

Vaginal Akıntı Yakınması ile Başvuran Hastaların Akıntı Örneklerinin Direkt Mikroskopik Değerlendirilmesi



Dr. İncim Bezircioğlu*, Dr. Adile Öñiz**

Özet

Çalışmamızın amacı akıntı, yanma, kaşıntı ve koku gibi vaginal yakınmalar ile polikliniğimize başvuran hastalardan alınan vaginal akıntı örneklerinde hastalık etkenlerini belirlemek ve bu yolla polikliniğimizde gözlenen vaginit olgularının durumunun belirlenmesine katkıda bulunmaktır. 14 No'lu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Eğitim Merkezi'ne başvuran 16-74 yaşları arasında 231 olgu çalışmaya alındı. Hastalardan alınan vaginal sürüntü örneklerinden pH ölçümü yapıldı, direkt mikroskopik bakı için serum fizyolojik ve % 10'luk KOH ile preparat hazırlandı. Değerlendirme sonucunda servisit olguları ve nonenfeksiyöz akıntısı olan bir olgu dışarıda bırakıldığında, vaginit tanısı alan 198 olgu değerlendirildi. Vaginit olgularının % 33,9'unun bakteriyel vaginosis, % 28,9'unun kandidiyazis, % 7,1'inin trikomoniyazis olduğu gösterildi. % 30,1 olgu da nonspesifik vaginit olarak kabul edildi.

Anahtar Kelimeler: Vaginit, kandidiyazis, vaginosis, trikomoniyazis.

Giriş

Kadınların jinekoloji polikliniklerine en sık başvurma nedenlerinden biri vaginal akıntı ve yanma yakınmalarıdır. Etken ortaya konmadan yapılan tedaviler başarısızlıkla sonuçlanabilmektedir. En sık saptanan etkenler Gardnerella vaginalis, Candida albicans, Trikomonas vaginalis'tir. Gardnerella vaginalis ve Trikomonas vaginalis kültüre edilememektedir. Ayırıcı tanı için taze preparatta direkt mikroskopik bakı, pH ölçümü, % 10'luk KOH ile Whiff testi yapılmalıdır.

Çalışmamızın amacı, çeşitli vaginal yakınmalar ile polikliniğimize başvuran hastalardan alınan vaginal akıntı örneklerinde hastalık etkenlerini belirlemek ve bu yolla vaginit tanısının belirlenmesine katkıda bulunmaktır.

Gereç ve Yöntem

8.10.2001-19.4.2002 tarihleri arasında 14 No'lu AÇS-AP Eğitim Merkezi'ne çeşitli vaginal yakınmalar ile başvuran 16-74 yaşları arasında

231 olgu çalışmaya alındı. Tüm incelemeler, bu alanda eğitim almış iki hekim tarafından yapıldı.

Hastalardan alınan vaginal sürüntü örneklerinden pH indikatör kağıdı ile pH ölçümü yapıldı, direkt mikroskopik bakı için serum fizyolojik ve % 10'luk KOH ile preparat hazırlandı.

Bakteriyel vaginosis (Gardnerella vaginalis enfeksiyonu) tanısı alkali PH, laktobasillerin görülmemesi, clue cell'lerin % 20'den fazla olması, lökositlerin azlığı, pozitif koku testi (Whiff testi) ile birlikte değerlendirilerek kondu.

Kandida vaginiti, serum fizyolojik ve KOH ile hazırlanan preparatlarda tomurcuklanan maya hücrelerinin ve yalancı hiflerin görülmesiyle belirlendi.

Trikomonas vaginalis enfeksiyonunun tanısı serum fizyolojik ile hazırlanan preparatlarda hareketli trofozoidlerin görülmesi ile kondu.

Klinik muayenede servisit tablosu izlenen, vaginosisin diğer tanı ölçütlerini taşımasına karşın serum fizyolojik ile hazırlanan preparatlarda bol lökosit bulunan olgular servisit ile komplike vaginosiz olarak değerlendirildi (1).

Klinik muayenede servisit tablosu izlenen, serum fizyolojik ile hazırlanan preparatlarda bol lökosit bulunan, clue cell, bakteri, maya hücresi ya da trofozoidlerin görülmediği olgular servisit olarak değerlendirildi. Bunların dışında kalan asit pH'ı olup, clue cell % 20'den az olan, maya hücresi ya da trofozoidlerin görülmediği, klinik olarak servisini bulunmayan olgular nonspesifik vaginit olarak değerlendirildi.

Bulgular

İncelemeye alınan 231 olgunun yaş ortalaması 32 idi. 205'i (% 88,7) evli, 22'si (% 9,5) bekar, 4'ü (% 1,8) dul idi. En sık başvuru yakınması 143 olgu (% 61,9) ile vaginal akıntı, 39 olgu (% 16,9) ile kaşıntı, 26 olgu (% 11,3) ile vaginal yanma, 23 olgu (% 9,9) ile koku oldu.

Vaginal yakınmalarla başvuru olguların pH ölçümü, KOH ve serum fizyolojik ile hazırlanan

* Uzm.; 14 No'lu AÇS-AP Merkezi Kadın Sağ. ve Hast., İzmir
** 14 No'lu AÇS-AP Merkezi Aile Planlaması Eğitimcisi, İzmir

preparatların mikroskopik değerlendirilmesi sonucunda tüm olguların aldıkları tanıların dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Vajinosiz 55 olgu (%23,8), servisit ile komplike vajinozis 12 olgu (%5,2), Kandida vaginiti 57 olgu (%24,7), Trikomonas vaginiti 14 olgu (%6,1), nonspesifik vaginit 60 olgu (%26), servisit 32 (%13,9) olguda saptanmış, bir olguda enfeksiyon saptanmamıştır.

Tablo 1. Vajinal örneklerin direkt mikroskopik değerlendirmesi ile tüm olguların tanı dağılımları

Tanı	Sayı	Yüzde
Bakteriel vajinosiz	55	23.8
Servisit + vajinosiz	12	5.2
Kandida vaginiti	57	24.6
Trikomonas vaginiti	14	6.1
Nonspesifik vaginit	60	26.0
Servisit	32	13.9
Enfeksiyon yok	1	0.4
Toplam	231	100.0

Servisit olguları ve nonenfeksiyöz akıntısı olan olgu çıkarılarak, vaginit tanısı alan 198 olgu yeniden değerlendirildi. Tanı dağılımı Tablo 2'de gösterildi.

Tablo 2. Vajinit tanısı alan olguların dağılımı

Vajinit	Sayı	Yüzde
Bakteriel vajinosiz	67	33.9
Kandida vaginiti	57	28.9
Trikomonas vaginiti	14	7.1
Nonspesifik vaginit	60	30.1
Toplam	198	100.0

Vajinit olgularının %33,9'ünün vajinosiz, %28,9'unun kandidiazis, %7,1'inin trikomoniazis olduğu gösterildi. Yüzde 30,1 olguda spesifik vajinit etkeni gösterilemeyip nonspesifik vajinit olarak kabul edildi. Nonspesifik vajinit kabul edilen olgularda etkenin 31'inde basiller (%51,7), 21'inde basil ve koklar birlikte (%35,0), 8'inde yalnızca koklar (%13,3) olduğu görüldü.

Olguların 105'inde (%45,4) daha önce başka vajinit öyküsü yokken, 39'unda (%16,9) yılda bir kez, 87'sinde (%37,7) yılda birden fazla geçirilen vajinit öyküsü vardı. Bir olguda gebelik, 12 olguda ek sistemik hastalık vardı. 231 olgunun 19'u postmenopozal dönemde olup 3'ü hormon replasman tedavisi kullanırken 16'sı kullanmıyordu.

Postmenopozal dönemde olan olgularda en sık tanı %52,6 ile nonspesifik vajinit idi. %31,6'sında vajinosiz, %5,3'ünde kandidiazis, %10,5'inde trikomoniazis saptandı.

Tüm vaginit olgularının kullandıkları kontraseptif yöntemlere göre dağılımları Tablo 3'te gösterilmiştir. 87 olgu (%37,7) ile rahim içi araç en sık kullanılan kontraseptif yöntem iken, bunu geri çekme 37 olgu (%16) ile ikinci sıklıkta izlemektedir. Olguların 59'u (%25,5) hiçbir korunma yöntemi kullanmamaktadır. Cinsel yolla bulaşabilen enfeksiyonlardan koruyucu etkisi bilinen kondom kullanımı ise, 23 olgu (%10) ile sınırlı kalmıştır.

Tablo 3. Olguların kullandıkları kontraseptif yöntemlere göre dağılımı

Yöntem	Sayı	Yüzde
Rahim içi araç	87	37.6
Oral kontraseptif	12	5.2
Kondom	23	10.0
Geri çekme	37	16.0
Takvim	2	0.9
Tuba ligasyonu	11	4.8
Korunmuyor	59	25.5
Toplam	231	100.0

Vagina pH'nın 4,5'ten büyük olması ile laktobasillerin bulunmaması ve *clue cell*lerin varlığı arasında, ayrıca laktobasillerin bulunmaması ile vajinosiz varlığı arasında anlamlı ilişki saptandı. Vajinal pH'nın 4,5'ten küçük olması ve laktobasil varlığı ile kandidiyazis arasında anlamlı ilişki saptandı.

Kullanılan kontraseptif yöntem ile vajinosiz ve kandidiazis arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Sonuçlar Tablo 4'te özetlendi.

Tablo 4. Vajinal pH, laktobasillerin varlığı ve kontraseptif yöntem ile vajinit etkenleri arasındaki ilişki

4,5< vagina pH ile laktobasil yokluğu	P<0.001
4,5< vagina pH ile clue cell sıklığı	P<0.001
Laktobasil yokluğu ile vajinosiz	P<0.001
4,5> vagina pH ile kandida varlığı	P<0.001
Laktobasil varlığı ile kandidiazis	P:0.027
RIA kullanımı ile vajinosiz varlığı	P:0.084
OKS kullanımı ile vajinosiz varlığı	P:0.321
Kondom kullanımı ile vajinosiz varlığı	P:0.075
OKS kullanımı ile kandidiazis varlığı	P:0.993

Tartışma

Çalışmamızda çeşitli vajinal yakınmalarla başvuran olguların %85'i vajinit tanısı almıştır. Servisit tanısı alan olgular dışlanarak değerlendirildiğinde en sık vajinit etkeni olarak bakteriler bulunmuştur.

Vajinal epitel üreme çağında enfeksiyonlara dirençlidir. Sağlıklı vajinal ekosistemin korunmasında laktobasiller primer olarak görev yapar. Laktobasiller bu etkisini

ürettiği bakteriosin, hidrojen peroksit, laktik asit vb. organik asitler yoluyla sağlar.

Laktobasillerin vaginal kolonizasyonu Gardnerella vaginalis varlığının azalması ile ilişkili bulunmuştur. Laktobasillerin üremesi azaldığında Gardnerella vaginalis artar, bunu diğer anaerob bakteriler izler. Gardnerella vaginalis asit pH'da üreyemez, pH 4,5'i geçince üremeye başlar, en iyi 6-6,5 pH'da ürer (2,3).

Çeşitli araştırmacıların yaptıkları çalışmalarda vaginosis sıklığı % 14-38 arasında değişmektedir (4,5,6). Bizim olgularımızda vaginosiz %33,9 sıklıkta saptanmıştır.

Vaginosis olgularında laktobasillerin anlamlı oranda floradan kaybolduğu izlenmiştir ($p < 0,001$). Literatürde bakteriyel vaginosis sıklığı rahim içi araç kullananlarda oral kontraseptif ve bariyer yöntem kullananlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuş, kontraseptif kullanmayanlara göre ise, anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (6). Bizim çalışmamızda kullanılan kontraseptif yöntem ile vaginosis arasında ilişki bulunamadı.

Çalışmamızda Gardnerella vaginalis dışında ikinci sıklıkta diğer bakteriyel etkenler vaginit nedeni olarak saptanmıştır. Bunların içinde en sık basiller, daha sonra mikst bakteriler, daha az olarak da koklar etken olarak bulunmuştur. Literatürde de benzer bakteriler vaginadan üretilmiştir (5). Basillerin daha sık etken olarak izlenmesi kötü hijyen nedeniyle enterik bakterilerle enfekte olduklarını düşündürmektedir.

Donders ve arkadaşları yayımladıkları araştırmalarında, vaginada enflamatuvar bulgular, sarı pürülan akıntı, $pH > 4,5$, akıntı örneklerinde bol lökosit olan, laktobasil negatif, *clue cell* negatif olguları aerobik vaginit olarak tanımlamışlardır. Aerobik vaginitlerde grup B streptokoklar, *S. aureus*, *E. coli* etken olarak gösterilmiştir (7). Bu bakteriler vaginal kültürlerde de gösterilmiştir (3,5). Literatürde streptokokal vaginit, pürülan vaginit ve deskamatif enflamatuvar vaginit olarak da bakteriyel vaginitlerin varlığı tanımlanmıştır (8,9). Çalışmamızda vaginosiz tablosuna uymayan, etken olarak bakterilerin saptandığı olgular bu nedenle nonspesifik bakteriyel vaginit olarak ifade edilmiştir. Vulvovajinal kandidiazis tanısı rutinde kültür ve mikroskopik bakı olmaksızın klinik muayene ile konulmaktadır. Prevalans

tahminleri bu klinik tanımlarla bildirilmektedir. Oysa klinik inceleme bulguları ile kandidiazis tanısı konduğunda %50'den fazlasında yanlış tanı konduğu maya kültürlerinde gösterilmiştir (10). Çeşitli çalışmalarda saptanan kandidiazis prevalansı % 11-33 arasında değişmektedir (11). Çalışmamızda kandidiazis sıklığı % 28,9 bulunmuştur. Yapılan çalışmalar kandidiaziste vaginal pH'nın değişmediğini göstermektedir (12). Biz de çalışmamızda kandidiazis olgularının anlamlı sıklıkta asit pH'da oluştuğunu saptadık ($p < 0,001$). Vajinal mikroskopik bakılarda laktobasil varlığı vulvovajinal kandidiazis tanısı için duyarlılığı artıran bir faktör olarak saptanmıştır (12).

Bizim çalışmamızda da kandidiazis olgularında anlamlı olarak sık laktobasil varlığı saptandı. Oral kontraseptif kullananlarda artmış kandidiazis riskinden söz edilmektedir (12). Bizim çalışmamızda böyle bir ilişki bulunmamıştır.

Trikomonas vaginalis cinsel yolla bulaşan önemli bir vaginit etkenidir. Çeşitli araştırmalarda saptanan izolasyon sıklığı % 2,6-8,9 arasında değişmektedir. Rahim içi araç kullananlarda daha yüksek prevalans değerleri saptanmaktadır (11, 13, 14). Bizim çalışmamızda trikomoniazis sıklığı % 7,1 bulunmuştur.

Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Cemiyeti ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Tedavi Kılavuzu'nda vaginit tanısında vaginal akıntıda pH ölçümü ve mikroskopik muayene temel kabul edilmiştir (15). Bu basit ve birinci basamak düzeyinde yapılabilecek testlerin yapılmaması yanlış tanımlara yol açabilmektedir. Klinik bulgularla yalnızca trikomonas enfeksiyonu tanısı arasında anlamlı ilişki gösteren çalışmalar vardır (13). Semptomlar ve akıntının çıplak gözle gözlemi, vulvovajinal enfeksiyonların etiolojisinin belirlenmesinde kötü prediktif değere sahiptir (16).

Çalışmamızda vagina pH'nın 4,5'ten büyük olması ile laktobasillerin görülmemesi ve *clue cell*'lerin varlığı arasında da anlamlı ilişki vardı. Kandida varlığı ile vagina pH'nın 4,5'ten küçük olması arasında da anlamlı ilişki vardı. Bu sonuçlara göre pratik uygulamada direkt mikroskopik inceleme yapılamadığı koşullarda, tek başına vagina pH ölçümünün de tanıya yardımcı olabileceğini söyleyebiliriz.

Jinekoloji polikliniği yapılan her merkezde bu basit, ucuz, birinci basamak düzeyindeki laboratuvar testlerini yapabilecek ekipman olmayabilir. Ancak ekipman bulunan merkezlerde bile zaman kısıtlılığı, eğitim eksikliği gibi nedenlerle yaygın olarak kullanılmamaktadır (17).

Vaginitlerin klinik değerlendirilmesinin geliştirilebilmesi için birinci basamakta uygulanabilir laboratuvar tekniklerinin, tıp ve uzmanlık eğitiminde daha fazla yer bulması gerektiğini düşünüyoruz.

Kaynaklar

- 1- Steinhandler L, Peipert JF, Heber W, Montagno A, Cruickshank C. Combination of bacterial vaginosis and leukorrhea as a predictor of cervical chlamydial or gonococcal infection. *Obstet Gynecol* 2002 Apr; 99 (4):603-7.
- 2- Aroutcheva A, Gariti D. Defense factors of vaginal lactobasili. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 185:375-379.
- 3- Newton ER, Piper JM ve ark. Predictors of the vaginal microflora. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 184: 845-853.
- 4- Mutlu G, Pamukçu M, Numaraslı S, Çolak D. Bakteriyel vaginosis olgularında Gardnerella vaginalisin rolü. *İnfeksi Derg* 1992;6: 103-108.
- 5- Göl K, Kalkancı A ve ark. Vaginit ön tanısı vaginal kültür sonuçlarının etkenlerine göre dağılımı. *The Turkish Journal of Obstet and Gynecol* 2002; 1: 59-61.
- 6- Bacterial vaginosis: a public health review. *Br J Obstet Gynecol* 2001; 108: 439-450.
- 7- Donders G, Vereecken A. Definition of a type of abnormal vaginal flora that is distinct from bacterial

vaginosis: aerobic vaginitis. *Br J Obstet Gynecol* 2002; 109: 34-43.

- 8- Sobel DJ. Desquamative inflammatory vaginitis: a new subgroup of purulent vaginitis responsive to topical 2% clindamycin therapy. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 171: 1215-1220.
- 9- Amsel R, Totten PA, Spiegel CA, Chen K, Eshenbach DA, Holmes KK. Nonspecific vaginitis: Diagnostic criteria and microbial and epidemiological associations. *Am J Med* 1983; 74: 14-22.
- 10- Bauthers TGM, Dhont MA, Temmerman MIL, Nelis HJ. Prevalance of vulvovaginal candidiasis and susceptibility to fluconazole in women. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 187: 569-574.
- 11- Bayram M, Sulhan N, Uluhan F, Batı H. Genital sistem enfeksiyonlarında etken mikroorganizmalar. *Türk Mikrobiyol Cem Derg* 1994; 19: 87-94.
- 12- Sobel JD, Faro S, Force RW, Foxman B. Vulvovaginal candidiasis: Epidemiologic, diagnostic, and therapeutic considerations. *Am J Obstet Gynecol* 1998; 178: 204-210.
- 13- Safi Z, Demirözen S, Bektaş MZ. The relationship between trichomonas vaginalis and some clinical findings. *GORM* 2000; 6: 185-187.
- 14- Çiçel MN, Acar A, Çelik Ç, Bala A ve ark. Analysis of one dose and five day ornidazole treatment effects in Trichomonas vaginalis and Gardnerella vaginalis infections. *GORM* 2000; 6: 188-191.
- 15- Sexually Transmitted Disease Treatment Guidelines 2002. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2002; 51: RR-6.
- 16- Schaaf VK, Perez-Stable EJ, Barchardt K. The limited value of symptoms and signs in the diagnosis of vaginal infections. *Arch Intern Med* 1990; 150: 1929-1933.
- 17- Harold C, Wiesenfeld CM, Macio I. The infrequent use of office-based diagnostic tests for vaginitis. *Am J Obstet Gynecol* 1999; 181: 39-41.

Ocak Hekimleri Nasıl Bir Sağlık Ocağı İstiyor?



Hizmet vereceği bölgede kolayca ulaşılabilecek bir yerde, vereceği hizmete göre tüm birimlerin içinde yer alacağı biçimde planlanmış, her hekimine bir muayene odası sağlayabilen bir mekanda hizmet sunan; ısınma, dinlenme ve eğitim için gerekli fiziksel koşulları sağlanmış bir sağlık ocağı.

Çalışanlarının görev tanımları yapılmış ve bu tanımların sınırlarında amatör bir ruhla profesyonel olarak çalışılan, ekip hizmeti olarak hizmet üretilen; hizmet bölgesine ait sınırlar içerisinde tüm bireylere ulaşabilen; çalışanların bilgi ve becerilerini sürekli eğitimler ve aktivasyonlarla yenileyip geliştirebildiği bir sağlık ocağı.

Bölgesindeki nüfusa hakim, sağlığa ait göstergeleri optimum koşullarda (aşılama oranları, ana ölüm hızı, sevk olarak) güncelleyebilen (nüfus müdürlüğü ile iş birliği yaparak doğumları güncelleme vb); bunu yaparken de en son teknolojik olanaklarla donatılmış, bölgesinin öncelikli sağlık sorunlarında söz sahibi olan ve görüşüne başvuru alan,

Sonuç olarak; toplum sağlığı konusunda etkin, yarın için bugünden insan ve insanlık adına değer üreten ve var olduğu için topluma güven mutluluk veren bir

"Sağlık Ocağı düşünüyorum"

Dr. Ufuk Özdemir/Etimesgut Sağlık Grup Başkanlığı, Ankara