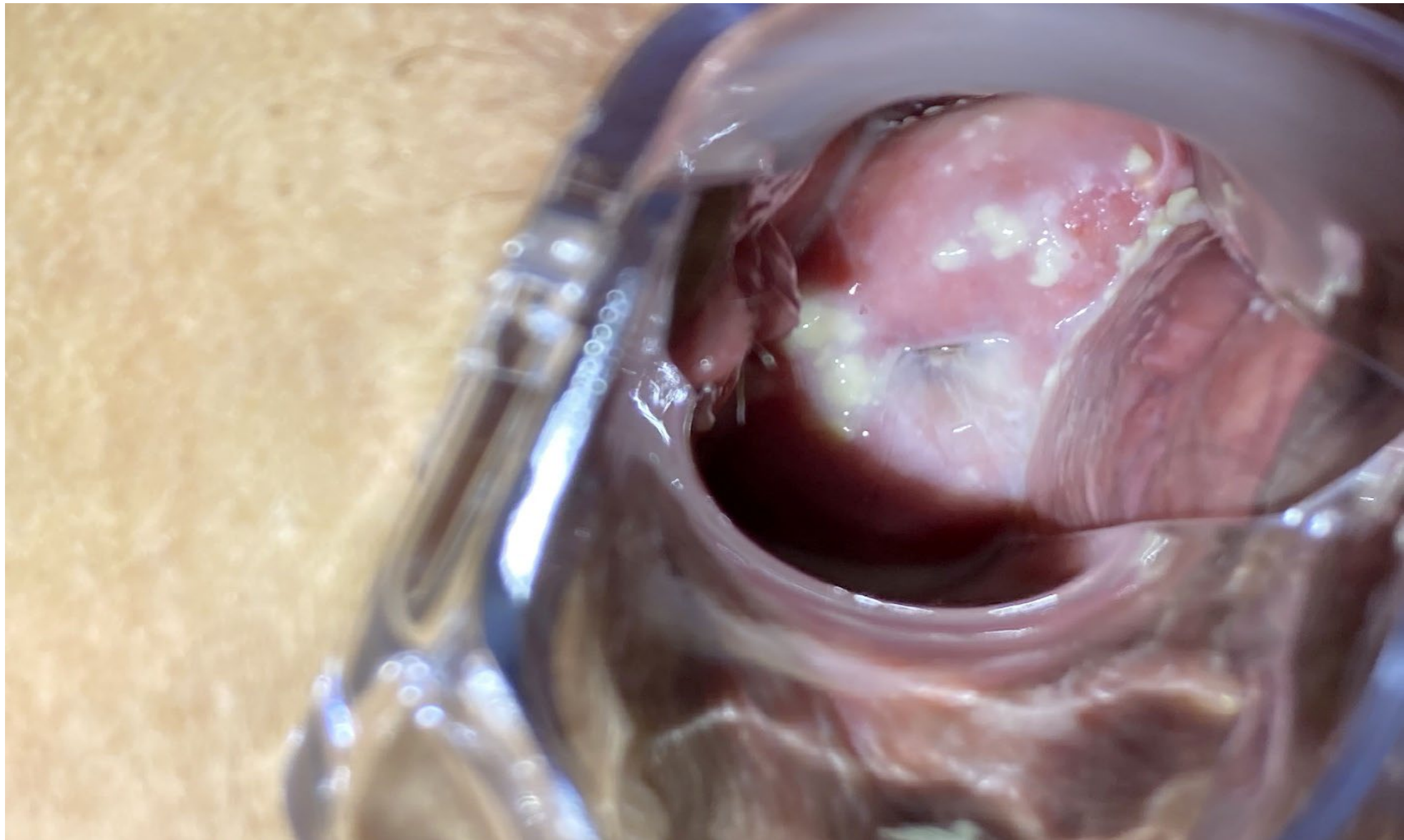
Kazuistika urologicko-gynekologická

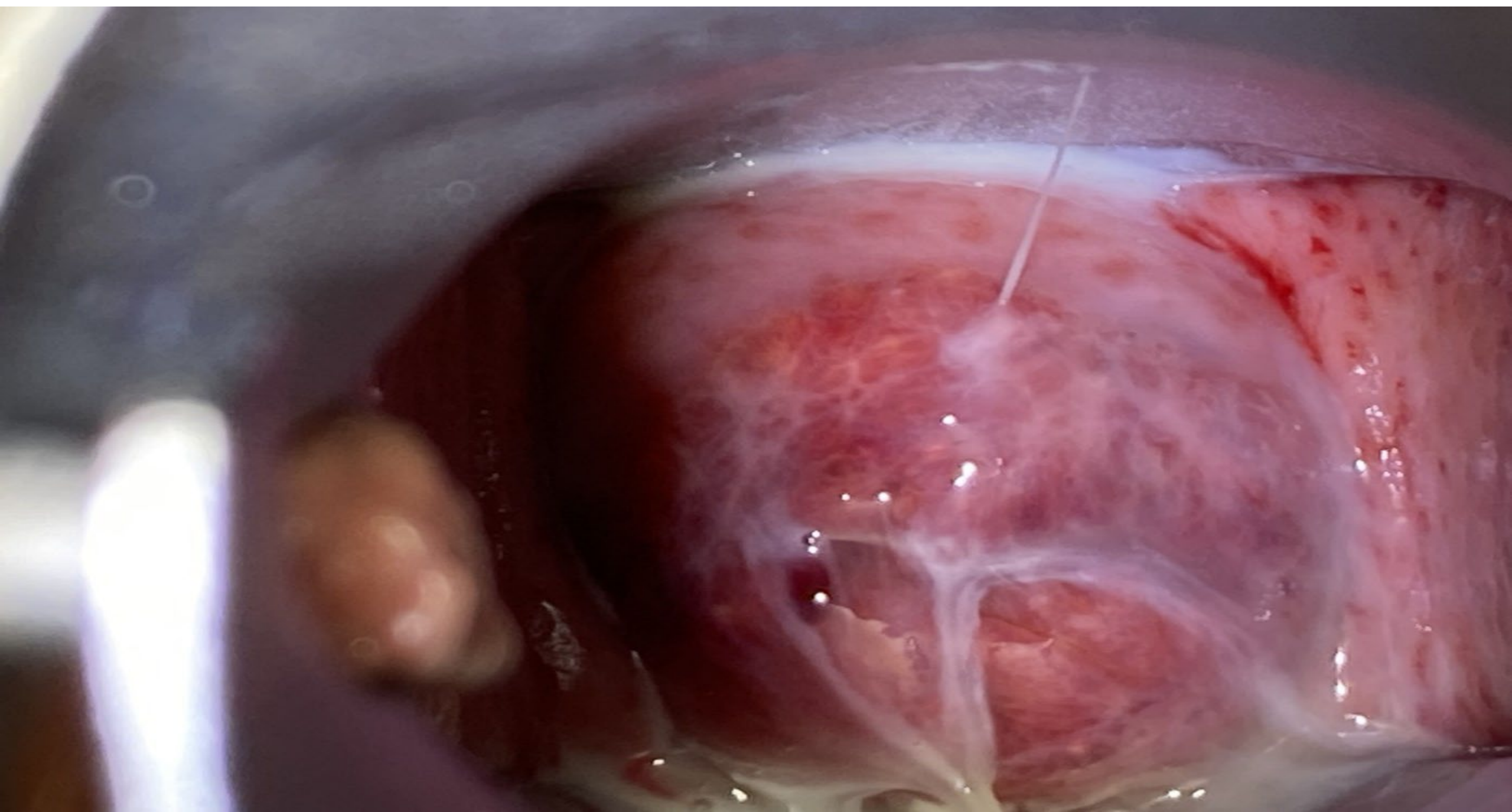
- Pan R., 36 let, anamnesticky bez zátěže
 - 3 roky orchalgie vpravo, bez morfologického korelátu
 - Moč kultivačně sterilní, výtěr z uretry *E.faecalis*
 - Zhoršení potíží po intenzivním sexuálním styku
- Paní R., 34 let, nuligravida, anamensticky bez zátěže
 - 6 let RIMC, symptomatologie 7x ročně – vždy zhoršení po styku
 - Kultivace z pochvy na urologii (*E.coli*), moč opakovaně sterilní
 - Nativní stěr s hojnými laktobacily (bez atyp.forem), VVD postkoitálně – ustupuje po neATB léčbě

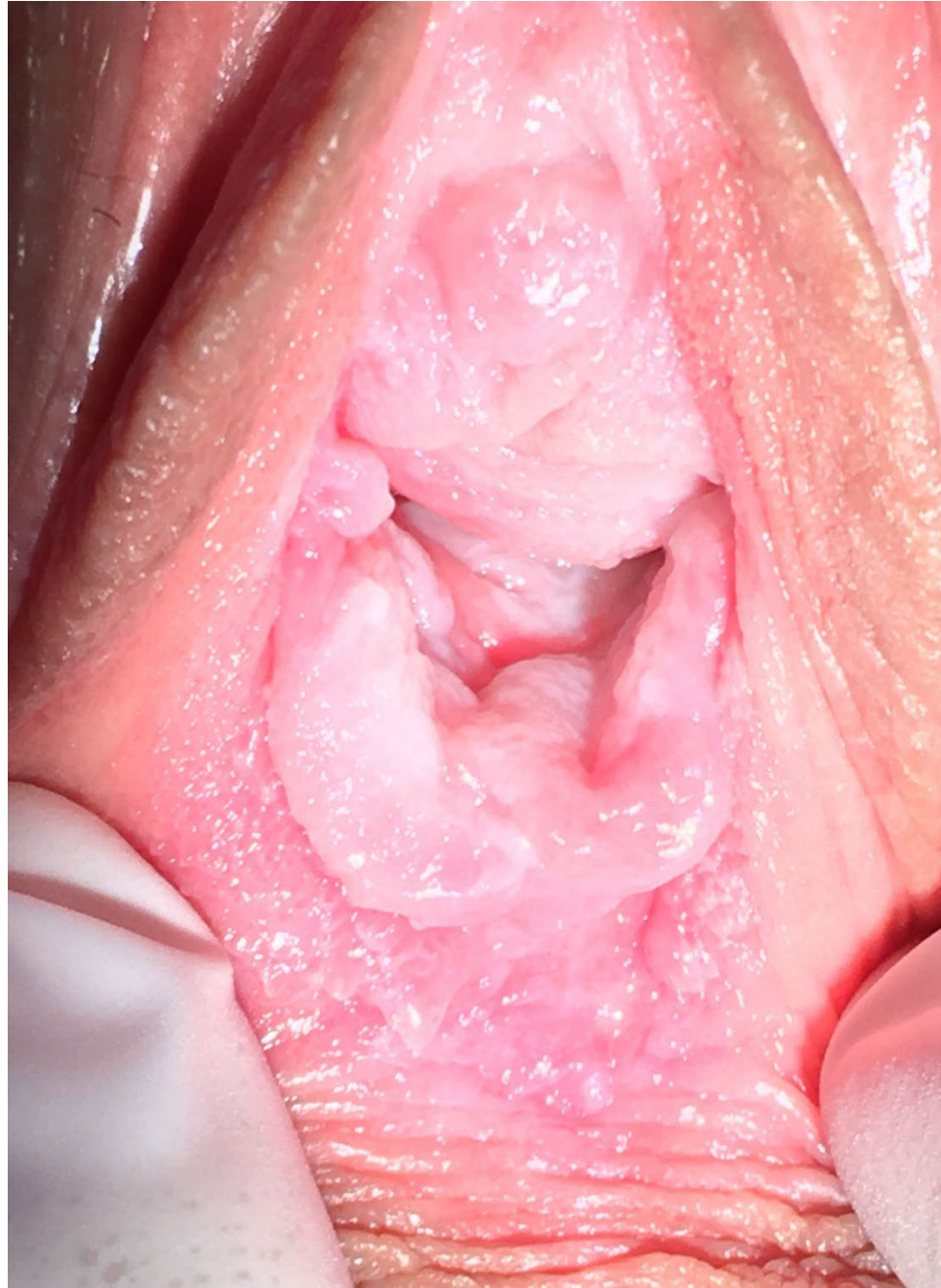
Kazuistika E, 22 let

- anamnéza bez pozoruhodností
- alergie: PNC, AMPI, COT, TMP, dalacin C
- od zahájení sexuálního života RIMC, vazba na styk
- moč různé patogeny v malém množství
- VV – strepto agal
- STI – ureaplasma parvum ???
- pro odmítání styku rozchod s partnerem, nového chce vyšetřit před zahájením sexuálního života











- Děkujeme za pozornost