

Φλεγμονώδης Νόσος της Πυέλου (PID)

Δρ. Αικατερίνη Μασγάλα
Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος

Ορισμός

PID (Pelvic Inflammatory Disease)

Οξεία λοίμωξη των δομών του έσω γεννητικού συστήματος (μήτρα, σάλπιγγες, ωοθήκες) που πολλές φορές συνοδεύεται από συμμετοχή των γειτονικών οργάνων της πυέλου.

Παθογένεια

Χλωρίδα κόλπου

Δυνητικά παθογόνα μικρόβια (σε μικρό αριθμό):
streptococci, staphylococci, Enterobacteriaceae
(*Klebsiella spp, E.coli, Proteus spp*), αναερόβια.

Lactobacillus acidophilus (σε μεγάλο αριθμό)

Διαταραχή του οικοσυστήματος→επικράτηση των
αναεροβίων→bacterial vaginosis

Ο ενδοτράχηλος λειτουργεί σαν προστατευτικός φραγμός
για το έσω γεννητικό σύστημα. Διαταραχή του
φραγμού→μετακίνηση των μικροβίων προς τα
άνω→**PID.**

Μικροβιολογία

1. Γονόκοκκος (*Neisseria gonorrhoeae*)

Το πρώτο αναγνωρίσιμο αίτιο PID. Αποτελεί το 1/3 στο σύνολο PID

Περίπου 15% των γυναικών που έχουν γονοκοκκική τραχηλίτιδα θα αναπτύξουν PID.

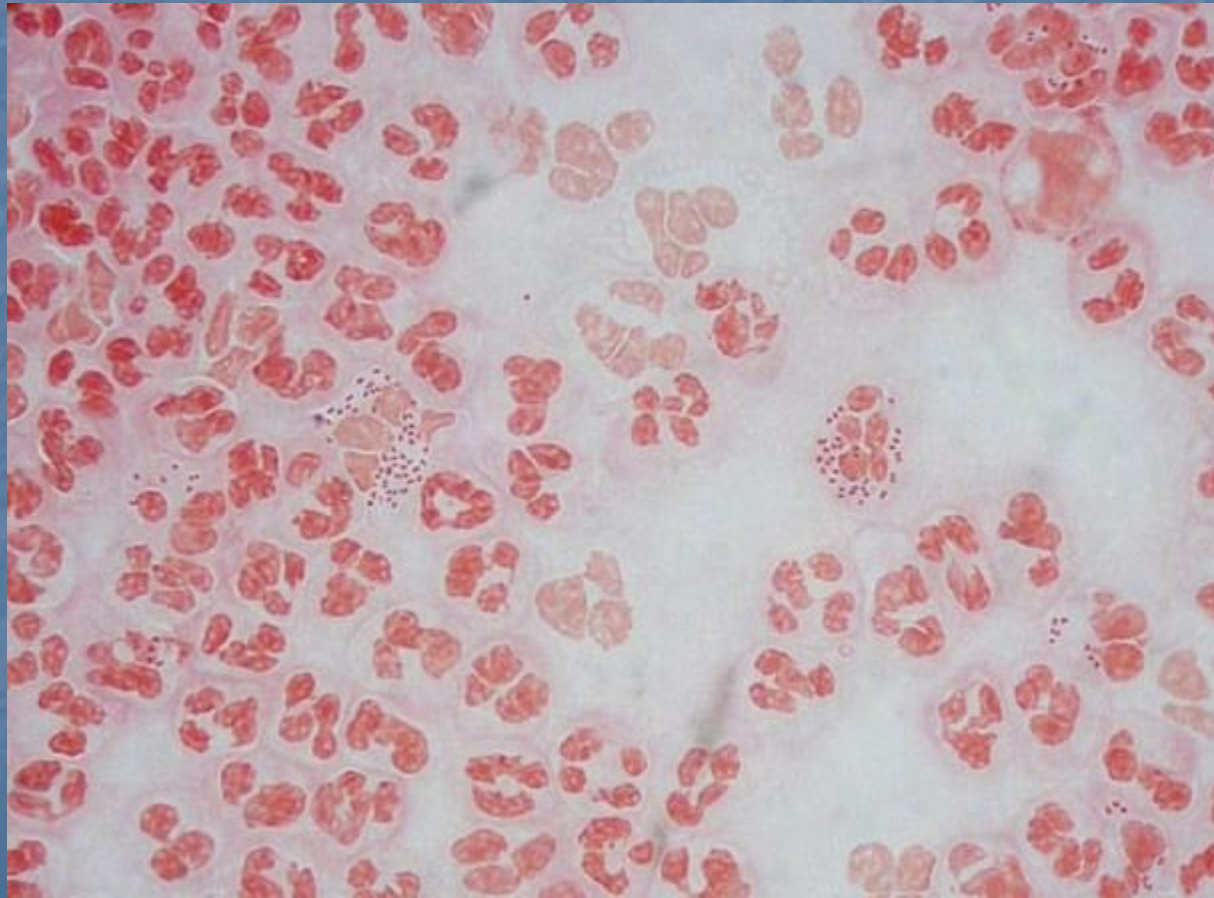
2. Χλαμύδια (*Chlamydia trachomatis*) Ορότυποι D-K

Αποτελεί το 1/3 στο σύνολο PID

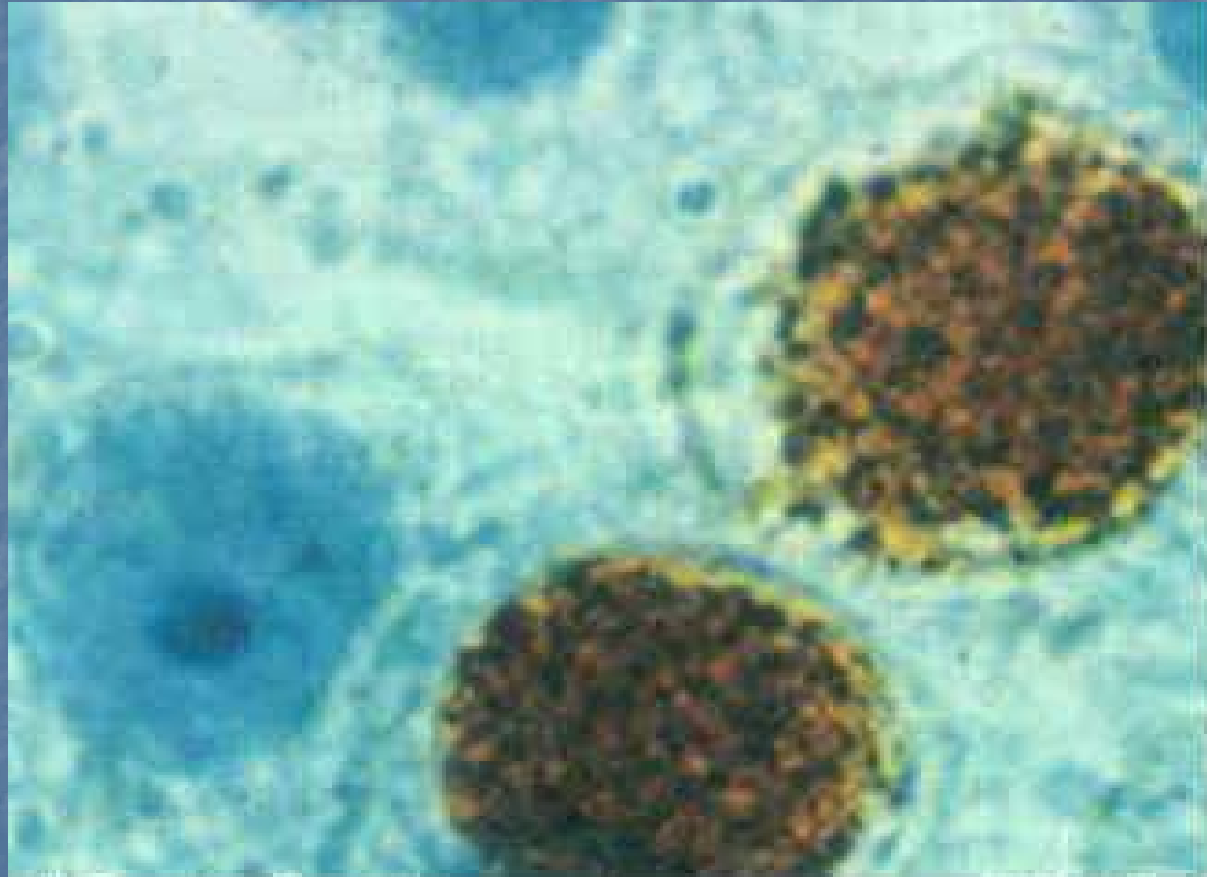
Περίπου 15% των γυναικών που έχουν γονοκοκκική τραχηλίτιδα θα αναπτύξουν PID.

CDC. Update to CDC's sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2008

Neisseriae gonorrhoeae



Chlamydia trachomatis



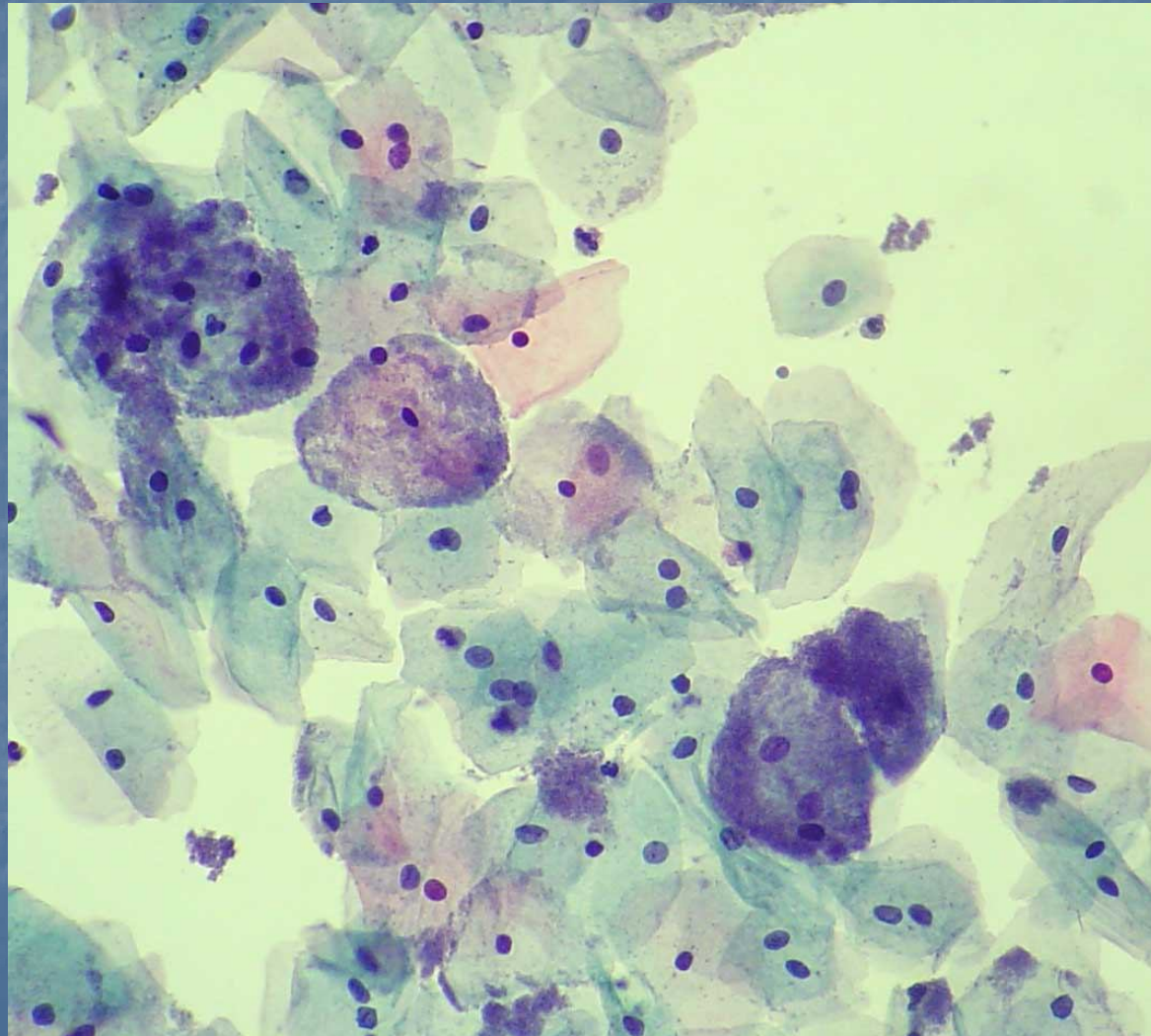
Μικροβιολογία

Άλλα παθογόνα

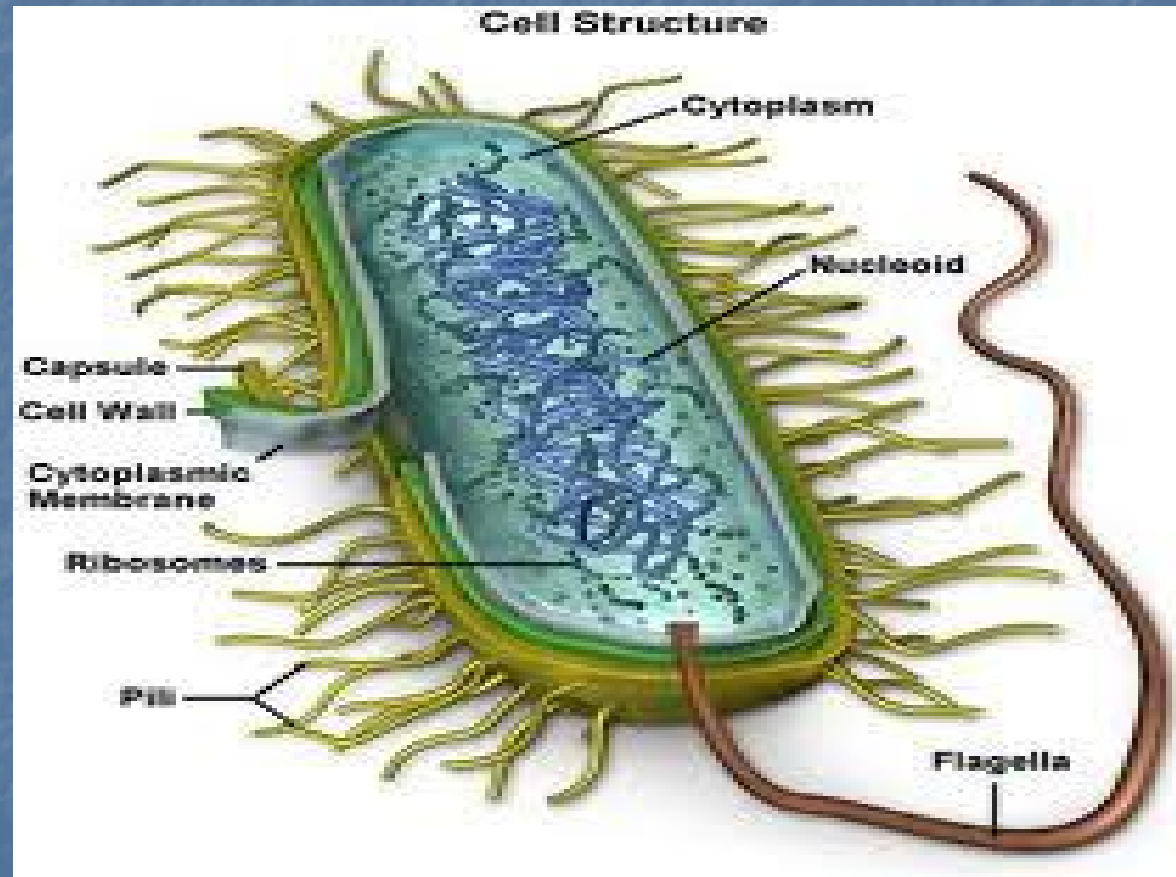
- ✓ *Gardnerella vaginalis* (όχι το μοναδικό αίτιο για PID)
- ✓ *Mycoplasma hominis*
- ✓ *Mycoplasma genitalium* (συχνότητα μισή από εκείνη των χλαμυδίων)

Ness RB et al, Obstet Gynecol 2004; 104: 761
Oakeschott P et al Clin Infect Dis 2010; 51: 1160

Gardnerella vaginalis



Mycoplasma spp



Μικροβιολογία

- *Streptococci A and B, E.coli, Klebsiella spp, Proteus mirabilis, Haemophilus spp, Bacteroides/Prevotella spp, Peptococcus, Peptostreptococcus spp*
- Ανεξάρτητα από το κύριο αίτιο της PID (γονόκοκκος, χλαμύδια), φαίνεται ότι συμμετέχουν και άλλοι μικροοργανισμοί, γι' αυτό και αντιμετωπίζεται σαν μικτή **πολυμικροβιακή λοίμωξη**

Chow AW et al. Am J Obstet Gynecol, 1975; 122: 876

Παράγοντες κινδύνου

- Πολλαπλοί σεξουαλικοί σύντροφοι (4.6-20 φορές)
- Συμπτωματική γονοκοκκική ή χλαμυδιακή λοίμωξη του συντρόφου
- Ηλικία (15-25 ετών)
- Προηγούμενη PID.
- Μέθοδοι προφύλαξης (τη συχνότητα μειώνει η χρήση προφυλακτικού, ενώ η χρήση αντισυλληπτικών αυξάνει τις υποκλινικές περιπτώσεις)
- Ενδομητρικές συσκευές (αυξάνουν τον κίνδυνο τις πρώτες 3 εβδομάδες ενώ μακροπρόθεσμα αυξάνεται ο κίνδυνος ακτινομύκωσης)

Suss AL et al. Sex Transm Diss 2000; 27: 28
CDC, Workowski KA et al, MMWR Recomm Rep 2006; 55: 1

Κλινική εικόνα

- **Αλγος** υπογαστρίου (αμβλύ ή και οξύ) που:
 - Επιδεινώνεται με τη σεξουαλική επαφή ή με απότομες κινήσεις.
 - Αρχίζει κατά την εμμηνορροσία ή αμέσως μετά το τέλος αυτής.
 - Είναι συνήθως αμφοτερόπλευρο.
- Αιμόρροια στο 1/3 των ασθενών
- **Πυρετός** στο 1/2 των ασθενών
- Κολπικό **έκκριμα**, ουρηθρίτιδα ή πρωκτίτιδα (μη ειδικά)

Κλινική εικόνα

- **Υποκλινική μορφή:** Λοίμωξη με γονόκοκκο, χλαμύδια και *gardnerella vaginalis* προδιαθέτουν για υποκλινική PID. Ενοχοποιείται επίσης η χρήση αντισυλληπτικών.
- **Περιηπατίτιδα (Fitz-Hugh Curtis Syndrome).** Συσχετίσθηκε στην αρχή με γονόκοκκο και αργότερα με χλαμύδια. Συνιστά λοίμωξη της ηπατικής κάψας και των επιφανειών του περιτοναίου του άνω τεταρτημορίου της κοιλιάς. Εμφανίζεται με οξύ άλγος (δε) υποχονδρίου και οι αμινοτρανσφεράσες είναι ↑ στο 1/2 των ασθενών.

McCormack WM et al, N Engl J Med 1994;330:115

Lift If et al, JAMA 1978;240: 1253

Κλινική εξέταση

- Αυξημένη ευαισθησία υπογαστρίου
- Σημείο αναπηδώσας ευαισθησίας (+)
- Μειωμένοι εντερικοί ήχοι
- Άλγος (δε) υποχονδρίου → περιηπατίτιδα

Κλινική εξέταση

- Γυναικολογική εξέταση

Πυώδες ενδοτραχηλικό έκκριμμα με/ή χωρίς άλγος τραχήλου ή ευαισθησία στην περιοχή των εξαρτημάτων κατά την αμφίχειρη εξέταση

Chlamydia trachomatis



Neisseria gonorrhoeae



Διάγνωση

Κλινικά Κριτήρια

- Άλγος υπογαστρίου
- Ευαισθησία κατά την εξέταση του τραχήλου
- Θερμοκρασία $> 38.3^{\circ} \text{C}$
- WBCs \uparrow κατά την εξέταση του κολπικού επιχρίσματος
- \uparrow ΤΚΕ
- \uparrow CRP

Korn AP et al, Sex Transm Dis 1995; 22: 335

Διάγνωση

Επιβεβαιωμένη περίπτωση όταν υπάρχει:

Αλγος υπογαστρίου και ευαισθησία με ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα:

- Οξεία ή χρόνια πλασματοκυτταρική ενδομητρίτιδα ή οξεία σαλπινγίτιδα σε ιστολογική εξέταση ή βιοψία
- Ανίχνευση γονόκοκκου ή χλαμυδίων στο τραχηλικό έκκριμμα
- Εικόνα σαλπινγίτιδας στη λαπαροσκόπηση ή λαπαροτομή
- Απομόνωση παθογόνων βακτηριδίων από στείρο παρασκεύασμα από το έσω γεννητικό σύστημα
- Πυώδες ενδοπυελικό ή περιτοναϊκό εξίδρωμα χωρίς άλλη εστία φλεγμονής

Peipert JF et al, Infect Dis Obstet Gynecol 1997; 5: 291

Διάγνωση

Απαραίτητες εργαστηριακές εξετάσεις

- Τεστ κυήσεως
- Μικροσκοπική εξέταση κολπικού επιχρίσματος
- Γεν αίματος/CRP
- PCR για χλαμύδια και γονόκοκκο
- Γεν ούρων
- Δοκιμασία για HIV, HbsAg, σύφιλη

Διάγνωση

Απεικονιστικές Μέθοδοι

Υπερηχογραφικός έλεγχος

Επειδή τα ευρήματα είναι μη ειδικά (αύξηση του πάχους των σαλπίγγων) συνιστάται η εξέταση να γίνεται επί υψηλής υποψίας ενοπυελικού αποστήματος ή επί σοβαρά πασχόντων αρρώστων

Λαπαροσκόπηση όταν

- Υπάρχει υψηλή υποψία για άλλη διάγνωση (πχ σκωληκοειδίτιδα)
- Η ασθενής είναι σοβαρά πάσχουσα και έχει αποτύχει η θεραπεία στην κοινότητα για PID.
- Δεν υπάρχει βελτίωση παρά τη θεραπεία σε νοσοκομείο μετά από 72 h

Sellers J et al. Am J Obstet Gynecol 1994; 170: 1008

Θεραπεία

- Γυναίκες σεξουαλικά ενεργείς με άλγος υπογαστρίου και άλγος κατά την ψηλάφηση του τραχήλου, πρέπει να λαμβάνουν εμπειρική θεραπεία για PID.

Θεραπεία

Ενδείξεις για είσοδο στο νοσοκομείο

- Κύηση
- Μη απάντηση ή μη ανοχή σε αντιβιοτικά p.o
- Μη συμμόρφωση στη θεραπεία
- Σοβαρή κλινική εικόνα (υψηλός πυρετός, έντονο άλγος, έμετοι)
- Επιπλοκή με ενδοπυελικό απόστημα
- Ενδεχόμενη επέμβαση για διαγνωστικούς λόγους.

Θεραπεία

Για σοβαρή PID

- Κεφοξιτίνη (2 g X 4) + δοξυκυκλίνη (100 mg X 2)
ή
- Κλινδαμυκίνη (900 mg X3) + γενταμυκίνη
ή
- Αμπικιλλίνη/σουλμπακτάμη (3g X 4)+ δοξυκυκλίνη

Αλλαγή σε από του στόματος θεραπεία μετά από σταθερή βελτίωση 24 h.

Συνολική διάρκεια θεραπείας 14 ημέρες.

Θεραπεία

Για ήπια ή μέτρια PID

- Κεφτριαξόνη (250 mg IM άπαξ) + δοξυκυκλίνη (100mg X 2)

ή

- Κεφοξιτίνη (2 g IM απαξ) + προβενεσίδη (1g άπαξ) + δοξυκυκλίνη(100 mg X 2)

ή

- Λεβοφλοξασίνη (500 mg X1) + αζιθρομυκίνη (2 g άπαξ)

Συνολική διάρκεια θεραπείας: 14 ημέρες

Θεραπεία

- Θεραπεία σεξουαλικών συντρόφων

Εξετάζονται και θεραπεύονται όλοι όσοι ήρθαν σε επαφή με τον ασθενή τις προηγούμενες 60 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων.

Κεφτριαξόνη + δοξυκυκλίνη ή αζιθρομυκίνη.

Walker CK et al. Clin Infect Dis 2007, Suppl 3: S 111