

UDC: 618.16-002.1-002.44-07-053.6
[https://doi.org/10.32345/USMYJ.2\(154\).2025.108-114](https://doi.org/10.32345/USMYJ.2(154).2025.108-114)

Received: April 15, 2025
Accepted: June 09, 2025

Проблематика діагностики гострої генітальної виразки Ліпшютца. Опис клінічного випадку та огляд літератури

Софія Брюхань¹, Валентина Курочка²

¹ Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна

² Кафедра Акушерства і гінекології №3, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна

Corresponding Author:

Sofia Briukhan

sofia332003@gmail.com

Анотація: гостра генітальна виразка Ліпшютца (ГГВЛ) – це рідкісне захворювання, яке зазвичай виникає у дівчат, що не живуть статевим життям. У дітей вона часто виникає, як екстрена ситуація і залишається діагностичною проблемою для педіатрів, гінекологів і дерматологів. Також надзвичайно важливо диференціювати ГГВЛ від виразок, що передаються статевим шляхом, таких як сифіліс та генітальний герпес. Етіологія ГГВЛ невідома, але останні дослідження показали, що вона може бути спровокована різними інфекційними агентами. Наша мета полягає в тому, щоб поповнити літературу та підвищити обізнаність щодо цього незвичайного захворювання, а також розглянути швидкий діагностичний алгоритм для своєчасного виявлення та лікування. Ми провели аналіз вітчизняних та зарубіжних літературних джерел, що описують появу уражень слизової оболонки статевих органів, якій передують грипоподібна симптоматика. Також ми представляємо клінічний випадок 11-річної дівчини із діагнозом ГГВЛ, що ґрунтується на конкретних критеріях, які включають гострий початок, виключення специфічних інфекційних та неінфекційних причин, відсутність попереднього статевого контакту та особливості виразки. Лікування в основному є підтримуючим із полегшенням болю, але при множинних, великих або глибоких некротичних виразках можна розглянути місцеві або короткий курс системних кортикостероїдів.

Ключові слова: гостра генітальна виразка, виразка Ліпшютца, афтоз вульви, що не передається статевим шляхом.

Вступ

Гостра генітальна виразка Ліпшютца (ГГВЛ) характеризується швидкою появою хворобливих, некротичних виразок вульви або нижньої частини піхви (Sidbury, 2024).

Точна частота гострих генітальних виразок невідома. ГГВЛ – рідкісна патологія вульви з низькою поширеністю. Незважаючи

на характерні клінічні ознаки, ГГВЛ залишається маловідомим захворюванням та недостатньо діагностованим. Виникає переважно у підлітків і молодих дівчат. У систематичному огляді Vismara et al. (2020) проаналізував 158 звітів про випадки ГГВЛ, опублікованих в період з 1965 року по 2019 рік, та майже 90 відсотків з пацієнток були молодшими

20-ти років. Проте є повідомлення про гострі генітальні виразки у дорослих жінок і дуже маленьких дітей (Burguete Archel et al. 2013; Sindhuja et al. 2022; Vieira-Baptista et al. 2016).

Етіологія та патогенез ГТВЛ залишаються невизначеними та потребують подальшого вивчення, проте деякі випадки вказують на зв'язок із вірусними або бактеріальними інфекціями (Vismara et al. 2020). Найпоширенішою інфекційною причиною виразок є Вірус Епштейн-Барр (EBV) (Farhi et al. 2009; Govindan, 2016; Halvorsen et al. 2006; Sárdy et al. 2011; Vismara et al. 2020), потім *Mycoplasma Pneumoniae* (Horie et al. 2015; Meyer Sauteur et al. 2020; Vieira-Baptista et al. 2013), цитомегаловірус (CMV) (Barnwal et al. 2024; Martín et al. 2008), *Toxoplasma gondii*, вірус грипу А (Wetter et al. 2008) та В (Haidari et al. 2015), вірус епідемічного паротиту (Chanal et al. 2010), сальмонела (Pelletier et al. 2003) або парвовірус (PVB19). Крім того, з появою пандемії SARS-CoV-2 було зареєстровано кілька випадків розвитку виразки Ліпшютца у зв'язку з інфекцією SARS-CoV-2 або вакцинацією (Brambilla et al. 2024; Merlino et al. 2023; Pokora et al. 2024; Sartor et al. 2023; Vismara et al. 2023).

Мета

Провести огляд та аналіз літературних джерел щодо гострої генітальної виразки Ліпшютца (ГТВЛ) та представити клінічний випадок пацієнтки з ГТВЛ; надати алгоритм дій, що допоможе гінекологам і дерматологам у діагностиці цього рідкісного захворювання.

Використовуючи ключові терміни «*ulcus vulvae acutum*», «*Lipschütz ulcer*» і «*acute genital ulcer*» було знайдено та проаналізовано 72 статті, опубліковані на PubMed в період з липня 1947 року по червень 2024 року.

Опис клінічного випадку

Ми описуємо випадок 11-річної пацієнтки, яка звернулася на консультацію гінеколога в супроводі своєї матері зі скаргами на локалізований біль та наявність підозрілих уражень в ділянці вульви, які виникли протягом останніх 3 днів. Появі цих уражень передували продромальні грипоподібні симптоми (лихоманка, втома, нездужання, диспепсія), що спостерігалися протягом останніх 48 го-

дин. У пацієнтки не виявлено інших ушкоджень шкіри, виразок ротової порожнини, болю в суглобах та збільшених лімфатичних вузлів на момент огляду. Заперечує застосування місцевих подразників, вживання ліків або фізичної травми до появи скарг. В даному випадках було виключено статеві контакти, сексуальне насильство, а також специфічні інфекційні та аутоімунні захворювання.

Ретельне вульвоскопічне обстеження виявило три болючі виразкові та некротичні ураження (мал. 1) на медіальній поверхні лівої великої статевої губи, в присінку піхви та на каптурі клітора, найбільше – 15 мм у діаметрі, з правильними чітко обмеженими краями, наявний поверхневий сірий ексудат, оточений пурпуровим ореолом.

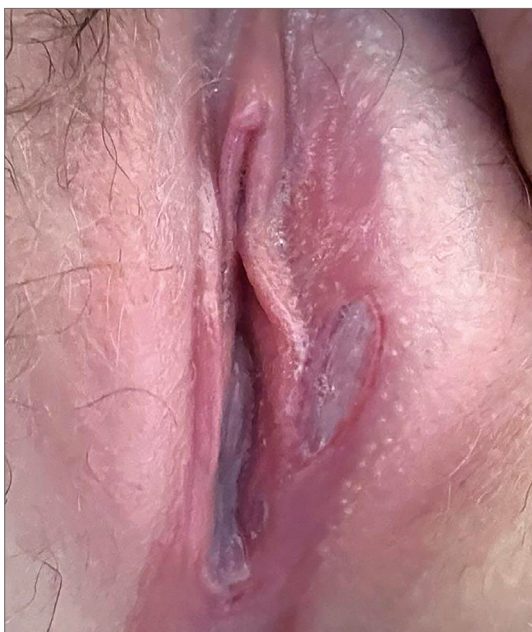


Мал. 1. Виразкові та некротичні ураження вульви до початку місцевого лікування.

Лабораторно (загальні аналізи крові та сечі) не виявили патологічних змін та зафіксовані негативні маркери запалення (С-реактивний білок і прокальцитонін). Аналіз виділень із сечостатевих органів показав поліморфно-паличкову мікрофлору, в значній кількості. Посів вагінальних мазків не виявив ріст дріжджеподібних грибів роду *Candida*. Скринінг інфекцій, що передаються статевим шляхом (*Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma hominis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Ureaplasma parvum*),

методом полімеразно-ланцюгової реакції (ПЛР) показав негативний результат. ПЛР дослідження на вірус Herpes simplex 1 та 2 типи, вірус Human herpesvirus 6 та 7 типи, Treponema pallidum негативні. Проте ПЛР на вірус Епштейна-Барр (EBV) і цитомегаловірус (CMV) не проводилася.

Пацієнтку обговорила міждисциплінарна команда гінекологів, педіатрів та дерматологів. Виключивши специфічні інфекційні та інші неінфекційні причини, було встановлено діагноз гострої генітальної виразки Ліпшютца після перенесення інфекційного захворювання. Рекомендовано спостереження дерматовенеролога, місцева гігієнічна обробка ділянок ураження, медичне лікування місцевими кортикостероїдами (мал. 2). Протягом місяця виразки повністю загоїлися.



Мал. 2. Стан на тлі лікування.

Огляд і обговорення

Виразка Ліпшютца, також звана «*ulcus vulvae acutum*» або «гостра генітальна виразка», була вперше описана в 1913 році Бенджаміном Ліпшютцем (Lipschütz, 1912), австрійським дерматологом і мікробіологом. Ліпшютц описав цей стан на початку 20-го століття, маючи на увазі генітальні виразки, які раптово з'являються у дівчаток і підлітків, що проявляються на тлі гіпертермії і зазвичай супроводжуються одиофагією, астеноїєю, мі-

алгією, лімфаденопатією та головним болем. Ураження статевих органів характеризуються глибокими некротичними змінами та вираженим больовим синдромом, можуть супроводжуватися інтенсивним набряком губ та паховою лімфаденопатією (Krapf et al. 2021). Виразки Ліпшютца загоюються спонтанно в середньому через 2 тижні (до 4 тижнів) (Vismara et al. 2020), зазвичай без наслідків та рецидивів.

Діагноз виразки Ліпшютца в основному клінічний і встановлюється шляхом виключення інших причин гострих виразок. У дослідженні Sadoghi et al (2020) виділено діагностичний алгоритм, згідно якого якщо обидва основні критерії та принаймні два з другорядних критеріїв стосуються випадку, тоді діагноз ГТВЛ є виправданим. Діагностичні критерії виразки Ліпшютца (Sadoghi et al. 2020):

1.1. Основні критерії

1. Гострий початок принаймні однієї болючої виразки вульви.
2. Необхідно виключити інфекційні та неінфекційні причини.

Диференційна діагностика виразок вульви у підлітків включає інфекційні (сифіліс, вірус Herpes simplex 1 та 2 типи, вірус Human herpesvirus 6 та 7 типи, венерична лімфогранульома, шанкроїд, інші бактеріальні та грибкові збудники), а також аутоімунні та хронічні запальні причини генітальних або орально-генітальних виразок.

Серед генітальних виразок неінфекційного походження слід виключити хворобу Крона, хворобу Бехчета, бульозні захворювання, побічні ефекти ліків, травматичні ушкодження. При хворобі Крона виразки зазвичай рецидивують і розташовуються в періанальній області, а також у пацієнта є гастроентерологічні ознаки. При хворобі Бехчета – позитивний анамнез щодо оральних афт, а також щодо увеїту та васкуліту сітківки. Бажано попросити цю інформацію та, у підозрілих випадках (наявність виразок вульви як першого прояву), вимагати ревматологічної консультації для поглиблення клінічної картини (Sadoghi et al. 2020).

Однак більшість афт вульви є ідіопатичними, з негативним інфекційним досліджен-

ням і, швидше за все, є вторинними внаслідок імунологічної відповіді на інфекційний тригер (EBV, *Mycoplasma pneumoniae* та згадані вище) або інше джерело запалення, якому зазвичай передують продромальні симптоми, включаючи лихоманку, озноб, втому та нездужання (Merlino et al. 2023; Rosman et al. 2012; Vieira-Baptista et al. 2016). Усі ці фактори необхідно виключити за допомогою серологічних та культуральних тестів.

1.2. Другорядні критерії (Sadoghi et al. 2020).

1. Локалізована виразка на рівні присінка або малих статевих губ.
2. Утримання від статевих стосунків протягом останніх 3 місяців або пацієнт, який ніколи не мав статевих стосунків.
3. Грипоподібні симптоми.
4. Розвиток системної інфекції щонайменше за 2–4 тижні до розвитку виразки.

Біопсія шкіри не рекомендована, як дослідження першої лінії, оскільки у більшості пацієнтів вона виявила неспецифічний змішаний запальний інфільтрат у дермі (Barnwal et al. 2024; Fernandes et al. 2023; Govindan, 2016).

Після діагностики ГТВЛ рекомендується симптоматичне лікування для полегшення загоєння (Sidbury, 2024). Необхідно відмітити, що загоєння може відбутися спонтанно протягом 2 тижнів (Sadoghi et al. 2020; Schafer et al. 2022; Vieira-Baptista et al. 2016). Правильна гігієнічна обробка статевих органів повинна бути пояснена медичним працівником. Місцеві дезінфікуючі засоби або анестезуючі гелі рекомендуються для пацієнтів, які страждають від хворобливих уражень (Huppert, 2010; Sidbury, 2024). У важких випадках нестероїдні протизапальні препарати, високоефективні місцеві кортикостероїди корисні для полегшення болю та протизапального ефекту (Brinca et al. 2012; Sidbury, 2024). Короткий курс системних кортикостероїдів

не рекомендований у широкому використанні, а лише пацієнтам із високою потребою (Vieira-Baptista et al. 2016). Рекомендується щотижневе спостереження, доки симптоми не покращаться.

Висновки

Виразка Ліпшютца – це рідкісне захворювання, яке зазвичай виникає у дівчат, що не живуть статевим життям та викликає значний дискомфорт і занепокоєння.

Диференційна діагностика та обстеження генітальних виразок можуть бути численними, але використовуючи чіткий діагностичний алгоритм, можна зробити цей процес простішим та швидшим. Діагноз виразки Ліпшютца у представленому клінічному випадку був поставлений на основі двох основних та трьох додаткових критеріїв запропонованих Sadoghi et al (2020).

Дуже важливо заспокоїти пацієнта, пояснивши, що виразки самообмежуються та розсмоктуються спонтанно протягом 2–4 тижнів, зазвичай вони не пов'язані із захворюваннями, що передаються статевим шляхом, і ми можемо забезпечити ефективну підтримуючу терапію.

Фінансування

Дане дослідження не отримало зовнішнього фінансування.

Конфлікт інтересів

Відсутній.

Згода пацієнта

Від пацієнтки було отримано письмову інформовану згоду на публікацію цього звіту про випадок і супровідних зображень.

ORCID ID та внески авторів

[0000-0001-6800-310X](https://orcid.org/0000-0001-6800-310X) (B, E, F) Valentyna Kurochka

[0009-0005-8279-7731](https://orcid.org/0009-0005-8279-7731) (A, B, C, D, E) Sofia Briukhan

A – Work concept and design, B – Data collection and analysis, C – Responsibility for statistical analysis, D – Writing the article, E – Critical review, F – Final approval of article.

ЛІТЕРАТУРА

1. Barnwal, S., Priya, D., Kala, P. S., Sangal, B., & Pant, A. (2024). Dysplastic changes secondary to cytomegalovirus-induced Lipschutz ulcer: Unraveling complexity. *Indian journal of sexually transmitted diseases and AIDS*, 45(1), 69–71. https://doi.org/10.4103/ijstd.ijstd_6_24
2. Brambilla, I., Bolcato, V., Volonté, M., Querzani, A., Guarracino, C., Tondina, E., Marseglia, G. L., & Brazzelli, V. (2024). Lipschütz ulcers due to SARS-CoV-2 infection: a neglected diagnosis in emergency room. *International journal of women's dermatology*, 10(1), e122. <https://doi.org/10.1097/JW9.0000000000000122>
3. Brinca, A., Canelas, M. M., Carvalho, M. J., Vieira, R., & Figueiredo, A. (2012). Lipschütz ulcer (ulcus vulvae acutum): a rare cause of genital lesion. *Anais brasileiros de dermatologia*, 87(4), 622–624. <https://doi.org/10.1590/s0365-05962012000400018>
4. Burguete Archel, E., Ruiz Goikoetxea, M., Recari Elizalde, E., Beristain Rementería, X., Gómez Gómez, L., & Iceta Lizarraga, A. (2013). Lipschütz ulcer in a 17-month-old girl: a rare manifestation of Epstein-Barr primoinfection. *European journal of pediatrics*, 172(8), 1121–1123. <https://doi.org/10.1007/s00431-013-2013-8>
5. Chanal, J., Carloti, A., Laude, H., Wallet-Faber, N., Avril, M. F., & Dupin, N. (2010). Lipschütz genital ulceration associated with mumps. *Dermatology (Basel, Switzerland)*, 221(4), 292–295. <https://doi.org/10.1159/000319857>
6. Farhi, D., Wendling, J., Molinari, E., Raynal, J., Carcelain, G., Morand, P., Avril, M. F., Francès, C., Rozenberg, F., Pelisse, M., & Dupin, N. (2009). Non-sexually related acute genital ulcers in 13 pubertal girls: a clinical and microbiological study. *Archives of dermatology*, 145(1), 38–45. <https://doi.org/10.1001/archdermatol.2008.519>
7. Fernandes, S., Martis, J., Monteiro, R. C., & Almeida, J. D. (2023). Genital Ulcer: A Diagnostic Challenge. *Indian dermatology online journal*, 14(4), 554–555. https://doi.org/10.4103/idoj.idoj_432_22
8. Govindan, B. (2016). Lipschütz ulcers: a literature review based on 79 cases. *Eur Med J Reprod Health*, 2(01), 73–78. [Google Scholar]
9. Haidari, G., MacMahon, E., Tong, C. Y., & White, J. A. (2015). Genital ulcers: it is not always simplex *International journal of STD & AIDS*, 26(1), 72–73. <https://doi.org/10.1177/0956462414541241>
10. Halvorsen, J. A., Brevig, T., Aas, T., Skar, A. G., Slevolden, E. M., & Moi, H. (2006). Genital ulcers as initial manifestation of Epstein-Barr virus infection: two new cases and a review of the literature. *Acta dermato-venereologica*, 86(5), 439–442. <https://doi.org/10.2340/00015555-0140>
11. Horie, C., Kano, Y., Mitomo, T., & Shiohara, T. (2015). Possible Involvement of Mycoplasma fermentans in the Development of Nonsexually Acquired Genital Ulceration (Lipschütz Ulcers) in 3 Young Female Patients. *JAMA dermatology*, 151(12), 1388–1389. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2015.2061>
12. Huppert J. S. (2010). Lipschutz ulcers: evaluation and management of acute genital ulcers in women. *Dermatologic therapy*, 23(5), 533–540. <https://doi.org/10.1111/j.1529-8019.2010.01356.x>
13. Huppert, J. S., Gerber, M. A., Deitch, H. R., Mortensen, J. E., Staat, M. A., & Adams Hillard, P. J. (2006). Vulvar ulcers in young females: a manifestation of aphthosis. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 19(3), 195–204. <https://doi.org/10.1016/j.jpap.2006.02.006>
14. Krapf, J. M., Casey, R. K., & Goldstein, A. T. (2021). Reactive non-sexually related acute genital ulcers associated with COVID-19. *BMJ case reports*, 14(5), e242653. <https://doi.org/10.1136/bcr-2021-242653>
15. Lipschütz, B. (1912). Über eine eigenartige Geschwürsform des weiblichen Genitales (Ulcus vulvae acutum). *Archiv für Dermatologie und Syphilis*, 114(1), 363–396. <https://doi.org/10.1007/BF01973166>
16. Martín, J. M., Godoy, R., Calduch, L., Villalon, G., & Jordá, E. (2008). Lipschütz acute vulval ulcers associated with primary cytomegalovirus infection. *Pediatric dermatology*, 25(1), 113–115. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1470.2007.00597.x>
17. Merlino, L., Volpicelli, A. I., Dominoni, M., Pasquali, M. F., D'Ovidio, G., Gardella, B., & Senatori, R. (2023). Lipschütz Ulcer and SARS-CoV-2: What We Currently Know?. *Diseases (Basel, Switzerland)*, 11(3), 121. <https://doi.org/10.3390/diseases11030121>
18. Meyer Sauter, P. M., Stähli, N., Theiler, M., Hürlimann, R., & Berger, C. (2020). Mycoplasma pneumoniae-induced non-sexually acquired genital ulceration (Lipschütz ulcers). *Archives of disease in childhood*, 105(5), 517–518. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2019-317676>
19. Pelletier, F., Aubin, F., Puzenat, E., Deprez, P., Blanc, D., Estavoyer, J. M., & Humbert, P. (2003). Lipschütz genital ulceration: a rare manifestation of paratyphoid fever. *European journal of dermatology : EJD*, 13(3), 297–298.
20. Pokora, K., Kowalczyk, K., Peterek, R., Cwynar, M., Stojko, R., Madej, P., & Drosdzol-Cop, A. (2024). COVID 19 vaccination as a trigger of acute genital ulcers in an immunocompromised adolescent-case study and literature review. *BMC women's health*, 24(1), 156. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-02930-6>
21. Rosman, I. S., Berk, D. R., Bayliss, S. J., White, A. J., & Merritt, D. F. (2012). Acute genital ulcers in nonsexually active young girls: case series, review of the literature, and evaluation and management recommendations. *Pediatric dermatology*, 29(2), 147–153. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1470.2011.01589.x>

22. Sadoghi, B., Stary, G., Wolf, P., & Komericki, P. (2020). Ulcus vulvae acutum Lipschütz: a systematic literature review and a diagnostic and therapeutic algorithm. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* : JEADV, 34(7), 1432–1439. <https://doi.org/10.1111/jdv.16161>
23. Sárdy, M., Wollenberg, A., Niedermeier, A., & Flaig, M. J. (2011). Genital ulcers associated with Epstein-Barr virus infection (ulcus vulvae acutum). *Acta dermato-venereologica*, 91(1), 55–59. <https://doi.org/10.2340/00015555-0979>
24. Sartor, R. A., Lawson, A., Moncada-Madrado, M., Altchek, C., Vash-Margita, A., & Cron, J. (2023). Vulvar Aphthous Ulcers in Perimenarchal Adolescents after COVID-19 Vaccination: A Multicenter Case Series. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 36(3), 268–272. <https://doi.org/10.1016/j.jpog.2023.01.003>
25. Schafer, F., & Miranda, R. (2022). Acute genital ulcers in a young girl: a clinical challenge: Lipschütz ulcer. *Anais brasileiros de dermatologia*, 97(5), 682–683. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.12.018>
26. Sidbury R. (2024). Acute genital ulceration (Lipschütz ulcer) 22 May 2024. [https://www.uptodate.com/contents/acute-genital-ulceration-lipschutz-ulcer?search=1.%09Robert%20Sidbury,%20MD,%20MPH.%20Acute%20genital%20ulceration%20\(Lipschutz%20ulcer\).%20www.uptodate.com.%20Aug%202017.&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/acute-genital-ulceration-lipschutz-ulcer?search=1.%09Robert%20Sidbury,%20MD,%20MPH.%20Acute%20genital%20ulceration%20(Lipschutz%20ulcer).%20www.uptodate.com.%20Aug%202017.&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
27. Sindhuja, T., Khaitan, B. K., Agarwal, S., Agarwala, S., & Bhari, N. (2022). Lipschutz ulcers in a 4-month-old girl. *Pediatric dermatology*, 39(5), 827–829. <https://doi.org/10.1111/pde.15034>
28. Vieira-Baptista, P., Lima-Silva, J., Beires, J., & Martinez-de-Oliveira, J. (2016). Lipschütz ulcers: should we rethink this? An analysis of 33 cases. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 198, 149–152. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2015.07.016>
29. Vieira-Baptista, P., Machado, L., Costa, A. R., Beires, J., & Martinez-de-Oliveira, J. (2013). Mycoplasma pneumoniae: a rare cause of vulvar ulcers or an undiagnosed one?. *Journal of lower genital tract disease*, 17(3), 330–334. <https://doi.org/10.1097/LGT.0b013e3182710896>
30. Vismara, S. A., Lava, S. A. G., Kottanattu, L., Simonetti, G. D., Zraggen, L., Clericetti, C. M., Bianchetti, M. G., & Milani, G. P. (2020). Lipschütz's acute vulvar ulcer: a systematic review. *European journal of pediatrics*, 179(10), 1559–1567. <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03647-y>
31. Vismara, S. A., Ridolfi, A., Faré, P. B., Bianchetti, M. G., Lava, S. A. G., Renzi, S., Piccoli, B. T. B., Milani, G. P., & Kottanattu, L. (2023). COVID-19, Coronavirus Vaccines, and Possible Association with Lipschütz Vulvar Ulcer: A Systematic Review. *Clinical reviews in allergy & immunology*, 65(2), 166–171. <https://doi.org/10.1007/s12016-023-08961-5>
32. Wetter, D. A., Bruce, A. J., MacLaughlin, K. L., & Rogers, R. S., 3rd (2008). Ulcus vulvae acutum in a 13-year-old girl after influenza A infection. *Skinmed*, 7(2), 95–98. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7125.2008.07273.x>

Problems of diagnosing acute genital Lipschutz ulcer.

Description of a clinical case and review of the literature

Sofia Briukhan¹, Valentina Kurochka²

¹ Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

² Department of Obstetrics and Gynecology No. 3, Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Corresponding Author:

Sofia Briukhan

sofia332003@gmail.com

Abstract: *acute genital Lipschutz ulcer (AGLU) is a rare disease that usually occurs in girls who are not sexually active. In children, it often occurs as an emergency and remains a diagnostic problem for pediatricians, gynecologists and dermatologists. It is also extremely important to differentiate AGLU from sexually transmitted ulcers, such as syphilis and genital herpes. The etiology of GGVUL is unknown, but recent studies have shown that it can be provoked by various infectious agents. Our goal is to supplement the literature and increase awareness of this unusual disease, as well as to consider a*

rapid diagnostic algorithm for timely detection and treatment. We conducted an analysis of domestic and foreign literature sources describing the appearance of lesions of the genital mucosa, which is preceded by flu-like symptoms. We also present a clinical case of an 11-year-old girl with a diagnosis of GGVL based on specific criteria, which include acute onset, exclusion of specific infectious and non-infectious causes, lack of previous sexual contact, and features of the ulcer. Treatment is mainly supportive with pain relief, but in case of multiple, large, or deep necrotic ulcers, local or short courses of systemic corticosteroids can be considered.

Keywords: [Sexually Transmitted Diseases](#); [Genital Diseases](#); [Infectious Diseases](#); [Ulcer](#); [Awareness](#); acute genital ulcer, Lipschutz ulcer, non-sexually transmitted vulvar aphthous ulcer.



Copyright: © 2025 by the authors;
licensee USMYJ, Kyiv, Ukraine.

This article is an open access
article distributed under the terms
and conditions of the Creative Commons Attribution License
(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).