

### III Test sprawdzający

#### ODPOWIEDZI zaznaczone na czerwono

1. Zamieszczono zdjęcia i opisy zmian patologicznych odbytu i okolicy (opisy pod zdjęciem).

Które **ROZPOZNANIE JEST FAŁSZYWE?**

a.



Bolesna zmiana (**długa strzałka**) odpowiada **zakrzepowemu zapaleniu żyłaka zewnętrznego**, oraz niebolesny polip (krótka strzałka)

b.



Po defekacji ulegają wyraźnemu powiększeniu, dają uczucie dyskomfortu w odbycie, plamienia (długa czarna strzałka). Mogą boleć gdy ulegną zakrzepowemu zapaleniu (raczej jednak nie powodują silnych, nagłych dolegliwości bólowych, ponieważ są unerwione powyżej linii grzebieniastej, inaczej niż skóra). Wyrażna linia grzebieniasta (krótka czarna strzałka). Obraz odpowiada **rozpoznananiu żyłaków odbytu IV st.** (wypadnięte na stałe). Biała strzałka to polip odbytu.

c.



Najczęstsze znalezisko w okolicy odbytu to **przerośnięte fałdy skórne**

d.



**Naciezione owrzodzenie (strzałka) to wartowniczy polip przewlekłej szczeliny odbytu** (pacjentka leży na boku).

**Na zdjęciu jest rak odbytu (do pobrania wycinka, konsultacji proktologicznej)**, szczelina u pacjentki leżącej na boku byłaby na godzinie 3 czy 9 (zazwyczaj oglądamy na fotelu, w pozycji na plecach, więc jest na godz. 12tej i 6tej)

2. Które z twierdzeń w zakresie leczenia chorób sromu **JEST FAŁSZYWE?**

a. **Leczenie nawrotowych infekcji drożdżakowych (min. 4/rok)**

z upławami lub wydzielina drożdżakowa w badaniu (posiew lub preparat bezpośredni z obecnością drożdży):

- Acidum boricum 600 mg (Albivag) 1xdz **do pochwy** przez 14 dni (z przerwą na miesiączkę) uwaga! Nie łączyć z prezerwatywą

- Itrakonazol 2x1 kaps po 100 mg **p.o.** z posiłkiem przez 14 dni

Leczenie podtrzymujące – 4-6 miesięcy **do pochwy**

- Acidum boricum 600 mg (Albivag) co 7 dni (bez miesiączki)

- Nystatyna co 4 – 7 dni (gdy ciąża)

**b. Leczenie koanalgetyczne u kobiet z wulwodynią spontaniczną** (tylko gdy nie planuje ciąży)

w sensytyzacji obwodowej (Pregabalina) i redukcją napięcia (p/lękowo),

i ośrodkowej (Duloksetyna), z poprawą nastroju (działanie p/depresyjne)

- **Pregabalina 75mg, 150 mg w piramidzie:** z posiłkiem, stopniowe zwiększanie dawki o 75 mg co 7-10 dni, maks. do 600 mg /d (2 dawki podzielone); prowadzenie samochodu - uwaga w 1 dniu zwiększenia dawki. Utrzymaj 2 miesiące i odstawiaj o 75mg co 3 dni.
- **Duloksetyna 30 mg, 60 mg:** bez względu na posiłek 1xdz, początkowa dawka 30 mg/d (raczej do 60 -120 czy nawet 150mg/d); efekt po 3 tyg., uwaga na zesp. serotoninowy.

działanie synergistyczne (z możliwością redukcji dawek) obu leków

**c. w farmakoterapii liszaja twardzinowego należy wziąć pod uwagę leczenie antybiotykowe (pacjentka i partner) zgodnie z antybiogramem posiewu ze sromu (zmienione okolice). Przed otrzymaniem wyniku posiewu można włączyć Cefixyme 2 tabl po 400 mg p.o. dla obu partnerów (ewentualnie zmiana antybiotyku po otrzymaniu wyniku posiewu)**

**d. Rekomendowane leczenie wulwodynii:** terapia mięśniowo-powięziowa miednicy (z biofeedbackiem), psychoterapia (poznawczo-behawioralna) z ukierunkowaną wizualizacją, akupunktura, podejście multidyscyplinarne; leki: kapsaicyna (zewnątrznie, lek do zastosowania w wulwodynii nieobecny w Polsce) czy westibulektomia (gdy inne metody zawiodą)

3. Przedstawiona na zdjęciu patologia na sromie:



**odpowiada** rozpoznaniu:

- a. Liszaj twardzinowy
- b. Łuszczyca
- c. Liszaj płaski
- d. Kontaktowe zapalenie skóry (uczulenie np. na wkładki)**

4. Przedstawiona patologia na sromie to **Liszaj twardzinowy**, który jest najczęstszą przyczyną zrostów sromu (ze stulejką łechtaczki):



Do innych cech liszaja twardzinowego **NIE NALEŻY**:

- a. Zbielenie, zawsze zewnątrz od linii Harta
- b. Ścieńczenie skóry
- c. Błyszczący rumień lub nadżerka – najbardziej typowa cecha LISZAJA PŁASKIEGO**
- d. Spłaszczenie architektoniki

5. U pacjentki z **dyspareunią głęboką** (ból miednicy przy współżyciu przy głębokiej penetracji) w diagnostyce różnicowej należy wziąć pod uwagę **szereg przyczyn Z WYJĄTKIEM**:

a. Ból owulacyjny czy nasilenie dolegliwości jelitowych w zespole jelita drażliwego (IBS) związane z cyklem miesiączkowym (przekrwienie miednicy tuż przed krwawieniem miesiączkowym)

**b. Dolegliwości korzeniowe (ze strony kręgosłupa piersiowego)**

c. Endometrioza, znaczne mięśniaki macicy

d. Zapalenie miednicy czy pęcherza moczowego

6. Opis przypadku 1: Pacjentka lat 38

**Wywiad:** 1CC; łuszczyca, migreny z aurą, dolegliwości korzeniowe.

**Opis:**

- 4-ta wizyta z powodu świądu sromu w ciągu 3 miesięcy,
- poprzednio 3 ginekologów,
- dolegliwości od 1 roku początkowo przed miesiączką i po współżyciu, obecnie coraz częściej, ustępują w trakcie leczenia dopochwowego ale uporczywie nawracają.

**Badanie:**

**Oglądanie:** bez zmian, Papillomatosis, melanoza





**Wziernikowanie:** wydzielina w pochwie prawidłowa, pH 4,2; preparat bezpośredni: drożdże obecne (pojedyncze)

**Badanie dwuręczne:** prawidłowe, pacjentka pozwala na przeprowadzenie badania, nie wykazuje lęku ani katastrofizmu.

Usg narządu rodnych wielokrotnie w ostatnim roku, udokumentowane: prawidłowe

**VAMP:** 688, PFMD/overactive state (i inne bóle czynnościowe), bez stenozy błony dziewiczej

Jaka jest **przyczyna** dolegliwości bólowych u tej pacjentki, podaj **ROZPOZNANIE?**

- a. Zapalenie miednicy (PID)
- b. Wulwodynia spontaniczna (lub mieszana, bo dolegliwości również w związku ze współżyciem, czyli po stosunku)**
- c. Pochwica nabyta
- d. Nawrotowa infekcja drożdżakowa

7. Opis przypadku 2: Pacjentka lat 26

**Wywiad:** nie była w ciąży, leczenie przeciwdepresyjne

**Opis:**

- ból sromu przy stosunku (dyspareunia powierzchowna).
- Po 1 roku epizodycznego współżycia bez bólu, po zmianie partnera od 6 miesięcy stosunki niemożliwe z powodu bólu przy wprowadzaniu członka do pochwy.
- Poprzedni lekarz wykonał chirurgiczne usunięcie błony dziewiczej, ból utrzymuje się

**Badanie:**

**Oglądanie:** bez zmian, 2 palce można rozsunąć. Pacjentka w ogromnym napięciu, wygięta w łuk na fotelu (pośladki uniesione) ale badanie udaje się przeprowadzić.



**Wziernikowanie:** badanie możliwe, bez bólu, bez zmian w pochwie, pH 4,4, drożdże nieobecne

**Badanie dwuręczne:** bez zmian; usg narządu rodniego bz, bez stenozy błony dziewiczej.

**VAMP:** 122 (bez dysfunkcji mięśni dna miednicy)

Jaka jest **przyczyna** dolegliwości bólowych u tej pacjentki, podaj **ROZPOZNANIE?**

- a. Wulwodynia spontaniczna
- b. Pacjentka udaje objawy
- c. Pochwica**
- d. Uszkodzenie sromu podczas zabiegu usunięcia błony dziewiczej.

8. Zaznacz **ZDANIE FAŁSZYWE** odnoszące się do **dyspareunii powierzchownej:**

- a. Przyczynami mogą być: zmiany zapalne i alergiczne, inne choroby sromu, zmiany anatomiczne, Menopauzalny zespół moczowo-płciowy (GSM), przyczyny jatrogenne, urazy czy wulwodynia prowokowana.

b. To ból sromu czy pochwy związany ze współżyciem. Może dotyczyć pieczenia sromu przez kilka dni po stosunku.

c. Bywa odczuwany przy wprowadzaniu członka do pochwy a najczęstsza przyczyna to brutalny seks.

**d. To choroba, która powoduje nawrotowe infekcje pochwy po współżyciu.**

9. Dla określenia nasilenia dolegliwości bólowych związanych ze współżyciem, stosowana jest **skala Marinoffa (od 0 do 3)**. Dla określenia sytuacji w której stosunek jest możliwy, ale czasami wymaga przerwania z powodu dolegliwości bólowych, określa się stopniem:

a. 0

b. 1

**c. 2**

d. 3

10. Wysoki fałd błony dziewiczej:



Podaj **ZDANIE FAŁSZYWE**:

- a. Wymaga oceny u pacjentki z dyspareunią
- b. Może ale nie musi być przyczyną pierwotnej dyspareunii powierzchownej
- c. **przed podjęciem współżycia należy usunąć taką błonę dziewiczą**
- d. Świadczy o tym, że do pełnej penetracji pochwy (pełnego stosunku lub penetracji wibratorem) nie doszło



