Grzybice powierzchowne okolicy narządów płciowych u kobiet

Superficial tinea infections of the genital region in women

Helena Rotsztejn[1], Anna Zalewska[2]

Celem pracy był zwięzły przegląd grzybic powierzchownych okolicy narządów płciowych u kobiet. Wskazano również na obecne możliwości diagnostyczne i lecznicze.

Słowa kluczowe: *grzybice powierzchowne, drożdżyca, okolice płciowe*

(Przegląd Menopauzalny 2005; 4: 65–67)

Grzyby po zetknięciu się z organizmem człowieka zdrowego, natrafiają w miejscu wtargnięcia na mechanizmy obronne, które sprawnie funkcjonujące nie powinny dopuścić do rozwoju choroby.

Coraz częściej występujące zakażenia grzybicze związane są niewątpliwie z postępem medycyny i szerokim stosowaniem antybiotyków, leków kortykosteroidowych oraz immunosupresyjnych.

We wrotach zakażenia podstawowe znaczenie ma odporność nieswoista. W naturalnych otworach ciała usuwaniu grzybów sprzyja złuszczanie i odnowa nabłonka. Ponadto błony śluzowe wydzielają substancje, które niszczą błony komórkowe grzybów.

Ważne znaczenie ma także fizjologiczna flora bakteryjna, która poprzez współzawodnictwo może hamować kolonizację grzybów (Macura). Przed uogólnianiem się zakażeń grzybiczych chroni głównie odporność komórkowa. U chorych z niedoborem odporności komórkowej często stwierdza się przewlekłe i nawracające zakażenia grzybicze. Rola odporności humoralnej jest nie do końca wyjaśniona, a przeciwciała przeciw komórkom grzybów mają znaczenie głównie diagnostyczne.

Grzyby chorobotwórcze, mające znaczenie w dermatologii, należą głównie do klasy dermatofitów, grzybów niedoskonałych: *Deuteromycetes – Fungi imperfecti.* Wyróżnia się tu 3 rodzaje:

– *Microsporum*,
– *Trichophyton*,
– *Epidermophyton*,
a także grzyby drożdżopodobne i pleśniowce [1].

Zakażenia grzybami drożdżopodobnymi

Często drożdżaki z rodzaju *Candida* bytują jako saprofity. Obecne są jako nieliczne blastospory na błonach śluzowych otworów naturalnych i w przewodzie pokarmowym. W odpowiednich warunkach zwiększa się liczba blastosporów, co może powodować objawową drożdżycę. W sytuacji obniżonej odporności – antybiotykoterapii, chorób układowych, cukrzycy bądź wzmożonej wilgotności lub maceracji mogą wywoływać objawy chorobowe.

U kobiet do najczęstszych zakażeń drożdżakami należy drożdżyca pochwy, która może przechodzić na okolicę sromu (zapalenie drożdżakowe sromu i pochwy – *Vulvitis et vulvovaginitis candydamycetica*), a nawet skórę otoczenia. Charakterystyczne dolegliwości to pieczenie, świąd oraz serowate upławy. Błona śluzowa pochwy staje się zaczerwieniona i obrzęknięta.

Przy przejściu na srom – widoczne są ogniska białych plam, przypominających ścięte mleko oraz zmiany rumieniowe z ostrym stanem zapalnym, a także obecnością pęcherzyków i nadżerek [2].

[1] **Poradnia Dermatologiczna Przychodni Specjalistycznej Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi; kierownik Przychodni: dr n. med. Piotr Woźniak**
[2] **Katedra i Klinika Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi; kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Anna Sysa-Jędrzejowska**

Ryc. 1. Drożdżyca sromu i pochwy oraz skóry otoczenia (rozległe zmiany u chorej na cukrzycę)

Ryc. 2. Grzybica obrębna pachwin

Wynik badania mikologicznego bezpośredniego wskazuje na występowanie nitkowatych form *Candida*. Do najczęściej wykrywanych w tej okolicy należą rodzaje *Candida albicans*, *Candida glabrata* i *Candida tropicalis*.

Zakażenie drożdżakowe sromu i pochwy może pojawiać się także u kobiet w pełni zdrowych, ale zaznaczyć należy, że jest szczególnie częste u chorych na cukrzycę.

Zmiany o charakterze zapalenia drożdżakowego należy różnicować z aftami, które różnią się obecnością ubytków z zapalnym obrzeżem oraz leukoplakią, która występuje w postaci zmleczałych plam utrzymujących się przez długi okres, nie dając dolegliwości podmiotowych. Pod uwagę należy również brać zakażenie na tle bakteryjnym (rozstrzyga badanie bakteriologiczne) oraz alergiczne reakcje kontaktowe (wskazuje wywiad). W leczeniu drożdżycy sromu, która zwykle łączy się z występowaniem drożdżycy pochwy stosuje się najczęściej terapię doustną – flukonazolem, ketokonazolem lub itrakonazolem [3, 4]. Można także dołączyć leczenie miejscowe. Najczęściej są to pochodne imidazolowe – mikonazol, ekonazol, izokonazol, klotrimazol [5]. Należy pamiętać o równoczesnym leczeniu partnera seksualnego. Niezwykle ważne znaczenie ma leczenie drożdżycy sromu i pochwy u kobiet w ciąży, bowiem zapobiega zakażeniu drożdżakowemu noworodków.

Zakażenia dermatofitami

W sąsiedztwie narządów płciowych może występować grzybica obrębna pachwin, która jest najczęściej wywoływana przez *Epidermophyton floccosum*. Występuje zwykle w okresie letnim i częściej u mężczyzn, chociaż zdarza się także u kobiet. Ogniska są zwykle ostro odgraniczone, występują symetrycznie, o charakterze rumieniowo-złuszczającym, czasami nawet przybierają kolor brunatny, z tendencją do wygaszania zapalenia w części centralnej i nasileniem wykwitów grudkowo-pęcherzykowych i krost na obwodzie. Zmianom towarzyszy umiarkowany świąd. Zakaźność jest znaczna, a choroba przenosi się przez kontakt z zakażonym ubraniem, ręcznikami, pościelą.

Należy także pamiętać o występowaniu przewlekłej grzybicy skóry gładkiej, wywoływanej głównie przez *Trichophyton rubrum*, często imitującej zmiany wypryskowe, która jest także spotykana w okolicy narządów płciowych u kobiet z defektami immunologicznymi, zaburzeniami hormonalnymi czy naczynioruchowymi. Postać ta może współistnieć z grzybicą paznokci [6].

Wskazaniem do leczenia ogólnego są rozległe zmiany na skórze gładkiej, w szczególności przypadki grzybicy przewlekłej.

W leczeniu grzybicy obrębnej pachwin zwykle wystarcza leczenie przeciwgrzybicze miejscowe, stosowane są głównie pochodne imidazolowe [7].

Diagnostyka grzybic

W diagnostyce grzybic skóry najważniejsze pozostaje badanie lekarskie. Należy zwrócić uwagę także na wywiad, który może dostarczyć danych na temat czynników predysponujących.

W celu potwierdzenia badania klinicznego stosuje się badanie preparatów bezpośrednich. Najczęściej jest to szybki test diagnostyczny – badanie zeskrobin w roztworze 10% KOH (NaOH) lub dwumetylosulfotlenku (DMSO). Komórki makroorganizmu ulegają wówczas rozpuszczeniu, podczas gdy komórki grzybów posiadają w ścianie komórkowej nierozpuszczalną dla wymienionych związków chitynę i są dobrze widoczne w mikroskopie świetlnym.

Można wykonać także hodowlę grzybów, oczekiwanie na wynik trwa ok. 2–4 tyg., ale pozwala na wyizolowanie szczepu grzyba z materiału klinicznego. Ostatnie lata przyniosły duży rozwój diagnostyki molekularnej grzybic, która częściej na razie stosowana jest przy tworzeniu różnego typu klasyfikacji do celów naukowych [8, 9].

Summary

The aim of the study was to present a concise overview based on clinical presentations, diagnostic possibilities and treatment of mycotic infections most commonly encountered in women in the anogenital region.

Key words: *superficial tinea infections, candidosis, genital region*

Piśmiennictwo

1. Richardson MD, Warnock DW. *Grzybice. Rozpoznanie i leczenie.* Springer PWN, Warszawa 1995.
2. *Guidelines of care for superficial mycotic infections of the skin: mucocutaneous candidiasis. American Academy of Dermatology.* J Am Acad Dermatol 1996; 34: 110-15.
3. Jones HE. *Therapy of superficial fungal infections.* Med Clin North Am 1982; 66: 873-93.
4. Lesher JL Jr. *Oral therapy of common superficial fungal infections of the skin.* J Am Acad Dermatol 1999; 40 (6 Pt 2): 31-4.
5. Polak A. *The past present and future of antimycotic combination therapy.* Mycoses 1999; 42: 355-70.
6. Assaf RR, Weil ML. *The superficial mycoses.* Dermatol Clin 1996; 14: 57-67.
7. Gupta AK, Einarson TR, Summerbell RC, et al. *An overview of topical antifungal therapy in Dermatomycoses. A North American perspective.* Drugs 1998; 55: 645-74.
8. Noble SL, Forbes SC, Stamm PL. *Diagnosis and management of common tinea infections.* Am Fam Physician 1998; 58 (1): 163-78.
9. Baran E (red.). *Zarys mikologii lekarskiej.* Volumed, Wrocław, 1998, 543-50.

Adres do korespondencji

dr n. med. **Helena Rotsztejn**
Poradnia Dermatologiczna
Przychodni Specjalistycznej
Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi
ul. Rzgowska 281/289
93-338 Łódź