

RIA'lı ve RIA'sız Kadınlarda Serviko-Vajinal Kültür Sonuçları

CERVICO-VAGINAL CULTURES WITH AND WITHOUT INTRAUTERINE DEVICES

A.Filiz AVŞAR*, Neslihan SEÇKİN*, Şöhre GAMBERZADE**, Fethiye ERSAN*

* Uzm.Dr.Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ünitesi,

** Mikrobiyoloji Uzm.Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Mikrobiyoloji Ünitesi, ANKARA

ÖZET

Amaç: RIA'nın serviko-vajinal kültür üzerine olumsuz etkileri olup olmadığını araştırmak.

Çalışmanın yapıldığı yer: Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ünitesi, Ankara.

Materyel ve Metod: 18-45 yaş arasındaki 506 evli, tek eşli, kadın arasında yapıldı. 200 kadın kontrol grubu, 306 kadın RIA kullananlar arasından seçildi. İstatistik yöntem olarak student's t testi ve Chi-square (Pearson) kullanıldı.

Bulgular: Normal vajen florası, kontrol grubunda %51, çalışma grubunda %39.2 olarak bulundu. Patolojik kültür sonucu: Kontrol grubunda, %49, çalışma grubunda %60.8 idi ($p=0.009$). RIA'sız olanlarda *Gardnerella vaginalis* %17.5, RIA'lılarda %11.76 idi ($p=0.002$). *Candida*, *E.coli*, *Trichomonas vaginalis*, mixed enfeksiyon açısından her iki grub arasında fark bulunamadı.

RIA'nın takılı olduğu süre ve patolojik kültür sonucu arasında anlamlı fark yoktu.

Sonuç: RIA, serviko-vajinal kültürde patolojik üreme üzerine etkilidir, ancak *Gardnerella vaginalis* üremesi üzerine olumsuz etkisi yoktur.

Anahtar Kelimeler: Serviko vajinal kültür, RIA, *Gardnerella vaginalis*, Epidemiyoloji

T Klin Jinekoloji 1997, 7:41-43

SUMMARY

Objective: In order to search the negative effects on cervico-vaginal culture of IUD.

Institution: This study was performed in Fatih University, School of Medicine Department of Ob.&Gyn. Ankara, Türkiye.

Materials and Methods: There were totally 506 patients, of these 200 female patients were in the control group, 306 were in the group includes the female patients using IUD. The results were calculated using Student's T test and Chi-square (Pearson) test as a statistical method.

Results: In the control group, normal vaginal flora was found to be 51%, but it was 39.2% in the study group. In the first group the pathological cultures was obtained from 49% of the patients but it was 60.8% in the study group ($p=0.009$). *Gardnerella vaginalis* was found to be positive in 17.5% of the patients who do not use IUD, but it was seen 11.76% of the using IUD ($p=0.002$). There was no difference between the two groups according to *candida*, *E.coli*, *Trich.vaginalis*, mixed infection.

In addition to this, there was also no difference between the duration of IUD and the pathological culture.

Conclusion: It is concluded that there is an effect of IUD on the pathological result in the cervico-vaginal culture, but no effect could be seen on the increasing of *gardnerella vaginalis*.

Key Words: Cervico-vaginal culture, IUD, *Gardnerella vaginalis*, Epidemiology

T Klin J Gynecol Obst 1997, 7:41-43

Rahim içi araç (RIA), dünyada en çok kullanılan reversibl kontraseptif metotlardan birisidir.

RIA kullanımının yaygınlaşmasından sonra yapılan birçok çalışmada RIA kullanan kadınlarda pelvik iltihabi hastalık (=PID) riskinin arttığı gösterilmiştir (1). Yine non-

spesifik vajinitisin de RIA kullananlarda kullanmayanlara göre daha sık meydana geldiği rapor edilmiştir (2). RIA kullananlarda, PID gelişmesi, servikal mukusu kalınlaştırarak barrier oluşturması ve vajinal mikrofloranın değişmesine bağlı olabilir. Oral kontraseptifler ve progesteron salgılayan RIA'ların vajinal ve servikal mikrofloraya etki ederek PID'den koruyucu etkileri olmasına rağmen, bu etki bakırlı RIA'larda tespit edilememiştir (3).

Biz bakırlı RIA kullanan kadınlar ile kullanmayanların serviko vajinal mikro floralarında (SVMF) değişiklik olup olmadığını incelemek için prospektif bu çalışmayı yaparak sonuçları sunmak ve tartışmak istedik.

Geliş Tarihi: 22.01.1997

Yazışma Adresi: Dr.A.Filiz AVŞAR
Fatih Üniv.Tıp Fak. Hastanesi
Çiftlik Cad. No:57
Emek-ANKARA

T Klin J Gynecol Obst 1997, 7

MATERYAL VE METOD

Çalışma, 18-45 yaş arasındaki adet gören tek eşli/evli 506 sağlıklı kadın üzerinde prospektif olarak yapıldı. Semptomatik ya da asemptomatik vajinal sekresyonu olan 506 kadından RİA ve oral kontraseptif kullanmayan 200'ü kontrol grubu, RİA kullanan 306 kadın ise çalışma grubu olarak alındı. Hastalar son 1 ay içinde sistemik ya da lokal antibiyotik, lokal vajinal tedavi uygulamamış, son 1 ay içinde PID geçirmemiş tek eşli olan, diabetes mellitusu olmayan, aynı sosyoekonomik-kültürel çevreden kadınlardı. Serviko vajinal örnekler menstruel dönem dışında, en erken menstruasyon bitiminden 3-4 gün sonra, son 3 gün içinde koitus ve vajinal duş yapılmadan alındı. Kültürler aynı laboratuvarında ve aynı ekip tarafından değerlendirildi.

Swab örnekleri vajen ve serviksten aynı günde alınıp, modifiye Stuart's transport medium'u ile aynı gün laboratuvara gönderilerek ekim yapıldı. Örneklerden Gardnerella vaginalis, gonokok, mantar, trikomonas vaginalis dahil aerobik ve anaerobik mikroorganizmalar için kültür yapıldı.

Klamidya veya mikoplazma kültürü yapılmadı. İstatistik Metodu olarak Student's t test ve Chi-Square (Pearson) metod kullanıldı.

BULGULAR

RİA olmayan 200 vakadan 102'sinde (%51) normal vajen florası, 43'ünde candida türleri (%21.5), 35'inde Gardnerella vaginalis (GV) (%17.5), 4'ünde Escherichia coli (E.coli) (%2), 2'sinde Trikomonas vaginalis (T.V) (%1), 3'ünde stafilokok türleri (%1.5), 11'inde mixt enfeksiyon (%5.5)-1 vaka candida+E.coli, 1 vaka GV+E.coli, 1 vaka candida+T.V, 7 vaka GV+Candida, 1 vaka candida+stafilokok- tespit edildi.

Toplam patolojik CVK (serviko vajinal kültür) sayısı 98 idi (%49).

Spirali olan 306 vakadan 120'sinde (%39.2) normal vajen florası, 81'inde candida türleri (%26.4), 36'sında Gardnerella (%11.8), 17'sinde E.coli (%5.5), 10'unda Tric.vajinalis (%3.2), 9'unda staf. türleri (%2.9), 2 vakada gonore (%0.6), 3 vakada β hem.strep. (%0.9), 2 vakada klebsiella (%0.6), 26 vakada mixt ajan (%8.5) - Candida+E.coli=6, GV+E.coli=1, candida+T.V=1, candida+GV=6, candida+staph.=5, Staph+GV=2, T.V+GV=1, pseudomonas+candida=1, Gonore+candida=1, β hem.strep.+candida=1, T.V+Staph.=1- tespit edildi.

RİA kullanım süresi 1 hafta-10 yıl arasında değişiyordu. Kullanılan RİA Cu'lu multiload tipi idi.

Bu grupta toplam patolojik CVK sayısı 186 (%60.8) idi (Tablo 1).

RİA olanlarda spiralin takılı olduğu süre ve patolojik üreme olup olmaması arasındaki ilişki Tablo 2'de gösterildiği gibi idi.

Yapılan istatistik incelemede RİA olanlarda patolojik kültür sonucu oranı 186/306 (%60.8) ile spirali olmayanlardaki patolojik kültür sonucu oranı 98/200 (%49) arasın-

Tablo 1. RİA kullanan ve kullanmayanlarda CVK sonuçları

	RİA(-) n=200		RİA(+) n=306	
	n	%	n	%
Normal vajen florası	102	51	120	39.2
Candida	43	21.5	81	26.4
Gardnerella vaginalis	35	17.5	36	11.8
Escherichia coli	4	2	17	5.5
Trichomonas vaginalis	2	1	10	3.2
Staphylococcal suşlar	3	1.5	9	2.9
Klebsiella	-	-	2	0.6
β hem.strep.	-	-	3	0.9
Gonore	-	-	2	0.6
Mixt enfeksiyon	11	5.5	26	8.5

Tablo 2. RİA kullanım süresi ve CVK sonuçları

Süre	Normal vajen florası (-)	Patolojik üreme (+)
11 ay	21	28
12-23 ay	24	43
24-35 ay	18	36
36-47 ay	16	27
48-59 ay	12	27
60 ve ↑	29	25
Toplam	120	186

da anlamlı bir farklılık çıkmıştır (p=0.009).

RİA'lı vakalar ile RİA'sız olanlardaki GV oranı (sırası ile %11.76, %17.5) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmış (p=0.002) ve RİA'sızlarda daha sık olduğu görülmüştür.

E.coli, T.V, Stafilokok türleri, candida ve mixt enfeksiyon görülmesi ile RİA kullanımı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız (sırası ile p=0.122, p=0.185, p=0.481, p=0.958, p=0.514) çıkmıştır.

RİA'nın takılı kaldığı süre ile patojen ajan üremesi arasındaki ilişki anlamsızdı (p=0.38).

TARTIŞMA

Kontraseptif metodlardan RİA'nın kullanımının artmasından sonra bu konuda yapılan çalışmaların çoğu bu yöntemin PID riskini artırdığı ile ilgilidir (1). RİA kullanan kadınlarda sıklıkla rastlanan pelvik enfeksiyon tipi actinomycozistir (4-6). Progesteron salgılayan RİA ya da oral kontraseptiflerin servikal barier oluşturmak yolu ile lokal rezistansı artırarak PID'den koruyucu etki gösterdikleri bildirilmiştir (3). Ancak Cu'lu ya da progesteron salgılayan RİA'ların SVMF üzerine olan etkileri konusunda az sayıda inceleme mevcuttur. RİA'nın takılmasından sonra prospektif olarak 140 kadının incelediği bir çalışmada SVMF Cu'lu ve progesteronlu RİA'lar kıyaslanarak araştırılmış ve asemptomatik kadınlarda her iki grup arasında hiçbir fark bulunamamıştır (7). Ancak bu çalışmanın RİA kullanan ve kullanmayanlar arasında olmaması, RİA'nın SVMF, üzerine olan etkisini tam olarak göstermemektedir. Rewari ve ark. ise Cu T 200 kullanan

ve kullanmayan 75 kadını incelemiş, GV'in semptomatik 25 kadından 19'unda (%79) olduğunu tespit ederek, bu ajanın RİA kullananlarda, kullanmayanlara göre ($p<0.001$) ve semptomatik olanlarda asemptomatiklere göre ($p<0.05$) daha yüksek oranda olduğunu tespit etmiştir (8).

Rossick de GV'nin kondom ve oral kontraseptif kullanımı ile kıyaslanınca RİA'lılarda daha yüksek oranda görüldüğünü ve RİA-GV ilişkisinin (+) korelasyon gösterdiğini belirtmiştir (9). Amsel ve ark. ile Goldacre ve ark. da GV ile RİA arasındaki (+) korelasyonu doğrulayan sonuçlar elde etmişlerdir (2,10). GV'in endojen vajen florasında bulunduğu ve hatta sağlıklı kişilerin %55'inde izole edildiği bildirilmesine rağmen (11), RİA kullanan ve kullanmayanlar arasındaki fark araştırıldığında GV için sayılan 3 risk faktöründen birinin RİA olması (diğerleri beyaz ırk, önceki gebelik anamnezi) anlamlı bulunmuştur (12).

Bizim çalışmamız önceki yapılan çalışmalardan daha geniş bir seride yapılmış, ancak bu bulgulardan farklı olarak GV'in RİA'lı olanlarda değil, RİA'sız olanlarda daha sık bulunduğunu (%11.76 ve %17.5, $p=0.002$) göstermiştir. Bu farklılık çalışmanın yapıldığı topluluğun homojen olması, tek eşli cinsel hayatın tercih edilmesi dolayısı ile diğer çalışmalardan farklı çıkmış olabilir. Diğer çalışma yapılan gruplarda, tek eşliliğin olup olmadığının belirtilmemesi, RİA kullanan kadınların kontrasepsiyon açısından sahip oldukları rahatlık dolayısı ile birden fazla partnerle ilişkileri, STD grubundan sayılabilecek GV oranını RİA kullanımında artırmış olabilir. Bizim çalışmamızdaki serimizin geniş olması bu sonuçların emniyetini de artırmaktadır.

Trichomonas vaginalis, *candida*, gram (-) ve gram (+) bakteri açısından bizim çalışmamızda RİA kullanımı ile ilgili istatistiksel bir farklılık bulunamamıştı. Willson ve Sağıroğlu'nun endometrial bakteriyolojik inceleme yaptıkları (Lippes Loop tipi RİA kullanan) geniş serilerinde, endometriumda bu ajanlara rastlamamış olmaları bizim bulgularımızla paralellik olabileceğini düşündürse de (13,14) serviko vajinal ve endometrial kavitedeki sonuçların farklı olarak değerlendirilmesini de gözönünde bulundurmak gereklidir.

RİA'nın PID'de oynadığı predispozan rolün, RİA'nın iplikleri yolu ile, mikroorganizmaların kaviteye ulaşması şeklinde olabileceği belirtilmiştir (15). SVMF üzerinde de RİA iplerinin rezervuar rol oynayarak olumsuz etkide bulunması söz konusu olabilir. Nitekim bizim çalışmamızda total olarak patojen ajan açısından RİA kullanan ve kullanmayanlar arasında ($p=0.009$) anlamlı fark olması bu rolü akla getirmekte ise de hastalarımızın kullandığı tip RİA'larda (multiload Cu'lu RİA) RİA ipinin tek lifli bir naylon ip olması bu fikrin reddini gerekli kılmaktadır.

Sonuç olarak çalışmamızda RİA kullanımının serviko vajinal kültür üzerine patojen ajan açısından olumsuz etki ettiği ($p=0.009$), ancak GV'in diğer çalışmaların aksine RİA'lılarda daha az görüldüğü, *candida*, *trikomona*s, gram (+) ve (-) ajan ve mikst enfeksiyon arasında fark olmadığı sonucuna varılmış, tedaviye cevap vermeyen serviko vajinal enfeksiyonlarda RİA'nın olumsuz bir faktör olabileceği konusu tartışmaya açık kalmıştır.

KAYNAKLAR

1. Weström L. Incidence, prevalence and trends of acute pelvic inflammatory disease and its consequences in industrialized countries. *Am J Obstet Gynecol* 1980; 1:880.
2. Amsel R, Totten PA, Spiegel CA, et al. Nonspecific vaginosis. Diagnostic criteria, and microbiological findings and epidemiological associations. *Am J Med* 1983; 74:14.
3. Nilsson C, Allonen H, Diaz J, Luukkainen T. Two years experience with two levonorgestrel-releasing and are cooper-releasing intrauterine devices. *Fertil-Steril* 1983; 38:187.
4. Biberöglü K, Durukan T, Özen E, Erk M. Pelvic Actinomycosis with and without the presence of intrauterine device. *Hacettepe Medical Journal* 1986; 13(4):177.
5. Hager WD, Douglas B, Majmudar B, et al. Pelvic colonization with actinomyces in women using intrauterine contraceptive devices. *Am J Obstet Gynecol* 1979; 135:680.
6. Keebler C, Chatwani A, Schwartz R. Actinomycosis infection associated with intrauterine contraceptive devices. *Am J Obstet Gynecol* 1983; 145:586.
7. Ulstein M, Steier AJ, Hofstad T, et al. Microflora of cervical and vaginal secretion in women using copper and norgestrel-releasing IUDs. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1987; 66:321.
8. Rewari N, Chadha P, Kriplani A. Microbiological study of vaginal discharge associated with the use of Cu T 200. *J Indian Med Assoc* 1991; 89(10):289.
9. Lossick JG. Treatment of sexually transmitted vaginosis/vaginitis. *Rev Infect Dis* 1990; 12(suppl.6):665.
10. Goldacre JM, Watt B, Loudon N, et al. Vaginal microbial flora in normal young women. *Br Med J* 1979; 1:1450.
11. Eschenbach DA, Hillier S, Critchlow C, et al. Diagnosis and manifestations of bacterial vaginosis. *Am J Obstet Gynecol* 1988; 158:819.
12. Sobel JD. Vajinit ve vajinal flora: Tartışmalı bir konu. *Enfeksiyon hastalıkları gündemi* 1996; 8:38.
13. Willson JR, Bollinger CC, Ledger WJ. The effect of intrauterine contraceptive device on the bacterial flora of the endometrial cavity. *Am J Obstet Gynecol* 1964:726.
14. Sağıroğlu N, Sağıroğlu E. Biological made of action of Lippes loop intrauterine contraception. *Am J Obstet Gynecol* 1970; 106(4):506.
15. Tatum HJ, Schmidt FH, Phillips D, et al. The Dalkon shield controversy. *JAMA* 1975; 231:711.