

Lymphogranuloma Venereum (Morbus Durand-Nicolas-Favre)

Napisao □ Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog

petak, 16 avgust 2013 01:00 - Poslednje ažurirano petak, 16 avgust 2013 10:32



Ovo je dosta rijetka polno prenosiva bolest izazvana specifičnim tipovima bakterije *Chlamydia trachomatis* sa limfadenitisom kao vodećim znakom bolesti. Po tradicionalnoj podjeli ovo je četvrta polno prenosiva bolest poslije sifilisa, gonoreje i *ulcus molle*, pošto je najkasnije opisana - 1913. godine.

Bolest je endemski prisutna na istoku i zapadu Afrike, u Indiji, Južnoj i Centralnoj Americi i Jugoistočnoj Aziji. Muškarci obolijevaju češće, a čak šest puta češće od žena ispoljavaju kliničke manifestacije infekcije. Kod žena je često asimptomatsko perzistiranje infekcije. U razvijenim dijelovima svijeta bolest je rijetka i javljaju se importovani slučajevi, najčešću sa osobama koja su sklona promiskuitetu.

Uzročnik bolesti je *Chlamydia trachomatis*, serotipovi L1, L2 i L3. *Chlamydia* je intracelularna bakterija. Bolest se prenosi seksualnim kontaktom kroz male abrazije i ulceracije genitalne kože.

Za razliku od A-K serotipova, L serotipovi imaju visoki afinitet prema magrofagima u kojima se repliciraju, a zatim se koncentrišu u limfnim žlijezdama uzrokujući limfadenitis. Zato je LGV, za razliku od ostalih hlamidijalnih infekcija, prvenstveno bolest limfatičnog tkiva.

Bolest se ispoljava u tri stadijuma.

U primarnom stadijumu, koji nastaje 3-30 dana poslije infekcije (najčešće 10-14 dana), javlja se bolna i mala erozija ili plitka ulceracija na mjestu prodora bakterije. Lokalizacija je u genitalnoj regiji (koronarni sulkus, prepucijum i glans penisa kod muškaraca; zadnji zid vagine, vulva i cerviks kod žena) i rektalno. Ulkus spontano epitelizira poslije nekoliko dana, pa često primarni stadijum prolazi nezapaženo.

Sekundarni stadijum se karakteriše regionalnim limfadenitisom koja se razvija 2-4 nedjelje poslije pojave ulkusa. U ovom stadijumu dolazi do razvoja dva sindroma.

Prvi je „*akutni genitalni sidrom*“ sa uvećanim ingvinalnim i/ili femoralnim limfnim žlijezdama („bubo“), koje sraščuju međusobno i sa kožom, zatim dolazi do njihove rupture i formiranja sinusa. Kod trećine oboljelih, žlijezde su zahvaćene bilateralno. Upala žlijezda prolazi bez liječenja poslije 8-12 nedjelja sa rezidualnim ožiljcima. Ovaj sindrom je tipičan za muškarce, pošto se kod žena limfna drenaža vagine i cerviksa obavlja putem pelvičnih i retroperitonealnih limfnih čvorova.

Drugi sindrom je „*akutni anorektalni sindrom*“ sa zahvatanjem perirektalnih limfnih žlijezda, akutnim hemoragičnim proktitisom, dijarejom, analnim pruritusom, tenezmima i abdominalnim bolom. Viđa se kod osoba koje upražnjavaju analni seks.

Zbog hematogenog širenja uzročnika javljaju se i druge kožne i opšte manifestacije. Trećina oboljelih ima fotosenzitivnost, a mogu biti prisutni: *erythema nodosum*, multiformni eritem i skarlatiniformni egzantem. Od opštih simptoma javljaju se: febrilnost, mialgiju, gubitak apetita, povraćanje, aseptični meningitis i hepatitis.

Tercijarni stadijum obilježavaju komplikacije bolesti koje mogu nastati i nekoliko godina poslije infekcije. Najčešće nastaje kod neliječenih žena sa „akutnim anorektalnim sindromom“. Dolazi do perianalnih sinusa, apscesa, rektovaginalnih fistula i „limforoida“, odnosno, hiperplazije intestinalnog i perirektalnog limfatičnog tkiva.

Kod osoba sa „akutnim genitalnim sindromom“ rjeđe se javljaju promjene u tercijarnom stadijumu, a karakterišu se uretralnim strikturama i elefantijazom penisa, skrotuma ili vulve sa ulceracijama i fistulama. Istorijski grčki pojam „*esthiomene*“ označava infekciju spoljašnjih genitalija, većinom kod žena, sa progresivnim limfangitisom, uvećanjem, fibrozom i destrukcijom genitalija.

Lymphogranuloma Venereum (Morbus Durand-Nicolas-Favre)

Napisao □ Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog

petak, 16 avgust 2013 01:00 - Poslednje ažurirano petak, 16 avgust 2013 10:32

Ekstragenito-analna lokalizacija LGV je rijetka. Opisani su slučajevi orofaringealne infekcije sa cervikalnom limfadenopatijom.

Nema podataka o neželjenim efektima infekcije u trudnoći. Perinatalna transmisija je moguća.

Epidemiološki podaci i klinički znaci treba da budu dopunjeni laboratorijskom dijagnostikom.

Najspecifičniji su testovi za određivanje DNK serotipova koji uzrokuju LSV, ali su za sada mogući u samo najbolje opremljenim laboratorijama. Ostali testovi imaju dosta nedostataka ili su teško izvodljivi.

Za kulturu ili direktnu mikroskopiju uzima se aspirat iz žlijezda. Kultivacija je moguća u malom broju laboratorija. Test direktne imunofluorescencije se izvodi pomoću monoklonalnih antitela protiv *C. trachomatis*. Primjenju se i preparat razmaza gnoja bojenom po Giemsi.

Serološka analiza (reakcija vezivanja komplementa) je senzitivna, ali nije specifična i može biti pozitivna kod drugih hlamidijalnih infekcija u organizmu. Intradermalni Freiev test zbog male senzitivnosti i specifičnosti se ne preporučuje.

Lymphogranuloma Venereum (Morbus Durand-Nicolas-Favre)

Napisao □ Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog

petak, 16 avgust 2013 01:00 - Poslednje ažurirano petak, 16 avgust 2013 10:32

Ulkusi kod šankroida su veći i bolniji, a kod donovanoze ispunjeni obilnim granulacionim tkivom bez udruženog limfadenitisa. Diferencijalno dijagnostički treba razmišljati i o sifilisu, genitalnom herpesu, Kronovoj bolesti, *hidradenitis suppurativa*, tuberkulozi i aktinomikozi.

Liječenje oboljenja je u domenu dermatovenerologa.