

Ulcus molle (měkký vřed) – exotická realita

Ulcus molle (chancroid) – exotic reality

Hana Zákoucká

Souhrn • Summary

Výskyt sexuálně přenosných infekcí (STI) je v současnosti naprosto běžným jevem. Některé byly v moderní době dlouho vázány na endemické oblasti (obvykle tropy a subtropy). V ČR k takovým exotickým infekcím patří ulcus molle. Jde o diagnosticky náročné onemocnění s možností výhodně využít multiplexního PCR testu.

Sexually transmitted infections are commonplace today. In the 20th century, some of them used to be endemic in tropical and subtropical areas. In the Czech Republic, an exotic infection of this kind is ulcus molle. The diagnosis of this rare STI is demanding, and a multiplex PCR assay can be a helpful diagnostic tool.

Zprávy CEM (SZÚ, Praha) 2018; 27(5): 115–117

Klíčová slova: ulcus molle, chancroid, STI, kultivace, PCR

Keywords: *ulcus molle, chancroid, STI, culture, PCR*

Výskyt sexuálně přenosných infekcí (STI) je v současnosti naprosto běžným jevem. Skupina STI zahrnuje celou řadu klinických jednotek, ale také asymptomatické případy, které jsou významným rezervoárem. Zatímco některé infekce jsou rozšířeny, opravdu bez výhrad, celosvětově (syfilis, kapavka, infekce *Chlamydia trachomatis* sérovary D-K, HIV, HPV atd.), jiné byly v moderní době dlouho vázány na endemické oblasti (obvykle tropy a subtropy). Mezi takovéto exotické choroby patří na území České republiky i klasická pohlavní choroba – měkký vřed (ulcus molle, chancroid).

ETIOLOGIE

Původcem měkkého vředu je gramnegativní kokobacil z rodu *Haemophilus* – *Haemophilus ducreyi* (HD). V mikroskopickém preparátu z ulcerativní léze se může vyskytovat v typické formaci (nález je však zásadně ovlivněn způsobem přípravy preparátu) krátkých řetízků nebo shluků. Kultivačně jde o poměrně náročnou bakterii (jako většina vyvolavatelů STI), vyžaduje pro svůj růst komplexní obohacené medium zajišťující přítomnost faktoru X (heminu) a další suplementy (např. čokoládový agar s 5-10 % bovinního séra a vankomycinem). Optimální kultivační teplota je 33-35 °C za zvýšené tenze CO₂ (5-10 %).

EPIDEMIOLOGIE

Ulcus molle byl poprvé od syfilis klinicky odlišen v roce 1852 Leonem Bassereau a v roce 1890 poprvé identifikoval Augusto Ducrey agens - *Haemophilus ducreyi*. V roce 1900 byl HD izolován (Benzacon a kol.) a teprve v roce 1970 připravil Hammond selektivní kultivační medium.

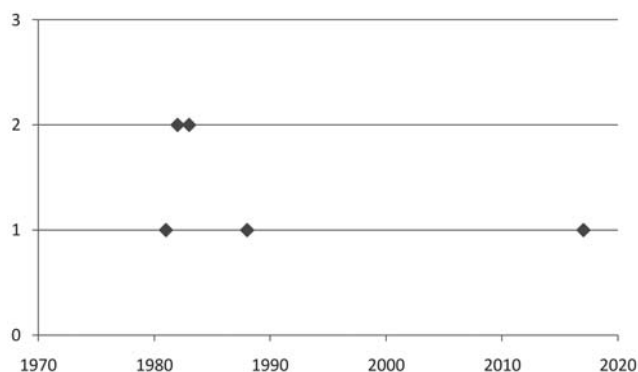
Historicky byl chancroid rozšířen na celém světě (klinické popisy pocházejí již ze starověkého Řecka). S rozvojem lékařské péče, preventivních aktivit a antibiotické léčby (počínaje sulfonamidy) se jeho výskyt v rozvi-

nutých zemích snížil. V evropských zemích se v současnosti jedná o sporadické případy (ve Velké Británii zaznamenaly v roce 1995 jen 4 pacienty na 1000 vyšetřených na STI klinikách). Nejúplnější surveillance je vedena v USA. Od 40. let došlo k 80-ti násobnému poklesu pod 1 případ na 100 tisíc obyvatel (mezi lety 2012 až 2016 došlo k poklesu z 15 případů na 7 v absolutních počtech za celé USA). Poslední předchozí záchyt infekce v ČR byl zaznamenán před 30 lety, viz graf. V rozvojových zemích Afriky (10% prevalence u pacientů s genitální vředem diagnostikovaných v Nairobi, Kenya) a Asie, kde je maximum současného výskytu, je v současné době situace dokumentována nedostatečně. WHO jej nezařazuje do globálních odhadů incidence vyléčitelných STI. Odborné zprávy založené na syndromologické diagnostice STI mohou být navíc značně zkreslené vzhledem k možné záměně např. s genitálním herpesem a v oblastech nejvyššího výskytu onemocnění chybí zdravotnická infrastruktura i diagnostické možnosti.

POPIS PŘÍPADU

Na Dermatovenerologické klinice nemocnice Na Bulovce byl v rámci dispenzární kontroly HIV infekce vyšetřen pacient s ulcerací okrouhlého tvaru na glans penis. Jedná se o muže původem z Afriky. HIV infekce mu byla diagnostikována v červnu 2010 při vstupním vyšetření v ČR, v posledním půl roce nepobýval v zemi původu. Pacient zcela negoval pohlavní styk, udával pouze masturbaci. Klinický

Graf: VÝSKYT ULCUS MOLLE V ČESKÉ REPUBLICE 1980–2017



projev byl bolestivý, se zvětšenou spádovou lymfatickou uzlinou.

Diferenciálně diagnosticky přichází v úvahu vznik vředu v souvislosti s mechanickým traumatem (běžná představa mužských klientů venerologických ambulancí), nádorové onemocnění (karcinom penisu), infekce HSV2, *Treponema pallidum* (syfilis), *Chlamydia trachomatis* (lymphogranuloma venereum, nebo u vředů vzácněji běžnými sérovary D-K), kvasinková nebo bakteriální infekce.

Lékař provedl stěr na aerobní kultivaci a, vzhledem k vyšší incidenci rizikového sexuálního chování ve skupině HIV pozitivních pacientů a zemi původu pacienta, také stěr na multiplexní test PCR STI. Zvolený diagnostický přístup umožňuje detekci DNA 7 patogenů působících ulcerace na genitálu. Test opakovaně (ze 2 nezávislých vzorků a ve 2 laboratořích) prokázal *Haemophilus ducreyi* (HD). Kultivační vyšetření zachytilo *Staphylococcus aureus* rezistentní k methicilinu (MRSA).

Léčba azithromycinem perorálně (500 mg jednorázově) byla úspěšná. Lokálně bylo, s ohledem na přítomnost MRSA, aplikováno antibiotické externum do zhojení.

DISKUZE

STI je skupina velmi proměnlivých a často různě se kombinujících infekcí přenášených nechráněným pohlavním stykem (u bakteriálních infekcí je třeba považovat orální sex za rovnocenný s koitální a análním). Přes rozšířenou představu o jednoznačnosti klinického nálezu nelze, bohužel, určit původce bez mikrobiologického vyšetření cíleného na STI. Objektivní mikrobiologická diagnostika se postupně rozvíjela již od poloviny 19. století a maxima dosáhla v 80. a 90. letech minulého. Metodologické možnosti v současnosti zahrnují mikroskopii (světelnou, zástinovou, fluorescenční i imunofluorescenční), kultivaci (na živných mediích nebo buněčných liniích) a molekulárně genetické testy (hybridizaci nebo amplifikaci, obvykle PCR) a nepřímý průkaz infekce pomocí detekce protilátek.

Ulcus molle patří do skupiny ulcerativních infekcí genitálu a anogenitální oblasti (90 % případů) s inkubační dobou 2–14 dní. V místě vstupu HD se objeví červená papula rychle se rozpadající v hnisavě povleklý, bolestivý vřed zpočátku okrouhlého tvaru s podminovanými okraji. Přenos na okolní dosud nepostíženou kůži nebo sliznici je snadný a vede ke vzniku mnohočetných lézí. Ty mohou splývat až do obrazu plošně se šířící ulcerace s hnisavou sekrecí rozměru lidské dlaně. Lymfatické cévy drénují postiženou

oblast do spádové uzliny, objevuje se lymfangoitida a supurující lymfadenitida. Kůže nad uzlinou (případně pake-tem uzlin) je zarudlá, lesklá a postupně se fixuje k uzlině. Následuje hnisavý rozpad a evakuace obsahu píštělí na kožní povrch. Hojení bez pomoci celkově podaných antibiotik je velmi pomalé a destrukcí postihuje lymfatickou drenáž s dlouhodobými následky.

V posledních letech je také popisován přímým kontaktem v endemických oblastech v dětské populaci s projevem na kůži i extragenitálně (bérec apod.).

Diagnóza je stanovena na základě pečlivé anamnézy zaměřené na rizikové sexuální chování zejména sex v endemické oblasti nebo s cizincem, klinického obrazu a využití rozšířeného spektra diagnostických testů. Ve srovnání s běžnými STI, trvale přítomnými na našem území, je nutné při podezření kontaktovat spolupracující mikrobiologické pracoviště a domluvit s ním preanalytické podmínky odběru biologického materiálu a další postup vyšetření.

HD můžeme prokázat kultivačně na obohacené diagnostické živné půdě a nebo metodou PCR v multiplexní variantě pro detekci STI.

ZÁVĚR

Rozhodující roli při stanovení diagnózy méně častých STI hraje v současné době povědomí o jejich výskytu v Evropě i na našem území, jejich zařazení do diferenciální diagnostiky. Druhým nejdůležitějším faktorem je pak dobrá komunikace mezi klinickým pracovištěm a laboratoří. Je jisté, že spolu se sexuální turistikou dorazily do ČR infekce endemické v tropech – lymphogranuloma venereum s ročním záchytem cca 40 případů a od roku 2017 i ulcus molle. S ohledem na shodu nebo významnou podobnost klinického nálezu je výhodné použití testů umožňujících stanovení více původců zároveň (multiplexní PCR). Jejich užitná hodnota se projeví hlavně v případech pacientů specializovaných venerologických center.

LITERATURA

1. González-Beiras C, Marks M, Chen CY, Roberts S, Mitjé O. Epidemiology of *Haemophilus ducreyi* Infections. *Emerging Infectious Diseases*. 2016; 22(1):1–8.
2. Steen R. Eradicating chancroid. *Bulletin of the World Health Organization*, 2001, 79(9)
3. Votava M. et al. Lékařská mikrobiologie speciální. Neptun 2003.

Hana Zákoucká
Odd. sexuálně přenosných infekcí
CEM-SZÚ