

Bir Vaka Nedeni ile Vaginitis Emphysematosa

VAGINITIS EMPHYSEMATOSA (Case Report)

Dr.A. Bilge ŞENER, Dr.Yaşar ŞAHİN, Dr.Orhan ERDAŞ

Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi, ANKARA

ÖZET

Vaginitis amphysematoza vajinal ve servikal mukozada birden çok sayıda, içi gaz dolu kistik boşluklarla karakterize iyi huylu bir tablodur. Genellikle Trichomonas vaginalis veya Haemophilus vaginalis vajinitleri ile birlikte görülür. Vajinal akıntı haricinde hastalarda çoğunlukla bulgu veya yakınma yoktur. Hastalara jinekolojik kontrol veya antenatal muayeneler sırasında tanı konur. Semptomlar az, lezyonlar kısa süreli ve kendi kendine sınırlı olduğundan kolayca gözden kaçabilir. Bugüne kadar dünyada ancak 200 vaka bildirilmiştir. Bizde bir vakamız nedeni ile konuyu tekrar incelemek ve yayınlanan vakalarla karşılaştırmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Vaginitis

T Klin Jinekoloj Obst 1992, 2:275-278

SUMMARY

Vaginitis emphysematosa is a benign condition characterized by multiple, gas-filled cystoid cavities of the vaginal and cervical mucosa. Vaginitis emphysematosa is a manifestation of Trichomonas vaginalis vaginitis or Haemophilus vaginalis vaginitis. Except for vaginal discharge, most patients are without signs or symptoms, so that the lesions are usually discovered incidentally during gynecologic control or antenatal examination. Because symptoms are few and the condition is short lived and selflimited, vaginitis emphysematosa has been considered more of a clinical curiosity than a therapeutic problem.

Keywords: Vaginitis

Anatolian J Gynecol Obst 1992, 2:275 278

Vaginitis emphysematosa sıklıkla Trichomonas vaginalis veya Haemophilus vaginalis vajinitleri ile birlikte olan ve vaginal veya servikal mukozada birden çok sayıda içi gaz ile dolu boşluklarla karakterize benign bir tablodur. Akıntı haricinde bulgu vermemesi nedeni ile rutin jinekolojik muayene veya antenatal muayeneler sırasında tanı konur. Dünyada yalnız 200 vaka saptanmış olup, izlediğimiz bir vakamız nedeni ile konuyu tekrar gözden geçirmek ve hatırlatmak istedik.

VAKA TAKDİMİ

Hastamız G.E. 5 gün adet rötari, akıntı, haznede yanma yakınması ile hastanemiz jinekoloji polikliniğine başvurdu. Öyküsünde; G-4, P-1, Ab=1, D-02, Menses-30/5/1-2 pet, İAY-12, Evlenme yaşı-22, SAT=7/5/1990 olarak belirlendi. Sistem muayenelerinde

Geliş Tarihi: 24.12.1991

Kabul Tarihi: 25.1.1992

Yazışma Adresi: Dr.A.Bilge ŞENER

Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi
ANKARA

Anatolian J Gynecol Obst 1992, 2

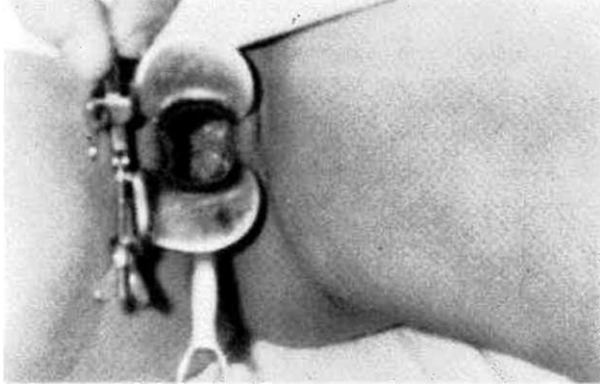
özellik olmayıp, pelvik muayenesinde: Vulva-Normal, Vagen-1/3 üst kısım ve serviks mukozasında birden çok, çapları 1 mm ile bir cm. arasında değişen, şeffaf görüntülü kistler bulunmakta (Şekil 1-2). Serviks-Multi-par görünümde, Uterus 7 haftalık gebelik büyüklüğünde, mobil, Adneks ve parametrium. iki taraflı olarak serbest ve kitle yok olarak belirlendi. Ayrıca kremi görünümde, uçuk sarı renkte, az miktarda akıntı vardı.

Muayene sarısında vaginal PH 7 olarak ölçüldü. Akıntidan yapılan direkt preparatın incelenmesinde bol sayıda lökosit görüldü, candida ve T.vaginalis görülmedi. Whiff test (+) bulunması ve granüle hücreler (Clue celi) görülmesi üzerine Haemophillus vaginalis (Gardnella) enfeksiyonu olarak değerlendirildi. Kültürde üreme olmadı ve chlamidya için yapılan EÜZA testi (-) bulundu. Hasta lezyondan biopsi alınmasına izin vermediği için sadece smear alınabildi ve bakteriel servisit görüldü.

İdrardan yapılan gebelik testi pozitif sonuç verdi.

Ultrasonografik olarak incelemede: Uterin kavite içinde 42x24 mm'lik düzgün gestasyon kesesi içinde

275



Şekil 1.



Şekil 2.

CRL=22 mm. oları tek, canlı, 8 hafta 5 günlük embriyo görüldü. Servikal kanal ve vaginal alanda kistik yapılar görüntülenemedi.

Hastanın ve eşinin yazılı istemi üzerine 11.7.1990 tarihinde yasal tahliye işlemi uygulandı. Fetoplacental bol gebelik materyali geldi ve uterin kavitede kistik alanlar hissedilmedi. Materyalin patolojik inceleme de normal gebelik bulundu.

Hasta Ornidazol (Biteral) ile oral ve lokal tedaviye alındı. On gün ve üç ay sonraki kontrollerde klinik ve laboratuvar olarak tamamen normal bulundu.

TARTIŞMA

Vaginitis emphysematosa yakınma ve bulgularının az olması nedeni ile zor tanı konan benign bir durum olup, bu nedenle Dünyada toplam 200 vaka yayınlanabilmiştir.

Vaginitis emphysematosada makroskopik görünüm

Lezyonlar genellikle vagenin 2/3 üst kısmı ve serviks mukozası altında içi gaz dolu boşluklar olup, vaginal duvara bal peteği görünümü verir. Bu lezyonlar cinsel ilişki veya jinekolojik muayene sırasında patlayarak ses oluşturur (1,2).

Hastamızda da resimlerde görüleceği üzere kistler vardı.

Vaginitis emphysematosada mikroskopik görünüm

Genellikle Intakt squamoz epitel altında lamina propriada kistik alanlar, akut ve kronik inflamatuvar hücreler, boşluklar çevresinde fibrosis ve kavileri döşeyen dev hücreler ile karakterizedir (1).

Hastamız biopsiye izin vermediğinden inceleme yapamadık.

Yakınmalar bulgular

Genellikle yakınma olmayıp, bazen akıntı, yanma, lekelenme tipinde kanama, vajende dolgunluk hissi ola-

bilir. Eğer enfeksiyon varsa ona ait bulgular da eklenir (1)-

Ayırıcı tanı

Multipl nabothl kistleri ve gangrenden ayırmak için hipodermik iğne veya bisturi ile biopsi alınabilir. Direkt batın grafisinde septalı, balpeteği görünümünde radyolusen gölgeler izlenebilir (3).

İnsidans

Abel 17 yıllık bir incelemede 8 vaka, Oliver 10 yılda 8 vaka, Nagashima 3804 otopside 3 vaka saptamış olup, bugüne kadar Dünyada 200 vaka yayınlanmıştır (1).

Yayınlanan vakalardan 124 tanesinde yaş belirtilmiş olup, bunların 17'si 21 yaşından küçük, 103 tanesi 21-50 yaş arasında, 77 tanesi 50 yaşından büyüktür (D-

İnsidans gebelerde 25 kez daha fazladır. 1946-1963 yılları arasında Gardner ve Femet yaptıkları araştırmada insidansı gebelerde 1/765, jinekolojik vakalarda 1/2400 olarak bulmuşlardır (1).

Araştırmalar sonucunda Trichomonal vaginit gebelerde %5,7 gebe olmayanlarda %10,2 oranında bulunmuştur (2).

VVinckel, Eisenlohr, Lindenthal, Nagashima, Klebs selüler ve bakterial artıkların sonucunda gaz oluşumunu savunurken, Bret, Bardiaux, Duperrat ise Trichomonas'ı sorumlu tuttular (1,2).

Hoffman ve Grundfest su altında kistleri patlatarak topladıkları gazı analiz ettiklerinde %8-20 oranında CO₂ içerdiğini gördüler (4,5).

Gebelik, Kardio-pulmoner hastalık ve enfektif vaginitte kan ve lenf damarlarında pasif konjesyon sonucu artan vaginal transuda sonucu daha sık görülür.

Tedavi etkene yönelik olarak yapılmaktadır.

Trichomonas vaginalis için; Metranidazol 250 mg. tb. 3x1 7 gün, Ornidazol 250 mg. tb. 2x2 5 gün

Gardnella vaginalis için; Metranidazol 500 mg.tb. 2x1 6 gün, Cephadrine 500 mg. tb. 4x1 6 gün olmak

üzere literatürde önerilmekte olup, hasta eşi ile birlikte tedavi edilir. Lokal olarak da sirkeli su lavajları veya ovuller verilebilir ve cinsel ilişki bir süre kısıtlanır.

Literatürde Trichomonas vaginalis tedavisi ve takibi konusunda bilgiler olduğu halde, Gardnerella vaginalis vaginalis tedavisi ve takibi konusunda bilgileri olmadığı belirtilmektedir (1). Biz Gardnerella vaginalis ile birlikte olan vakamızda Ornidazol tb. 250 mg. 2x2 5 gün + Ornidazol 500 mg. vaginal supp. 5 gün ve eşinin de oral tedavisi ile 10 gün ve üç ay sonraki kontrollerde tam iyileşmeyi izledik.

SONUÇ

Akıntı ile veya genel kontrol için gelen hastalarda daha dikkatli muayene ile Vaginitis emphysematosa'nın daha sık görülebileceğine dair literatür bilgilerinin ışığında tedavisi çok kolay olan bu konunun bir kez daha

gözden geçirilmesi ve hatırlatılmasının faydalı olacağını düşündük.

KAYNAKLAR

1. Gardner HL, Fernet P. Etiology of vaginitis emphysematosa. Am J Obstet Gynec 1964; 88-5:680-95.
2. Whalen JP, Ziter FM. Emphysematous vaginitis. Obstetrics and Gynecology 1967; 29-1:9-11.
3. Franke P. Vaginitis emphysematosa. Radiology 1961; 77:114-6.
4. Christensen E, Curry T. Emphysematous vaginitis. JAMA 1967; 200:11.
5. Hoffman DB, Grundfest P. Vaginitis emphysematosa; a case report. Am J Obstet Gynec 1959; 78:428-9.