

ΔΙΟΓΚΩΣΗ ΒΟΥΒΩΝΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΑΞΙΔΙ ΣΤΟ ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ

ΦΩΤΑΣ ΘΩΜΑΣ, ΤΣΕΛΕ ΕΥΑ

ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ»

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής 34 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων του Νοσοκομείου λόγω επώδυνης διόγκωσης στην αριστερή βουβωνική χώρα από 20ημέρου με συνοδό εμπύρετο. Εξετάστηκε στο χειρουργικό τμήμα και εισήχθη με διάγνωση βουβωνοκήλης. Έγινε έναρξη αντιβιοτικής αγωγής και προγραμματίστηκε για επέμβαση. Η προεγχειρητική αξονική τομογραφία δεν επιβεβαίωσε τη διάγνωση αλλά ανέδειξε διογκωμένο block λεμφαδένων στην αριστερή βουβωνική χώρα.

Ζητήθηκε δερματολογική εκτίμηση και κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε μία ερυθματώδης και οιδηματώδης μάζα με ένα μικρό σημείο ρήξης από το οποίο υπήρχε εκροή υγρού. Επιπλέον ύπερθεν της βλάβης παρατηρήθηκε μία υποσημαινόμενη αύλακα ενδεικτική του χαρακτηριστικού “groove sign”.

Κατά τη λήψη ιστορικού ο ασθενής παραδέχτηκε ότι προ τριμήνου κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού στο Λονδίνο είχε έρθει σε σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη με γυναίκα αφροαμερικανικής καταγωγής. Προ μηνός είχε επίσης εμφανίσει διάβρωση στο πέος η οποία επουλώθηκε και κατόπιν εμφανίστηκε η διόγκωση



ΑΦΡΟΔΙΣΙΟ ΛΕΜΦΟΚΟΚΚΙΩΜΑ – ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Πραγματοποιήθηκε λήψη υγρού από το σημείο της διάβρωσης στο διογκωμένο λεμφαδένα και ελέγχθηκε αρχικά με δοκιμασία DFA test kit για χλαμύδια το οποίο ήταν θετικό.

Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε και με μοριακό τεστ PCR από υλικό από το λεμφαδένα αλλά και τα πρώτα πρωινά ούρα.

Κατόπιν ταυτοποιήθηκε ο υπότυπος *Chlamydia Trachomatis* L2.

Ο υπόλοιπος εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός.

Ετέθη η διάγνωση του αφροδισίου λεμφοκοκκιώματος και ο ασθενής έλαβε αγωγή με Δοξυκυκλίνη 100 mg ανά 12ωρο για 21 ημέρες.



ΑΦΡΟΔΙΣΙΟ ΛΕΜΦΟΚΟΚΚΙΩΜΑ

Το αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα είναι ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα το οποίο οφείλεται σε μόλυνση από τους υποτύπους L1, L2 και L3 του υποχρεωτικά ενδοκυττάριου βακτηρίου *Chlamydia trachomatis*.

Τα περιστατικά στην Ευρώπη και το Ηνωμένο Βασίλειο ήταν σπανια αλλά την τελευταία δεκαετία παρατηρείται αύξηση των περιστατικών, ειδικά της πρωκτίτιδας σε άνδρες MSM. Μπορεί να συνυπάρχει λοίμωξη με HIV ή ηπατίτιδα C.

Κλινικά εκδηλώνεται σε 3 στάδια:

- 1) Πρωτογενές στάδιο: παρουσιάζονται αυτοϊώμενα έλκη ή βλατίδες στο σημείο ενοφθαλμισμού. Η βλάβη μπορεί να διαλάθει της προσοχής του ασθενούς
- 2) Δευτερογενές στάδιο: εμφανίζεται 2-6 εβδομάδες από την αρχική λοίμωξη με επώδυνη βουβωνική λεμφαδενοπάθεια. Σε ποσοστό 20% των ασθενών ανευρίσκεται το σημείο "groove sign" δηλαδή μία αύλακα ύπερθεν της διόγκωσης. Μπορεί να συνυπάρχουν πυρετός, ρίγος, κακουχία μυαλγίες, απώλεια βάρους κ.ά.
- 3) Τριτογενές στάδιο: σε περίπτωση χρόνιας λοίμωξης χωρίς λήψη θεραπείας προκαλείται ίνωση και λεμφαδενική απόφραξη η οποία οδηγεί σε λεμφοίδημα των γεννητικών οργάνων

Η μέθοδος εκλογής για τη διάγνωση είναι η ανίχνευση του *C. Trachomatis* με τη μέθοδο NAATs και επιβεβαίωση με PCR.

Ο θεραπευτικός αλγόριθμος είναι ο ακόλουθος:

Πρώτης γραμμής: Δοξυκυκλίνη 100 mg ανά 12ωρο για 21 ημέρες

Δεύτερης γραμμής: Ερυθρομυκίνη 500mg ανά 6ωρο για 21 ημέρες

Τρίτης γραμμής: Αζιθρομυκίνη 1gr εβδομαδιαίως για 3 εβδομάδες

Βιβλιογραφία

de Vries HJC, de Barbeyrac B, de Vrieze NHN, Viset JD, White JA, Vall-Mayans M, et al. 2019 European guideline on the management of lymphogranuloma venereum. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2019 Oct. 33 (10):1821-1828

Derrell Powers. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Sexually Transmitted Infection (STI) Guide. www.cdc.gov. 18 December 2020

Zenilman J, Shahmanesh M. Laboratory Interventions. Sexually Transmitted Infections: Diagnosis, Management, and Treatment. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning, LLC; 2012. chap 19