INFLAMATIILE APARATULUI GENITAL

BARIERA COLULUI UTERIN

- **joase :**
  - **vulvite**
  - **vaginite**
  - **cervicite**
- **inalte**
  - **inflamatiile uterului**
    - **metrite**
    - **endometrite**
    - **perimetrite**
  - **inflamatiile anexelor**
    - **salpingite**
    - **ovarite**
  - **inflamatiile peritoneului**
    - **pelviperitonite**
    - **peritonite generalizate**

INFLAMATIILE JOASE

VULVOVAGINITE SI CERVICITE

Agenti patogeni :- gonococul (Neisseria Gonorhaeae)

- trichomonas vaginalis

- candida albicans

- streptococ

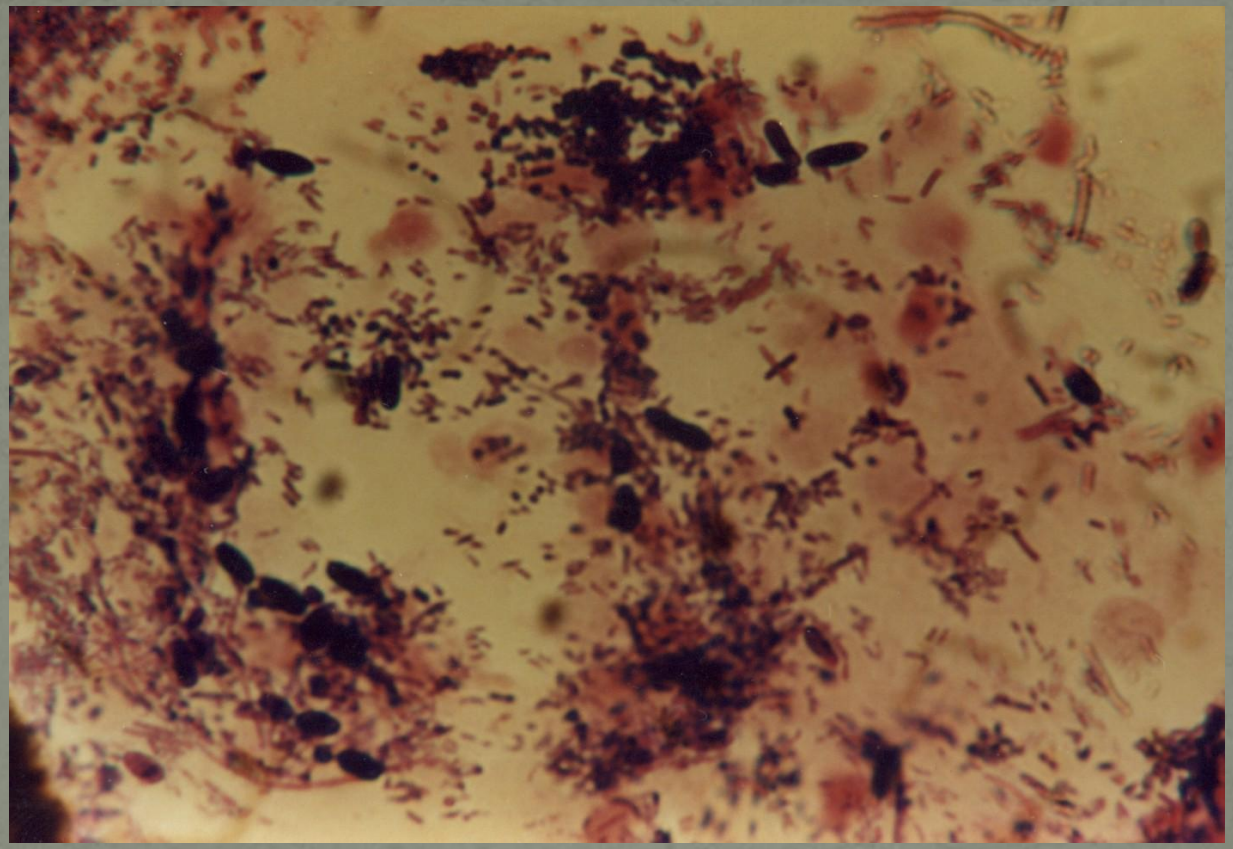
- stafilococ

- enterococ

- E. coli

- Haemofilus vaginalis

- chlamidia trachomatis



Cocobacili

Simptomatologia subiectiva :

- senzatia de arsura locala
- prurit
- usturimi
- intepaturi la nivelul labiilor , muntelului lui Venus

Simptomatologia obiectiva :

- leucoree abundenta, persistenta ce se exteriorizeaza la comisura vulvara
- congestia mucoasei vulvare
- pielea si mucoasa sunt acoperite de secretii abundente
- aparitia unor ulceratii singerinde
- tuseul vaginal este dureros

FORME CLINICE

VULVITA NESPECIFICA

- agent patogen banal prin exacerbarea germenilor saprofiti :

- stafilococ

- streptococ

- E. col

- proteus

primare - prin contaminare directa

- pot fi infecti :

secundare - unor afectiuni preexistente frecvent

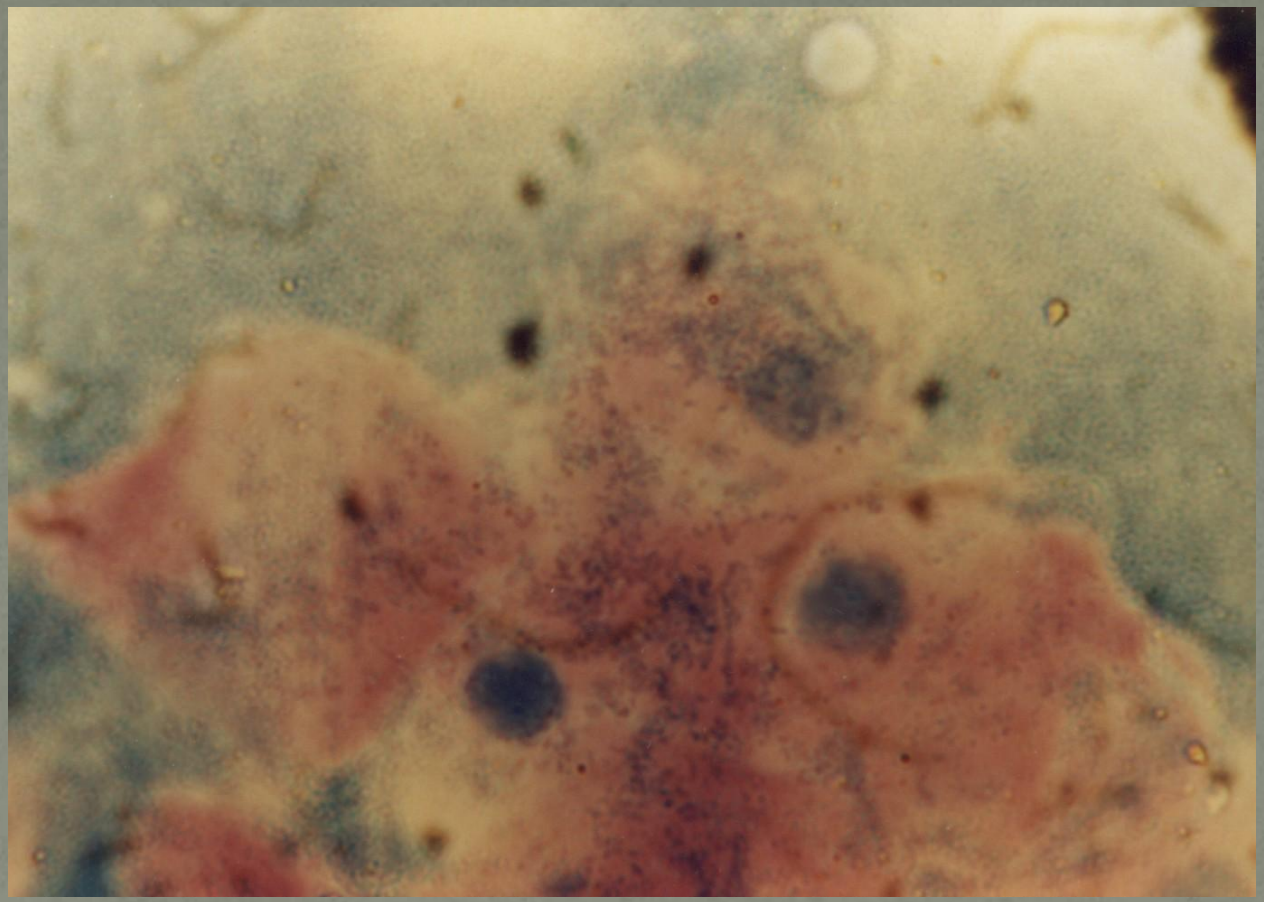
pruriginoase: - scabie

- pediculoza

- dermatite de contact

Forme clinice : - foliculite profunde

- furuncule (date de stafilococ)
- impetigo (infectii mixte strepto-stafilococice)
- hidroadenita supurativa



Hemophilus

Diagnostic pozitiv :- examenul bacteriologic al secretiei vulvo-vaginale
- culturi pe medii specifice din secretia recoltata

Tratament

general :
- **antibioterapie cu spectru larg tintit (antibiograma)**
- **imunoterapie cu vaccin antistafilococic polimicrobian sau Polidin**

local :
- **spalaturi vaginale cu antiseptice :**
  - **romazulan**
  - **septovag**
  - **cloramin**
  - **Tantum Rosa**
- **unguente cu antibiotice**

Herpesul vulvar

Etiologie – virusul herpetic tip 2

Simptomatologie : - eruptie herpetica vulvara :
- sporadica
- recidivanta la :
  - menstruatie
  - traumatism local
  - febra
  - stres
- vezicule diseminate in regiunea vulvara , vaginala, cervicala
- ulceratii neregulate ce se vindeca lent

Tratament :
- general :
  - antiviral (aciclovir, zovirax)
  - antialergice (Ca, romergan, hemisuccinat)
- local : antiseptice

VEGETATII VENERICE (condilomatoza acuminata)

Agentul etiologic – virus din grupul <u>papiloma</u>

Contaminare : **- pe cale sexuala**

- spontan la gravide

Simptomatologie : **- aparitia unor tumorete roz-albicioase**

- igiena deficitara – dezvoltare rapida => tumori papilomatoase in "creasta de cocos "

- mase vegetante conopidiforme , erodate, singerinde, urit mirositoare

Tratament : **- aplicatii locale cu Podofilina 20-25% la 2-3 zile**

- electrocauterizare

- laser terapie

- rezectie chirurgicala – hemostaza cu cauterul

Condiloame acuminate vulvare

<u>Bartolinitele</u> = inflamatia glandei Bartholin prin obstructia canalului excretor => acumulare de colectii mucopurulente infectate

Etiologie – gonococ, E. coli, stafilococ, streptococ, proteus

Forme clinice : - abcesul glandei Bartholin (forma acuta)

- chistul glandei Bartholin (forma cronica)

Simptomatologie :

- stare generala alterata
- durere intensa
- febra
- jena la mers
- formatiune tumorala cu caractere inflamatorii
- edem si congestie locala si a labiei mari
- adenopatie inghinala (mai rar)
- orificiul glandei mai hiperemiat
- la exprimarea orificiului apare puroi

- poate fistuliza spontan
- chistul apare ca urmare unui abces cu evolutie lenta – cronicizare

Tratament :

- in faza supurata => incizie larga + evacuare + drenaj
- in faza cronica => disectia si extirparea glandei

SKENITELE = inflamatia glandelor Skene

Etiologie asemanatoare bartholinitelor.

In faza acuta se formeaza abcese : - fistulizeaza spontan

- incizie

VULVO-VAGINITA GONOCOCICA (BTS)

Agentul patogen : Neisseria gonorhaeae

Contaminare – contact sexual

Perioada de incubatie : 4-6 zile

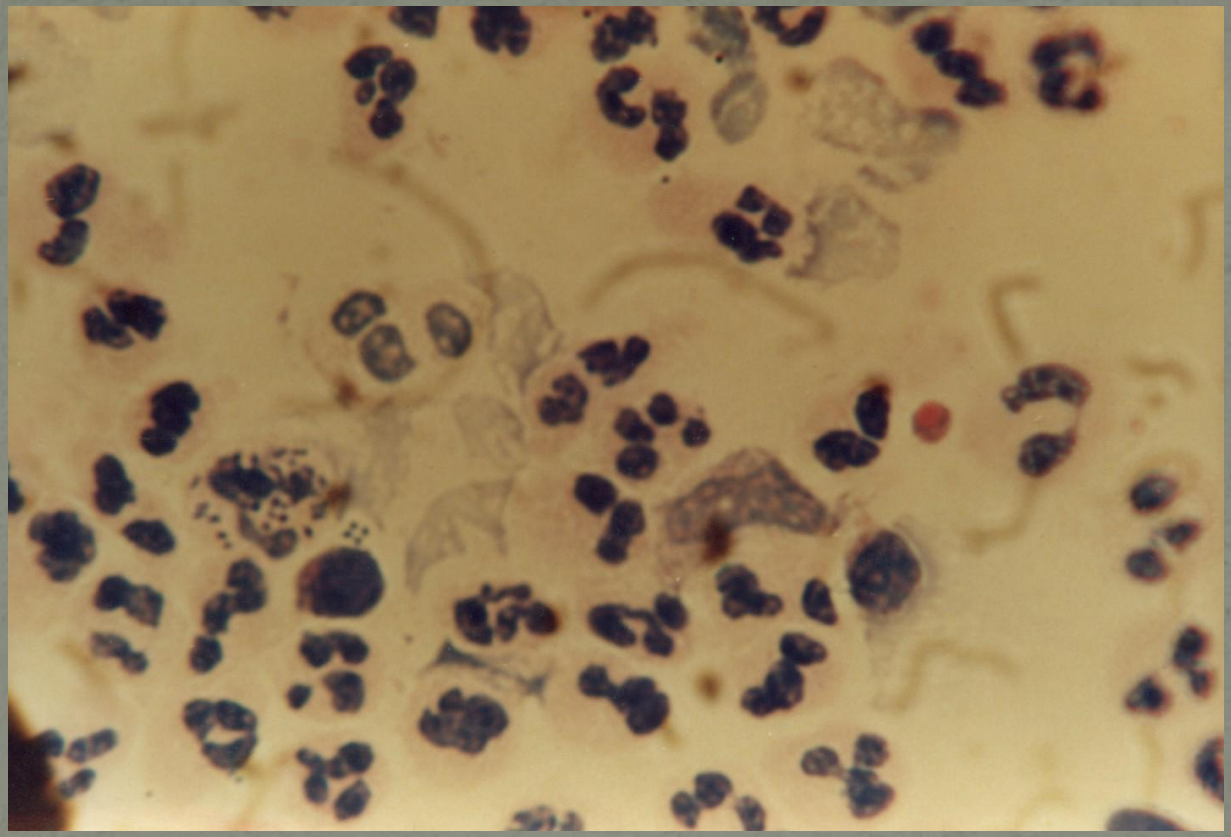
Simptomatologie :
- **leucoree abundenta galben verzuie**
- **leucoree mirositoare**
- **edeme**
- **mucoasa vaginala congestionata**
- **prurit vulvar**
- **dispareunie**

Dg. pozitiv : **prelevare de secretii vaginale si din col, uretra, gl. bartholin, gl Skene, cautindu-se prezenta germenului pe frotiu sau in medii de cultura speciale**

Complicatii : - la nastere are loc contaminarea fatului => conjunctivita gonococica a nn.

- cronicizare

Tratament : antibioterapie 2-3 serii de tratament + tratamentul partenerului (tuturor contactilor)



Gonococ

VULVO-VAGINITA TRICHOMONIAZICA

Boala cu transmitere sexuala.

Foarte frecventa : 20%

Cale de transmitere : - sexuala
- nesexuala : prin obiecte de lenjerie (strand, cada, wc - NU)

Forme clinice :
- asimptomatica (purtator sanatos)
- acuta si supraacuta
- cronica

Simptome :
- leucoree supumoasa, aerata , cu miros dezagreabil (de varza stricata)
- mucoasa vaginala congestionata
- fragilitate vasculara (singerari la examenul cu valvele)
- edeme locale
- dispareunie
- tulburari urinare (cistalgie, polakiurie)

Diagnostic : - examen bacteriologic de secretii vaginale in coloratie :

- May-Grumwald-Giemsa
- albastru de metilen

- culturi pe mediu Loffer imbunatatit
- fara coloratie - examinare directa pe lamela

Tratament : - la ambii parteneri

- abstinenta sexuala pe perioada tratamentului
- pe cale generala si examen local
- interzis consumul de alcool pe durata tratamentului
- control bacteriologic dupa terminarea tratamentului

Preparate : Metronidazol 250mgx3 , 7 zile

Fasigyn 4 tablete - doza unica

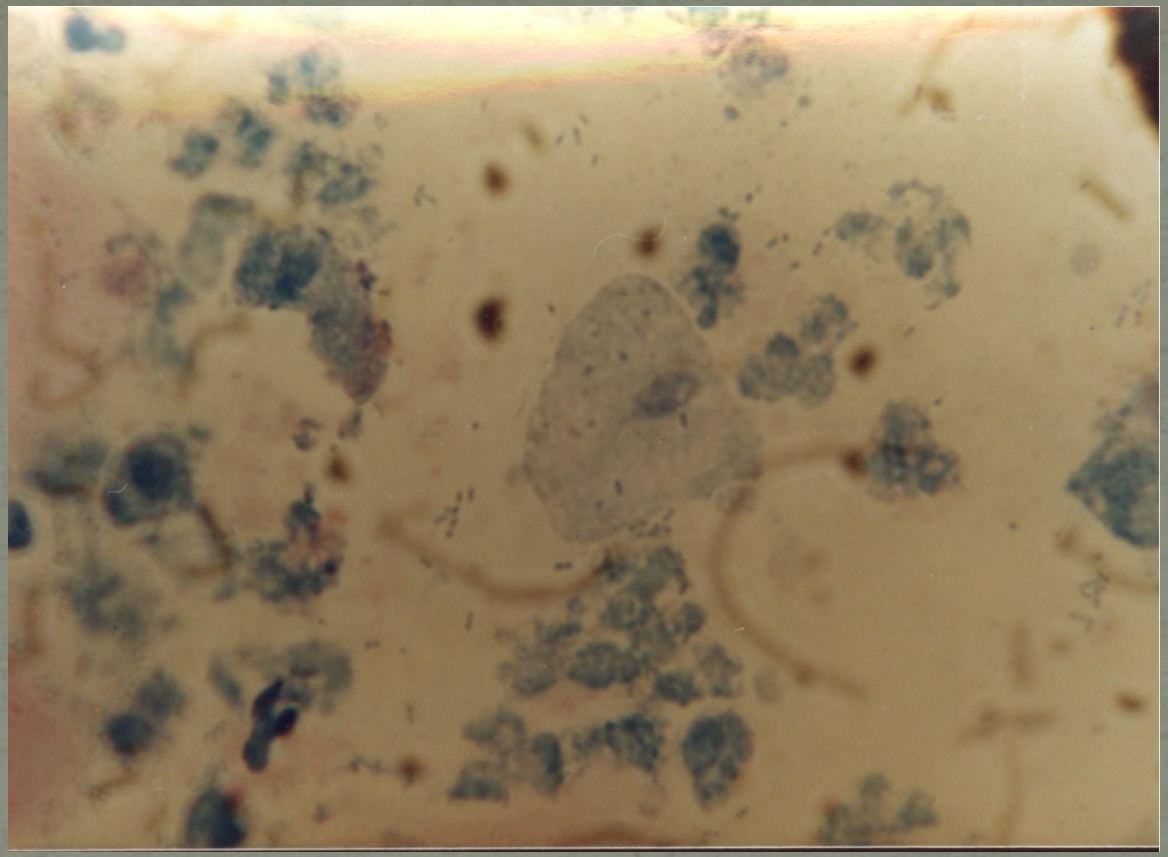
Atrican

Tiberal 3 tablete - doza unica

Tratament local :- spalaturi vaginale :

- cloramina B
- Tantum Rosa
- Hipermanganat de K
- Romazulan
- Septovac

- Comprimate vaginale (ovule)
  - Metronidazol
  - Tricomicon
  - Meclozol
  - Flagyl



Trichomonas

VULVO-VAGINITA MICOTICA

Etiologie : ciuperci din grupul candida => Candida Albicans

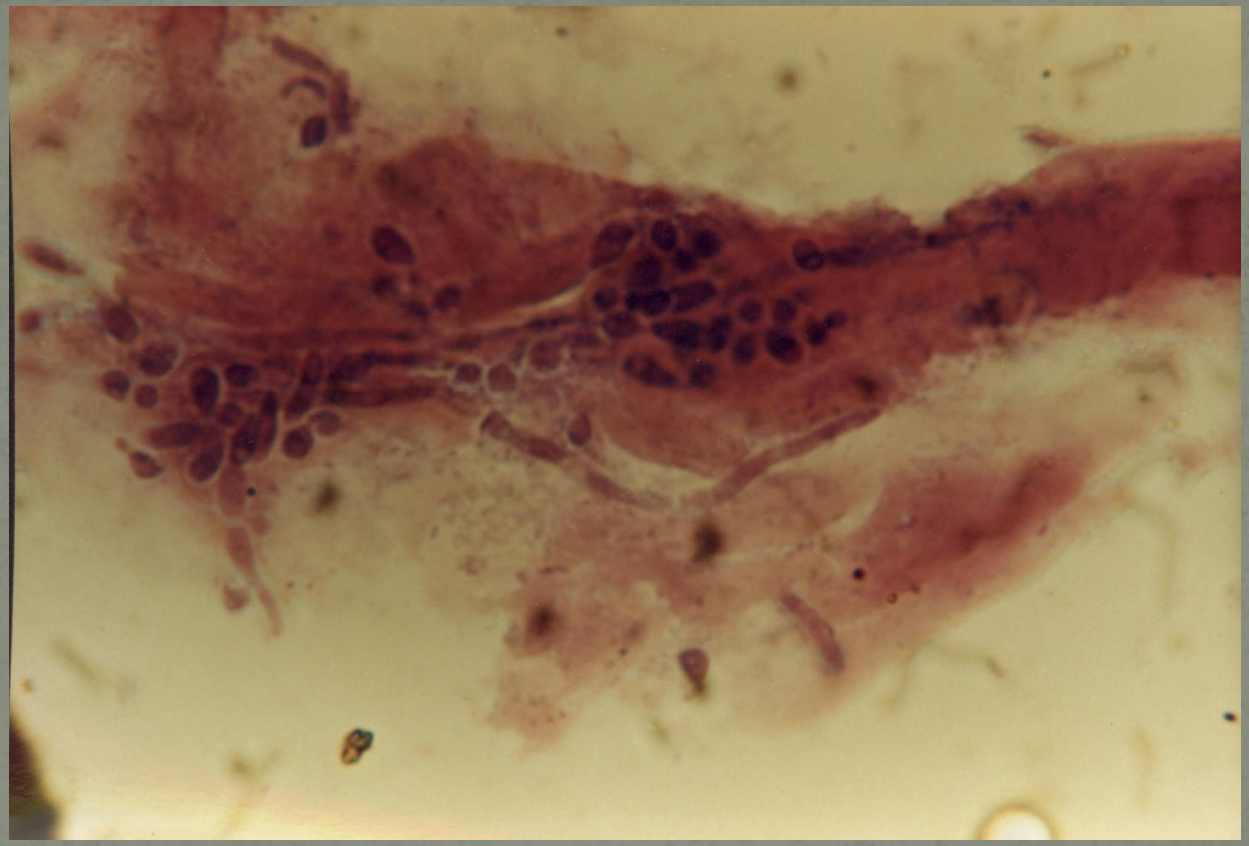
Patogenie : - contact sexual
- din tubul digestiv - pe cale sanguina
- din regiunea anala in timpul toaletei
- prin intermediul miinilor murdare

Factori favorizanti : - diabetul zaharat (forme severe)
- tratamentul cu antibiotice
- tratament cortizonic
- tratament cu estrogeni
- imunosupresoare, radioterapia
- sarcina - factor favorizant

Simptomatologie : - leucoree abundenta albicioasa, grunjoasa
- prurit vulvo-vaginal
- usturimi vaginale
- edem vaginal si labial - in forma acuta
- dispareunie

Tratament : substante de baza - clotrimazol
- miconazol

- **pe cale generala :** - Miconazol 2x1 tb/zi
  - Pimafucin 4x1 tb/zi
  - Diflucan 1 tb/luna, 3-4 luni
- **local :** - unguente - Clotrimazol
  - Pimafucin - Canesten
  - comprimate vaginale : - clotrimazol 1/zi, 10 zile
    - Gynozol 1/zi , 3 zile
    - Poligymax 1/zi, 5 zile
    - Klion 1/zi
    - Miconazol
    - Lomexin
    - Nizoral



Candida

VULVO-VAGINITA CHLAMYDIANA

Etiologie : Chlamidia Trachomatis

Contaminare - contact sexual

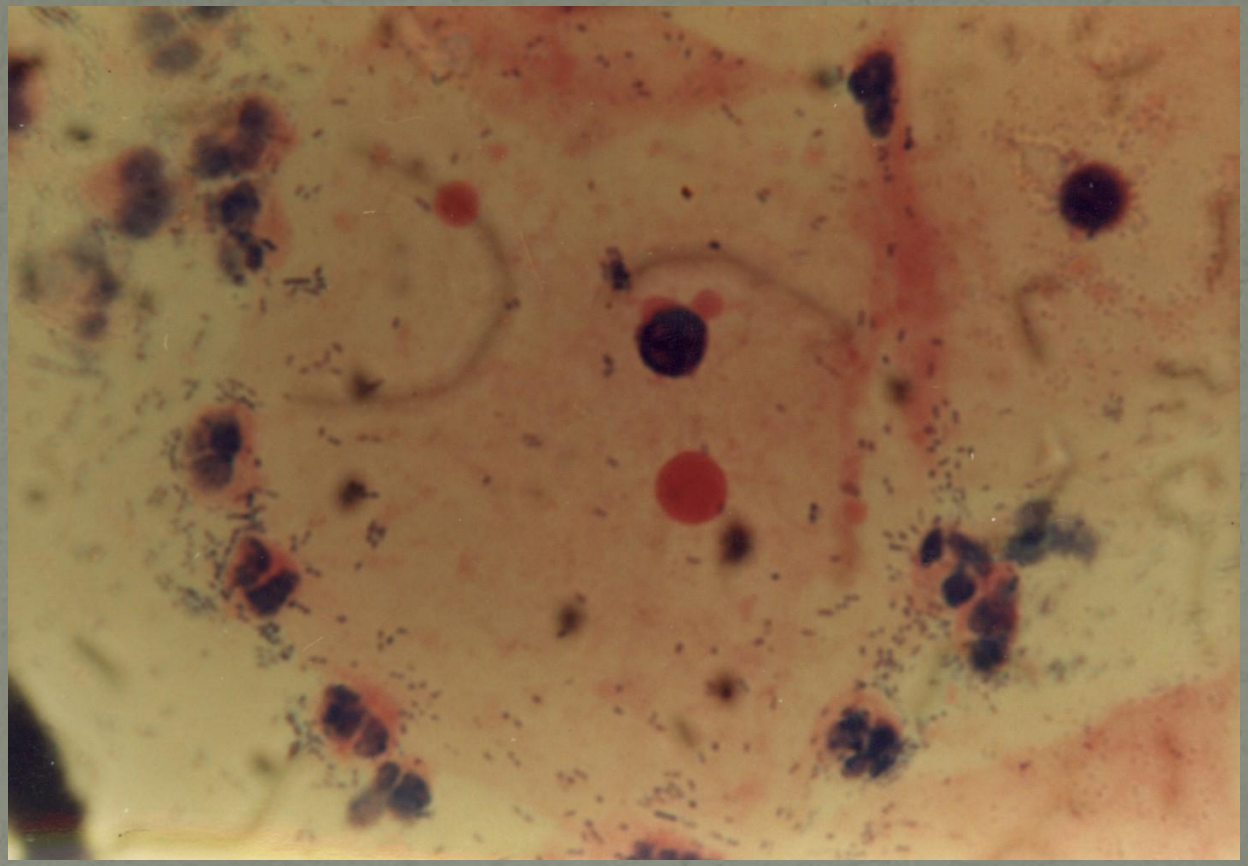
Frecventa : 18%

Simptomatologie :
- **leucoree**
- **edem vaginal**
- **congestia vaginului si colului**
- **prurit vulvo-vaginal**
- **dispareunie**
- **congestia labiilor**

Complicatii :
- **infectii inalte :**
  - **salpingite**
  - **pelviperitonite**
- **sterilitate**
- **contaminarea nn la nastere (forme severe de pneumonie)**

Tratament :

- **eritromicina 4x500mg /zi , 7 zile**
- **rowamicina 1500 ui/zi , 10 zile , per os la ambii parteneri**
- **azitromicina (sumamed) 1g, oral , doza unica**
- **Ciprofolxacin 500mg, oral ,doza unica**
- **Ofloxacin 400 mg , oral, doza unica**
- **Doxicilina 2x100 mg oral , 7 zile**



Chlamidia

CERVICITELE

DEF : sunt inflamatii ale colului uterin. Pot fi acute si cronice.

CERVICITE

Acute :
- **puerperale**
- **gonococice**
- **“ale tinerelor casatorite”**

<u>Forme anatomo-patologice</u> :
- **congestivo-catarale**
- **ulceroase**
- **supurative**
- **gangrenoase**
- **necrozante**

Cronice :
- **exocervicite :**
  - **ulceratii**
  - **eroziuni**
  - **ectopice : alunecarea epiteliului glandei**
  - **ectropion : eversiunea epiteliului glandular**
    - **postpartum**
    - **postabortum**
- **endocervicite : glere abundente ce se scurg din col**

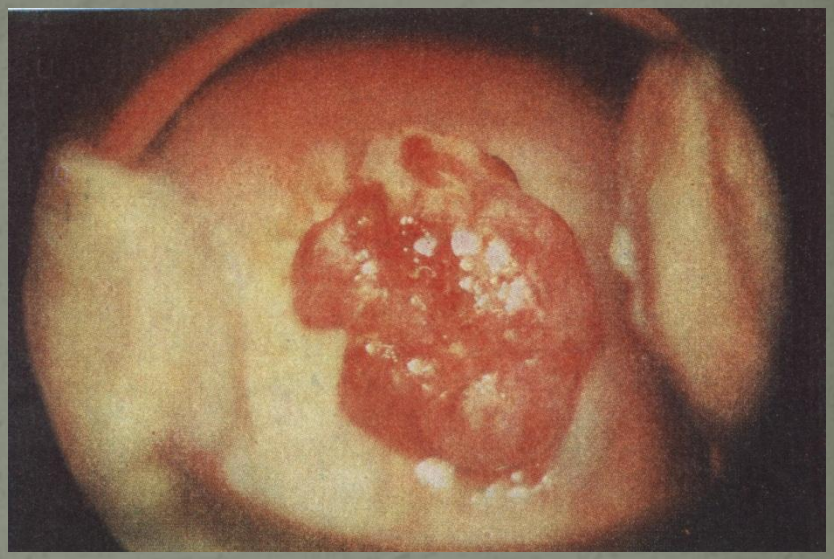
Simptomatologie – saraca

- leucoree viscoasa, tulbure, muco-purulenta
- senzatii de jena dureroasa hipogastrica
- dispareunie – uneori
- leziuni ale colului (eroziuni, ulceratii)
- col hipertrofic adenomatos
- chiste Naboth

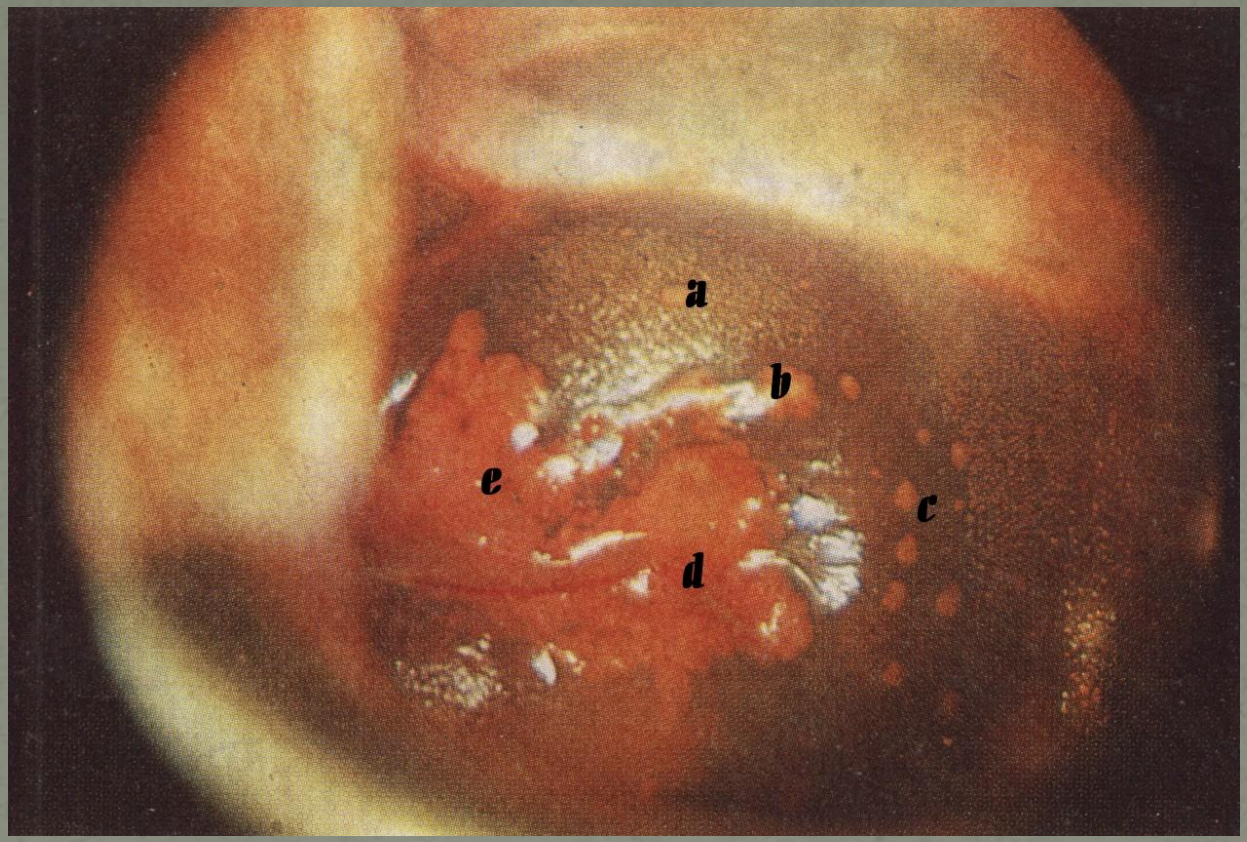
Diagnostic pozitiv :

- anamneza : descrierea acuzelor si simptomelor
- examen cu valvele : evidentiaza colul si leziunea
- examen cito-bacteriologic
- colposcopie : marirea leziunii de 80/120/240 ori

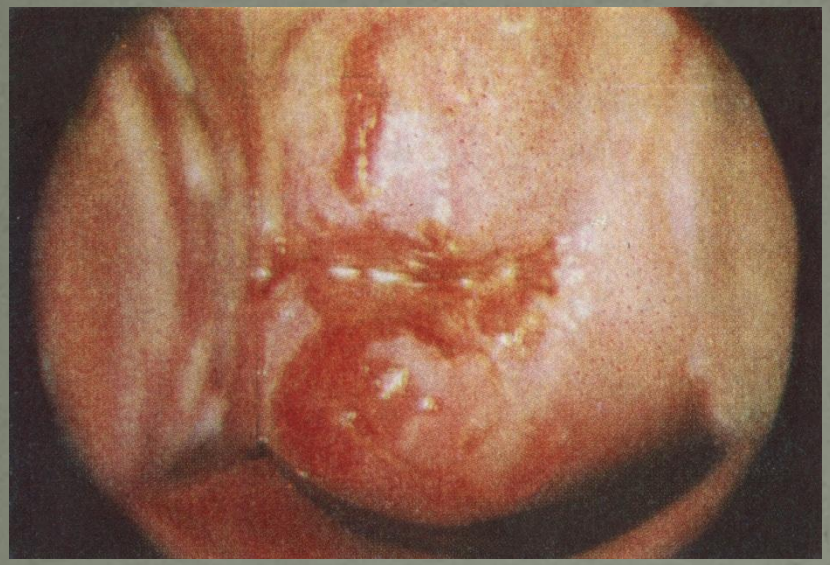
Polip mucos



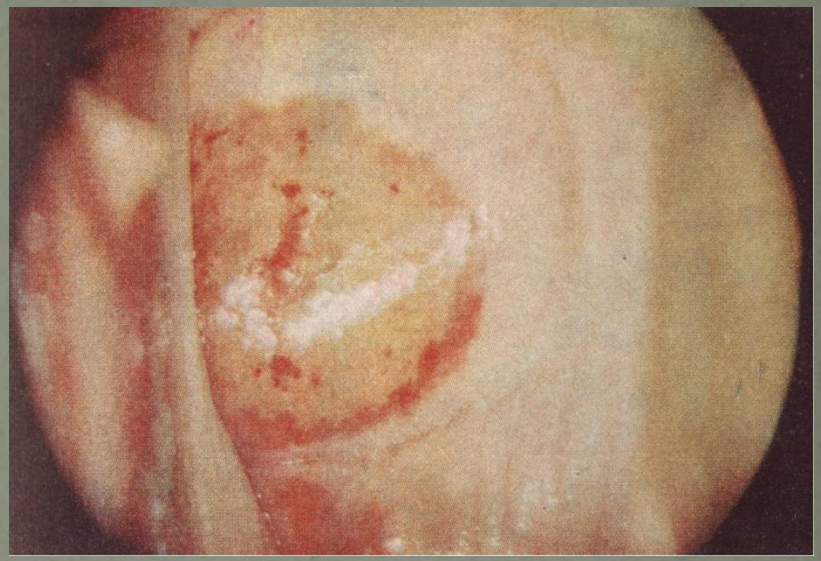
Polip adenomatos



a- papile in forma de deget de manusa; b- insula de ectopie; c- focare inflamatorii de tip macular; d- orificiul extern; e- focare inflamatorii de tip folicular la nivelul vaginului



ectopie inflamatorie



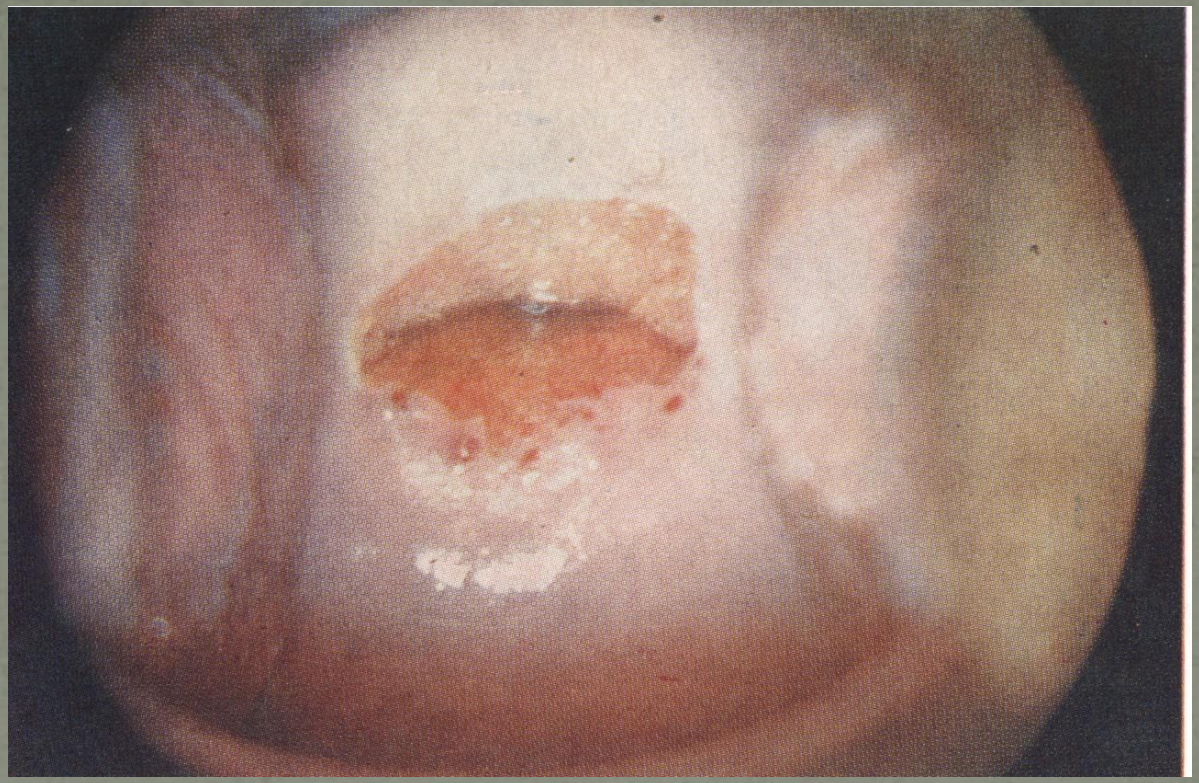
ectopie ulcerata

EVOLUTIA

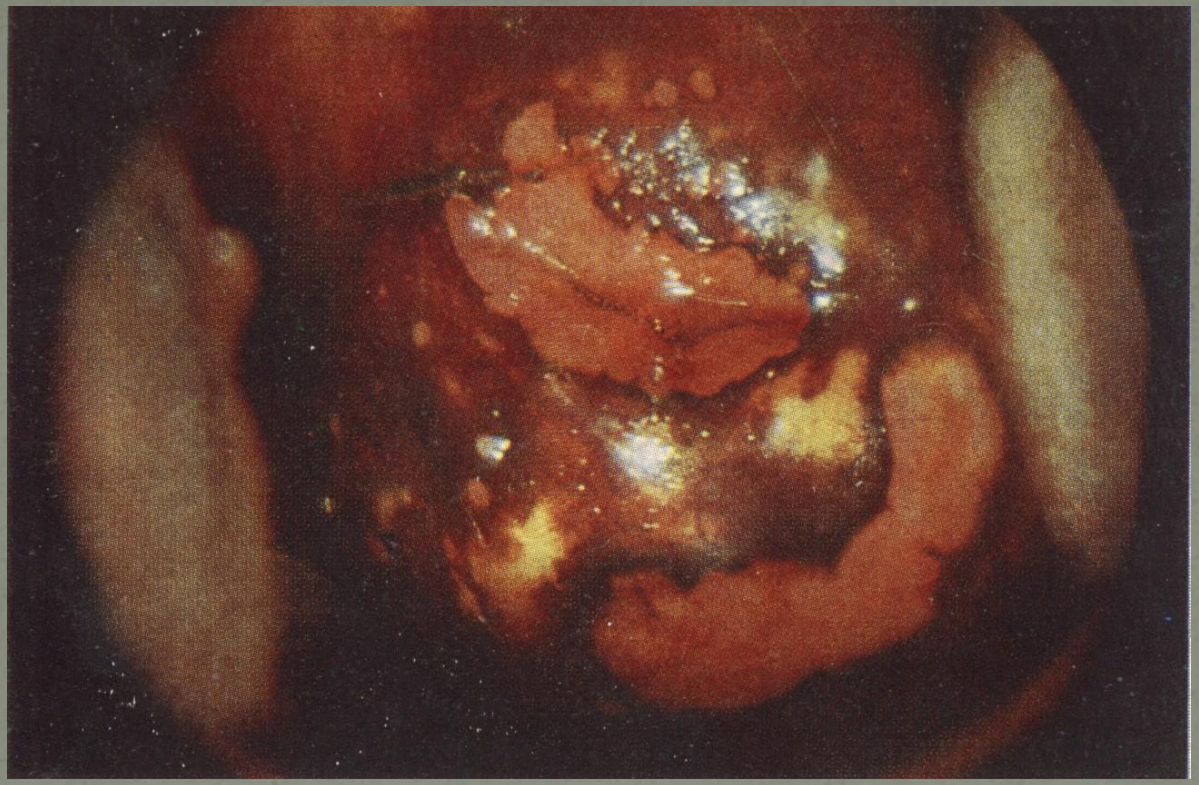
Fara tratament => cronicizare => atipii => displazii (diag. colposcopic) => cancer de col

Cu tratament => vindecare

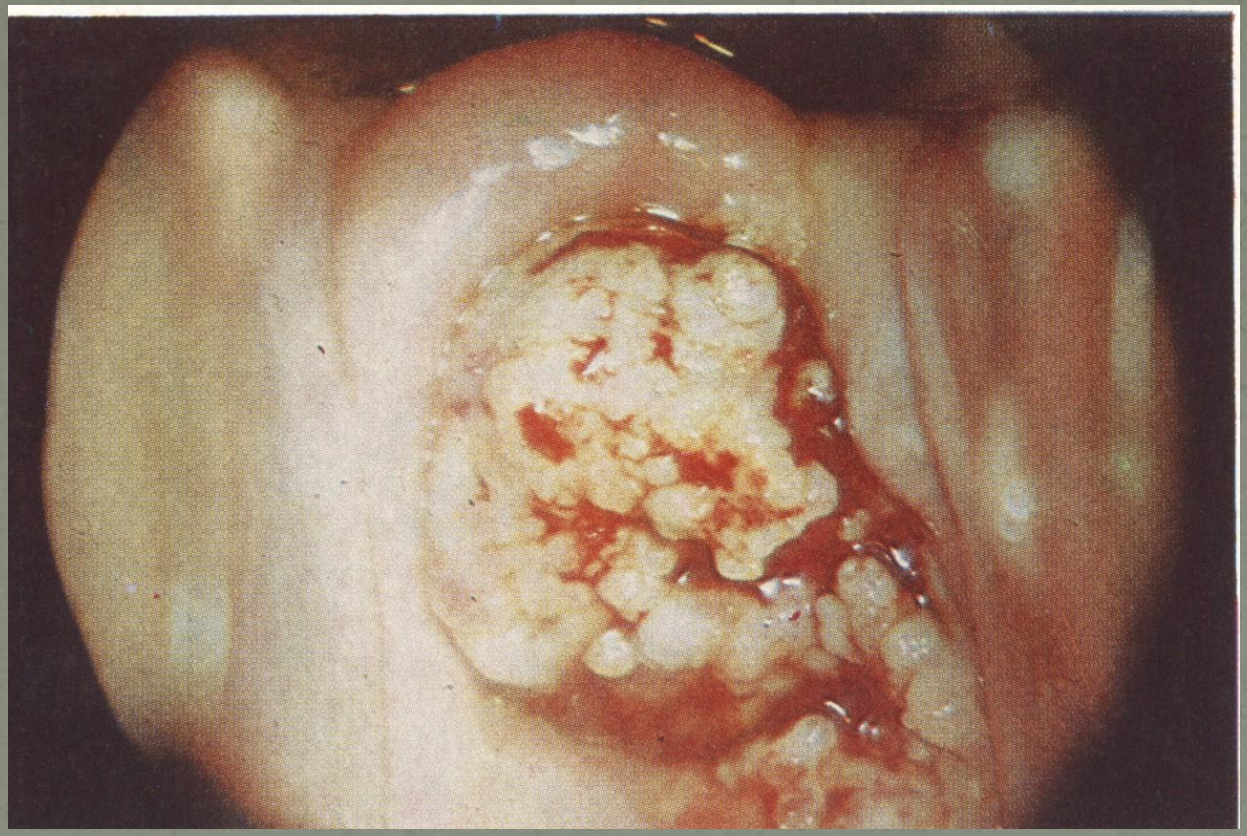
1. **tratamentul vulvo-vaginitei asociate**
2. **antiinflamatorii**
3. **diatermocoagularea numai dupa tratarea infectiilor asociate si dupa efectuarea testului citologic Babes-Papanicolau**
4. **cauterizare cu laser**
5. **conizatie in forme rebele cu col adenomatos**
6. **amputatie de col cind exista un col lung**



Displazie simpla



Displazie agravata



Carcinom epidermoid

DISPLAZIILE COLULUI UTERIN

Sunt modificari patologice benigne de arhitectura si de forma a epiteliului cervical.

Displazia este multa vreme reversibila dar cu potential malign.

FORME CLINICE

1. Displazia :

- **usoara (gr I)** → **anomalii celulare localizate in 1/3 profunda a epiteliului**
- **moderata (gr II)** - **intereseaza 2/3 din profunzimea epiteliului**
- **severa (gr III)** → **afecteaza toata grosimea epiteliului**

DIAGNOSTIC POZITIV

Frotiu citologic Babes-Papanicolau (5 clase)

clasa I - normal

clasa II - atipie

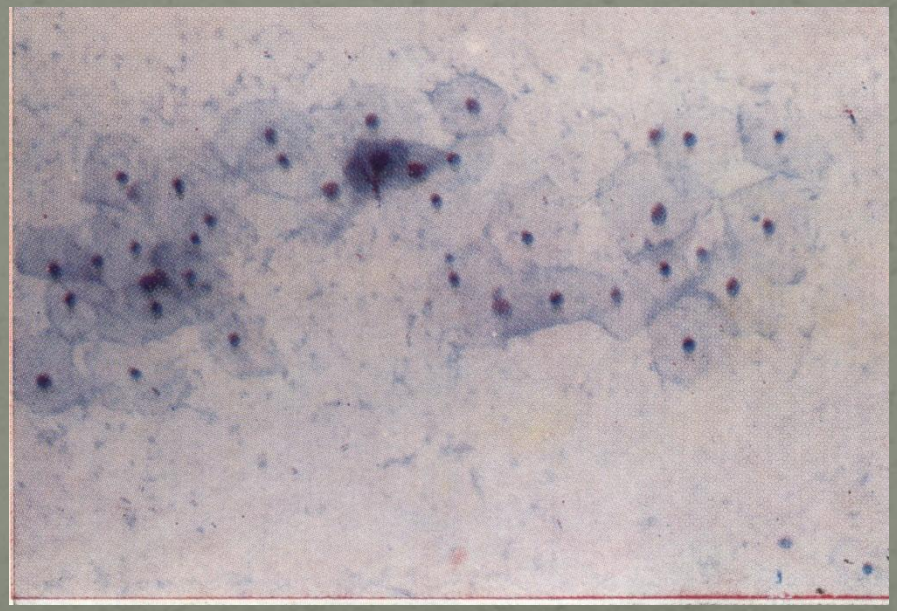
clasa III – displazie usoara

- displazie severa suspiciune "zona nelinistita"

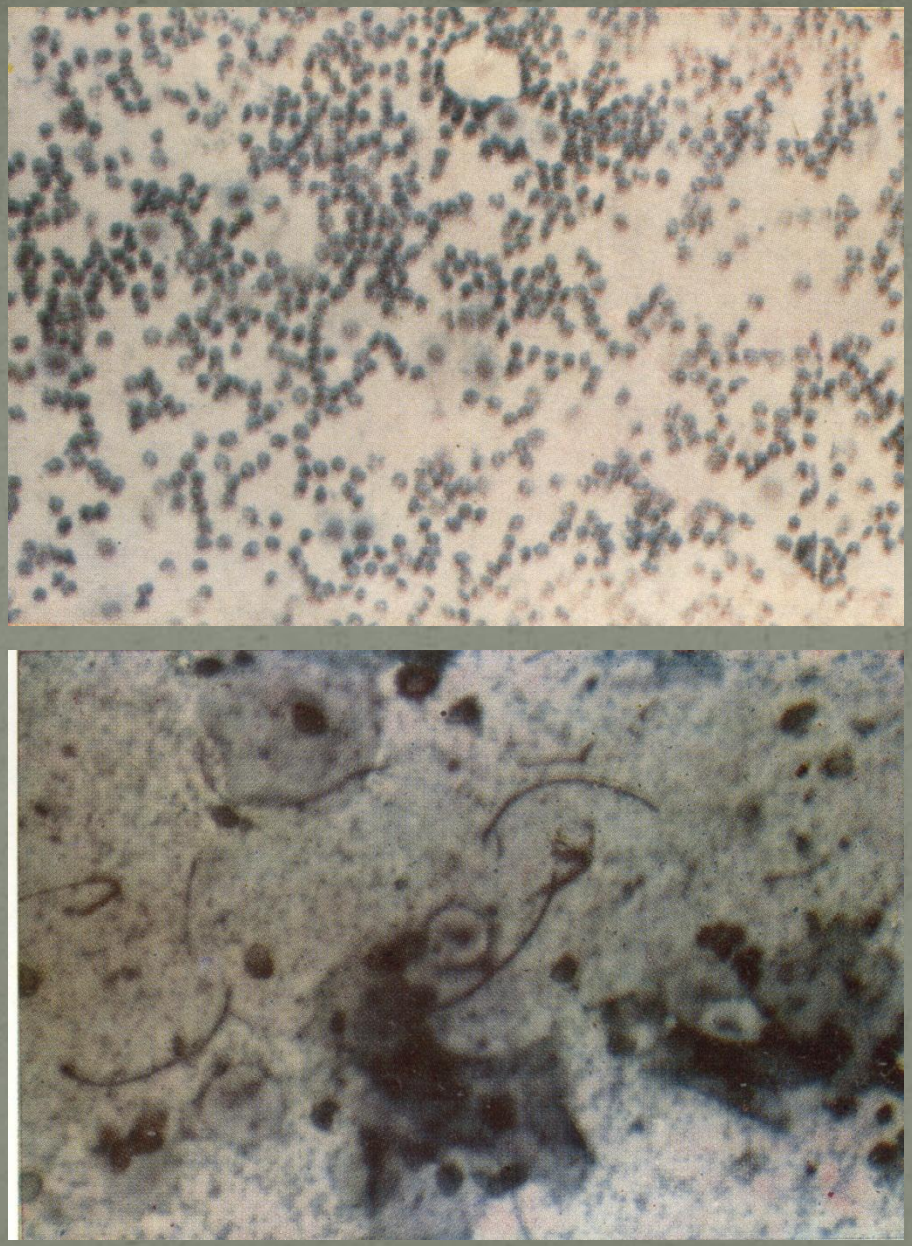
clasa IV – carcinom "in situ"

clasa V - carcinom invaziv scuamos

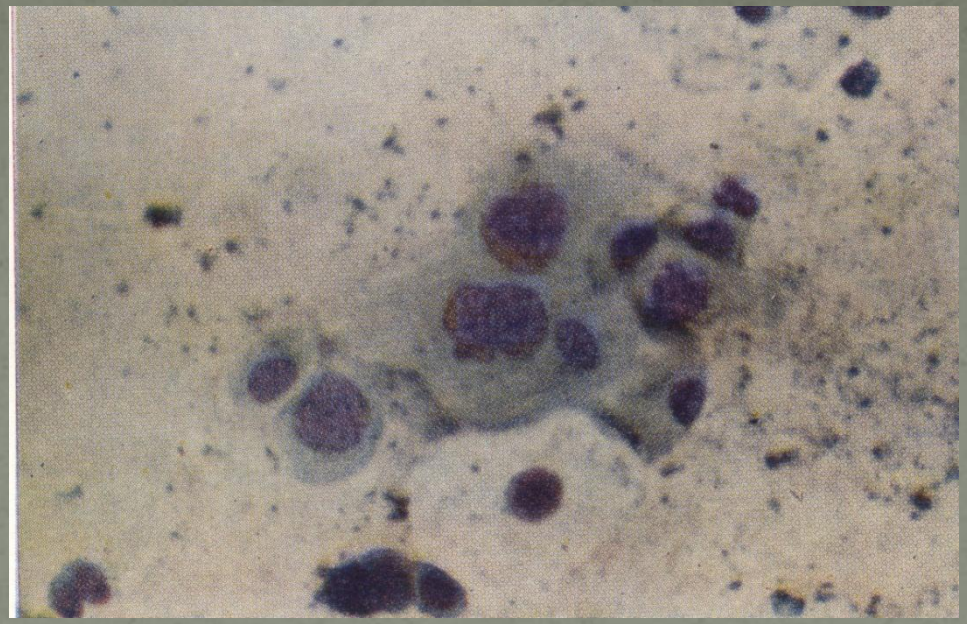
- adenocarcinom



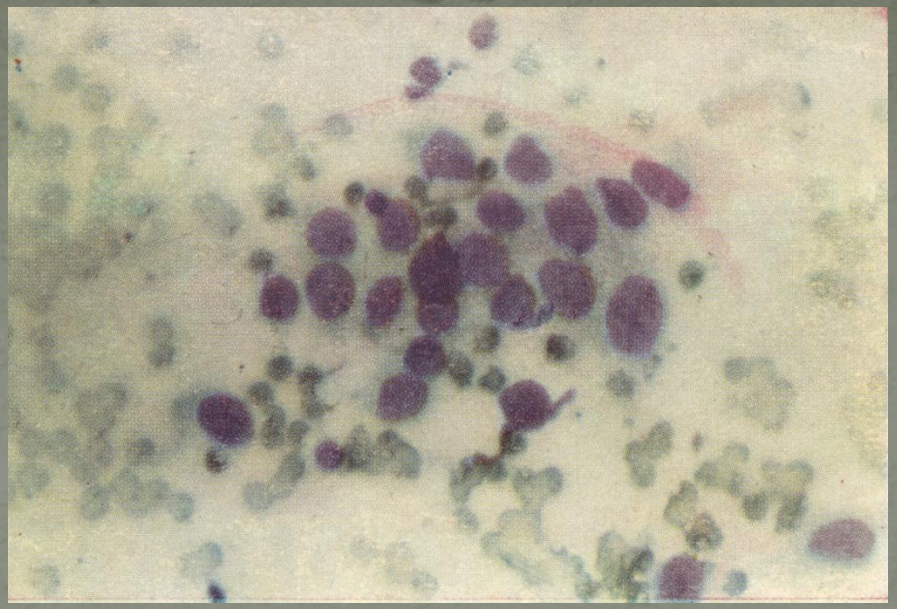
Frotiu Babes Papanicolau tip I

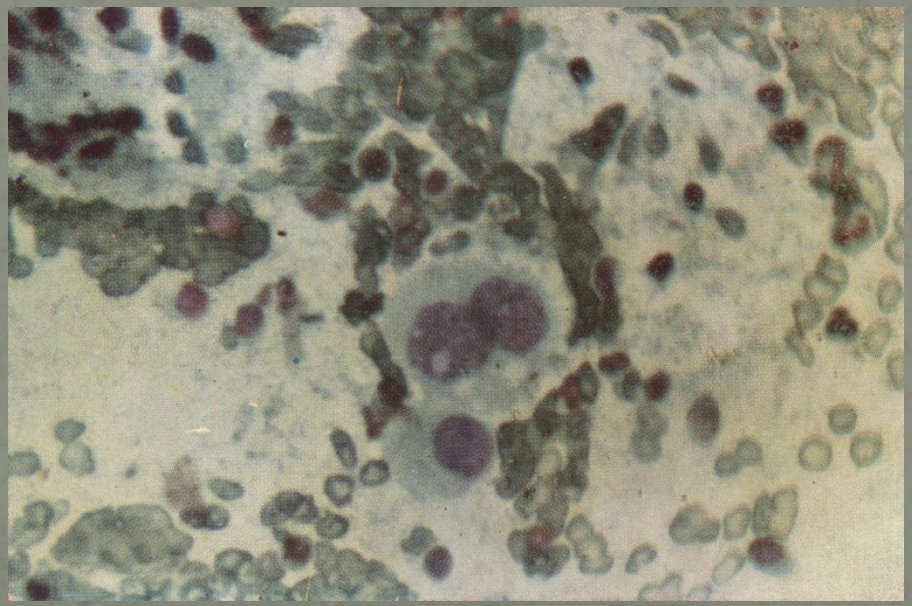


Frotiu Babes Papanicolau tip II

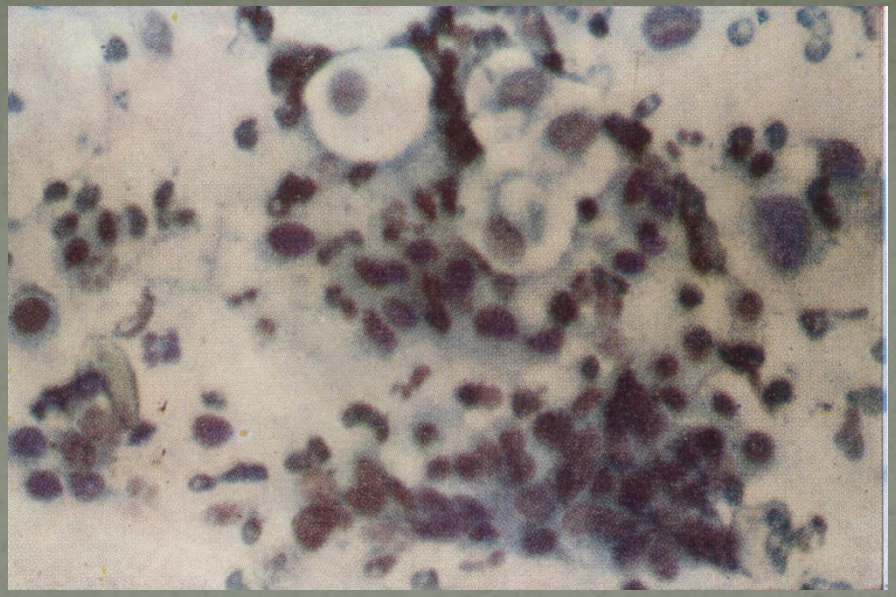


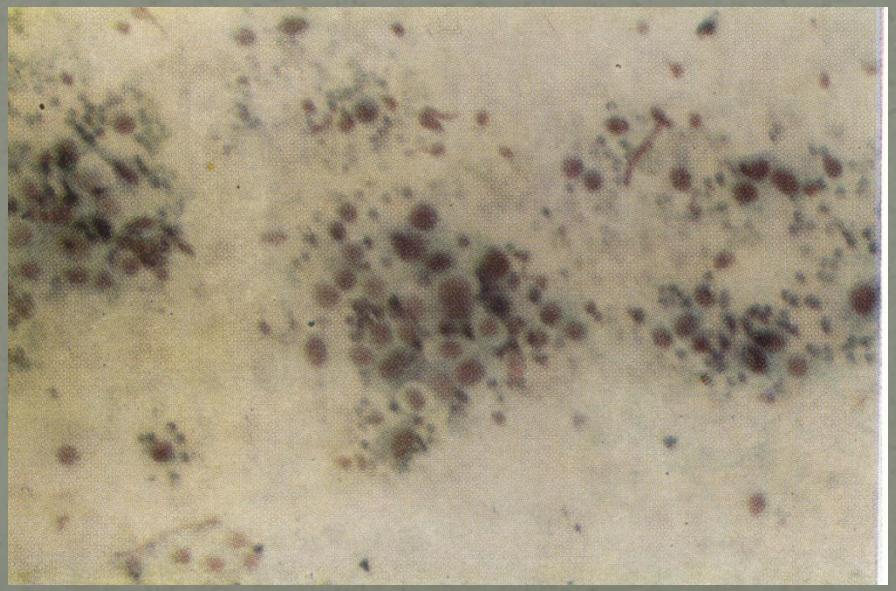
Frotiu Babes Papanicolau tip III





Frotiu Babes Papanicolau tip IV





Frotiu Babes Papanicolau tip V

- test Lahm-Schiler cu lugol (test cu lugol) => zone iod negative

- colposcopia evidentiaza :
  - atipiile
  - leucoplazia
  - baza de leucoplazie
  - mozaicismul

- biopsia tintita sub colposcop (ghidata)

Test Lahm-Schiller (Lugol)

Carcinom epidermoid (mozaic)

TRATAMENT

1.Profilactic : - sutura corecta a rupturilor colului postpartum

- chiuretaje uterine cu atentie efectuate, cu menajarea comisurilor colului
- evitarea sau tratarea corecta ainfectiilor postpartum sau postabortum
- profilaxia vulvo-vaginitelor

2. Curativ : - tratarea infectiilor locale corect

- antiinflamatoare (spalaturi vaginale)
- diatermo-coagulare
- cauterizare cu laser in formele grave
- conizatie sau amputatie in formele grave

INFECTII INALTE

Boala inflamatorie pelvina **cuprinde totalitatea formelor anatomo-clinice ale infectiilor situate deasupra colului uterin, ascensionate prin acesta si cantonate la nivelul uterului, trompelor, ovarelor, mezosalpigelui, peritoneului pelvin.**

Frecventa ; 1-2 % din totalitatea femeilor aflate in perioada fertila (15-49)

ETIOLOGIE

Agenti incriminati :

- **Klebsiela**
- **Chlamydia Trachomatis**
- **Streptococ**
- **Stafilococ**
- **Enterococ**
- **Gonococ**
- **Colibacilul**
- **germeni anaerobi**

Contaminarea se face :

- **dupa nastere**
- **dupa avort**
- **manevre endometriale**
- **contact sexual**

Factori favorizanti :

- **congestie menstruala**
- **constipatie**
- **infectii urinare**
- **boli infectioase acute**
- **tulburari endocrine**
- **factori de mediu (frig , umezeala, ortostatism prelungit, stres, oboseala)**

Cai de propagare :

- **canaliculara**
- **sanguina**
- **limfatica**
- **contiguitate**

ENDOMETRITELE

Sunt inflamatii acute sau cronice ale endometrului.

FACTORI FAVORIZANTI

- **starile postpartum sau post abortum**
- **fibrom uterin**
- **cancerul de corp uterin**
- **manevre endouterine :**
  - **HSG**
  - **histeroscopie**
  - **histerometrie**
- **malpozitii uterine :**
  - **retroversie**
  - **prolaps uterin**
  - **dextrodeviatie**

ANATOMIE PATOLOGICA :

- infiltrat inflamator local
- edeme
- false membrane
- secretii purulente

SIMPTOMATOLOGIE :

- febra
- leucoree
- durere locala
- dispareunie
- metroragie
- ex. valve – evidentiaza metroragia
- TV – uter marit de volum, consistenta pastoasa, moale, dureros la palpare si mobilizare

Tratament : - antibioterapie in asociere (spectru larg) pina la obtinerea antibiogramei, minimum 48 ore

- chiuretaj uterin in caz de metroragie
- oxiton, ergomet
- antiinflamatoare (Indometacin , Diclofenac)

METRITA

Frecvent secundara unei endometrite.

Simptomatologie :

- **stare generala alterata**
- **febra oscilanta, frison, transpiratii**
- **dureri hipogastrice**
- **leucoree purulenta**
- **TV: uter marit de volum , moale, dureros la mobilizare**
- **hemocultura in timpul frisonului**
- **cultura din secretia colului**

Fara tratament evolueaza spre abces uterin, gangrena uterina.

Tratament :

- **antibioterapie in asociere**
- **antiinflamatorii**
- **antipiretice**
- **histerectomie totala pt extragerea focarului septic**

ANEXITELE

Sunt inflamatii ale trompelor si ovarelor .

Pot fi : - acute : - ovarita
- salpingita
- salpingo-ovarita
- abces tubo-ovarian
- piosalpinx
- pio-ovar
- cronice

Forme acute : - microlezionale
- macrolezionale

Simptomatologie :

- durere hipogastrica sau in fosele iliace
- tenesme rectale
- polakiurie , disurie
- stare generala alterata
- facies cenusiu (peritonitic)
- leucoree
- meteoris
- aparare musculara (Bloomberg pozitiv)
- TV : formatiune anexiala palpabila, dureroasa la tuseu
  anexe marite de volum

Forme cronice :

- hidrosalpinx
- piosalpinx
- hematosalpinx
- ovarita parenchimatoasa
- ovarita scleroasa
- ovarita sclerochistica

Simptomatlogie :

- durere pelvina
- dispareunie
- tulburari menstruale
- leucoree
- hidroree
- dismenoree
- sterilitate

- de multe ori este diagnosticata intimplator

Tratament :

- forma acuta : - repaus acut

- punga de gheata pe abdomen

- antalgice

- antiinflamatoare

- antibiotice in asociere (spectru larg)

- corticoizi

- forma cronica : - repaus fizic relativ

- evitarea frigului, umezelii, ortostatismului prelungit, oboselii

- antibiotice + corticoterapie

- imunoterapie nespecifica

- hormono-terapie

- balneo-terapie

- kineto-terapie

- electroterapie

INFECTII PERIUTERINE

Sunt inflamatii acute sau cronice ale tesutului celular periuterin.

Acute :
- **parametrite**
- **flegmonul ligamentului larg**
- **flegmonul tecii hipogastrice**
- **flegmonul pelvi-perineal**
- **celulita pelvina**

Cronice :
- **parametrite cronice**
- **celulita pelvina cronica**

Simptomatologie :

Forme acute :
- **semne de inflamatie acuta**
- **supuratie**
- **dureri in fosele iliace cu iradiere in coapse si regiunea sacrata**

Forme cronice :
- **dismenoree**
- **menometroragie**
- **subfebrilitati**
- **sterilitate**

PELVIPERITONITA

Acuta : - forma severa
- forma purulenta
- abcesul Douglasului

Cronica : inchistata

Simptomatologia :
- antecedente inflamatorii genitale
- debut brusc cu febra
- stare generala alterata
- frison
- aparare musculara, semn Blooberg +
- oprirea tranzitului
- Ex. valve : evidentiaza bombarea Douglasului si a fundurilor de sac vaginale
- TV : existenta unui proces anexial

Punctia Douglasului : extrage puroi sau lichid opalescent sero-citrin

TRATAMENTUL BOLII INFLAMATORII PELVINE

1.Profilactic : - profilaxia bolilor venerice
- profilaxia infectiilor postpartum
- evitarea explorarilor endocavitare
- tratarea corecta a infectiilor genitale
- respectarea igienei menstruale

Forme acute : - spitalizare : - repaus la pat

- antibioterapie
- cefalosporine generatia II si III
- antiinflamatorii
- antispastice
- imunoterapie
- corticoterapie

ex : Azitromicina im. 1g doza unica

Azitromicina 500 mg/zi , 3 zile asociata 4 zile cu Clindamicin sau gentamicina si apoi per os 10-14 zile clindamicina sau tetraciclina

Tratament chirurgical : - laparatomie

- extirparea focarului infectios
- lavaj, drenaj
- corectarea malpozitiilor

Ambulator (in forma acuta) : 1g Probenecid + o cefalosporina im. urmat de Doxicilina sau Tetraciclina per os 10-14 zile

sau : Ceftriaxona im. (doza unica) + Doxacilina 14 zile +/- metronidazol

Forme cronice :
- **repaus relativ**
- **tratament antibiotic in perioada menstruala**
- **imunoterapie**
- **tratament balnear (Sovata, Techirghiol, Felix, Amara)**

TUBERCULOZA GENITALA

TUBRCULOZA GENITALA

Tuberculoza genitala este localizarea metastatica cea mai frecventa extrapulmonara.

Sinonime : tuberculoza utero-anexiala.

Localizare bilaterala : **- endometru (+trompe intotdeauna)**

- anexe (trompe) - nu intotdeauna are si leziune endometriala

Frecventa : **- 0.5-1% la femeile intre 15-60 ani**

- poate fi mai frecventa dar nu este depistata datorita formelor mute (ascunse)

- 6-10% din etiologia sterilitatii - este depistata cu ocazia investigatiilor : **- biopsie sistematica a endometrului**

- HSG

- histeroscopie

ETIOLOGIE → **Bacilul Koch :**

- tipul uman
- tipul bovin (rar)
- tipul aviar (rar)

PATOGENIE

→ **Secundara altor localizari :**

- pulmonara
- pleurala
- ganglionara
- peritoneala
- osoasa

→ **Calea de propagare :**

- sanguina
- limfatica de la ggl. Mezenterici
- prin contigiutate (de la peritoneu)
- prin continuitate (de la endometru)

ANATOMIE PATOLOGICA

Leziunea histologica (folicul Koster) :

- **mica zona cazeificata, necrotica, inconjurata de celule Langhans si celule epiteloide**
- **prezenta bacilului Koch in cazeum certifica diagnosticul**
- **absenta bacilului Koch in cazeum nu exclude diagnosticul**

Macroscopic leziunea tuberculoasa constituita imbraca 3 forme:

- **ulcero-cazeoasa**
- **fibro-cazeoasa**
- **fibro-scleroasa**

ASPECTE MACROSCOPICE, IN FUNCTIE DE LOCALIZARE

1.Vulva si col uterin : - sub forma de ulceratii

2. Endometru :
- forma foliculara
- forma ulcero-cazeoasa
- forma fibro-cazeoasa

3.Trompe => leziuni polimorfe :
- microabcese
- piosalpinx
- salpingita atipica
- hidrosalpinx cronic

4.Ovarul : - abcese fibrocazeoase

5.Peritoneale :
- noduli fibrocazeosi
- aderente
- peritonita TBC

FORME CLINICE

SALPINGITA ULCERO-CAZEOASA

TUBERCULOZA LATENTA

TUBERCULOZA ANEXIALA CU MANIFESTARI PERITONEALE

SIMPTOMATOLOGIE

- sterilitate primara
- amenoree
- contrast intre durerea suportabila si modificarile anexiale
- pirexia inexplicabila
- pierderea in greutate, anorexia
- metroragii
- paloare, astenie, transpiratii nocturne
- evolutie lenta, trenanta, intercalata de pusee acute

TV : anexe marite de volum, fixe, piosalpinx

FORME EXUDATIVE : - simptomatologie zgomotoasa, febra, dureri, ascita, peritonita, generalizata, deces

FORMA ULCERO-CAZEOASA :
- **productia de cazeum**
- **formarea de pungi de puroi**
- **tablou de pelviperitonita**
- **peritoneu pelvian + epiplon + anexe =>bloc de aderente**

FORMA FIBROSCLEROASA :
- **apare tirziu**
- **reactia de scleroza duce la formarea sinechii uterine +obstructie tubara => sterilitate**

DIAGNOSTICUL POZITIV – evidentierea bacilului Koch

Diagnostic prezumtiv

- anamneza : - antecedente evocatoare
  - TBC pulmonar
  - contact TBC
  - procese anexiale inflamatorii repetate
  - anexita la virgine
- simptomatologie
- intradermoreactia la tuberculina
- chiuretaj bioptic – ex. endometrului
- insamintare pe mediu Lovenstein-Jensen
- HSG, histeroscopie, LSK + biopsie intralaparascopica
- urografie renala (29% din cazuri se asociaza cu tuberculoza renala)

TRATAMENT

PROFILACTIC eradicarea TBC - vaccinarea BCG la nastere

- depistarea, izolarea si tratarea bolnavilor

CURATIV :

1.Medical :

- **asocierea mai multor tuberculostatice**
- **fixarea unei perioade lungi de tratament (1-2 ani)**
- **tratament de atac (in spital) :**
  - **streptomicina 1g + hidrazina 10mg/kgcorp +PAS**
  - **timp de 6 saptamini +cortizonice, vitamine, Ca**
- **tratament de baza :**
  - **streptomicina 1g +hidrazida per os (2 luni)**
- **tratament de intretinere : 12-18 luni**
  - **streptomicina +HIN la 3 zile**
- **tratament de consolidare : - helioterapie**
  - **- control medical la 6 luni**
  - **- supraveghere 3 ani**

2. Chirurgical : - indicat in formele macrolezionale, rezistente la tratament medicamentos

- tactica operatorie se fixeaza de la caz la caz dupa tipul de leziuni