

IBD nebo STD?

Macasová M.

Dermatovenerologické oddělení, Nemocnice České Budějovice a.s.

miluska.macasova@gmail.com

V medicíně se často setkáváme s diferenciální diagnostikou, ať už v rámci daného jednoho oboru či mezioborově. Jedná se o postup, kdy lékař na základě dostupných informací zvažuje nejpravděpodobnější diagnózu. Tato kazuistika ukazuje na mezioborovou diferenciální diagnostiku, konkrétně mezi obory gastroenterologie a dermatovenerologie.

Kazuistika se věnuje 42 - letému pacientovi, který byl odeslán k vyšetření z gastroenterologického oddělení na naše pracoviště dermatovenerologie. Mezi hlavní symptomy, pro které vyhledal vyšetření na gastroenterologickém oddělení patřily tenesmy, krvácení z konečníku, krvácivá příměs ve stolici, zácpovitá stolice. Vyšetření na gastroenterologii zahrnovalo kolonoskopii, kde byl popisován nález hemorhagicko - ulcerózní proktitidy – v první řadě bylo pomýšleno na idiopatický střevní zánět (IBD), ale již zde v diferenciální diagnostice bylo pomýšleno na možné sexuálně přenosné choroby (STD). Byla provedena biopsie s histologickou verifikací, která popsala změny, které mohou být součástí IBD, imponující spíše jako ulcerózní kolitida. Pro anamnestické údaje –tj. doba trvání 6 měsíců, rizikové promiskuitní chování (muž mající sex s muži (MSM), časté střídání sexuálních partnerů, nechráněné pohlavní styky) byl pacient odeslán k vyšetření na dermatovenerologii. Zde byl vyšetřen – odebrána anamnéza s důrazem na venerologickou anamnézu, klinické vyšetření, odběr krve – sérologie lues, HIV, hepatitidy, provedeny stěry polymerázová řetězová reakce (PCR) z uretry, recta, krku – panel sexuálně přenosných chorob (STD), panel multiplex ulcer. Z vyšetření bylo zjištěno celkem 5 pohlavně přenosných nemocí (STD) – 1) Syfilis, 2) Chlamydia trachomatis (rectum), 3) Ureaplasma urealytikum (rectum), 4) Mycoplasma hominis (rectum), 5) Lymfogranuloma venereum (rectum). Pacient byl řádně léčen antibiotiky, 4. den od zahájení léčby potíže ustoupily.

Nejzajímavější diagnóza z výše uvedených pro nás byla lymfogranuloma venereum, protože se nejedná o častou diagnózu na našem území. Tato infekce, způsobená bakterií Chlamydia trachomatis sérovar L1-L3, byla donedávna infekcí endemickou, v tropických a subtropických oblastech. V dnešní době se šíří i ve vyspělých státech, zejména mezi muži mající sex s muži (MSM), kde nejčastěji způsobuje proktitidy, které připomínají jiné typy ano-rektálního postižení – například idiopatické střevní záněty (IBD). První případ v České republice byl diagnostikován v roce 2011. Ve spolupráci s genetickým oddělením Nemocnice České Budějovice jsme v roce 2021 začaly provádět PCR stěr ze vředů – multiplex ulcer, který zahrnuje i diagnostiku právě zmíněné lymfogranuloma venereum. Dříve se při suspekci na lymfogranuloma venereum odesílal stěr do Národní referenční laboratoře (NRL) pro chlamydie v Praze. U pacientů s příznaky proktitidy je nutné zahrnovat do diferenciální diagnostiky i sexuálně přenosné choroby. U těchto pacientů je třeba zjistit podrobnou venerologickou anamnézu a v případě podezření předat pacienta do péče dermatovenerologa.