

Vulvovaginit Etkenlerin Çocukluk ve Adölesan Çağa Göre Dağılımı

DISTRIBUTION OF AGENTS CAUSING VULVOVAGINITIS
IN THE CHILDHOOD AND ADOLESCENCE PERIOD

ilknur TOSUN*, Omit EKMEK",
Alpaslan ÇALIŞKAN**, Müjgan AYNACI"*, Hasan BOZKAYA"

*Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı,
**Kadın Hataıkları ve Doğum Anabilim Dalı.
*** Pediatri Anabilim Dalı. KTÜ., TRABZON

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, adölesan ve çocukluk çağıdaki kızlarda vulvovajinit etkenlerini karşılaştırmak amacıyla yapıldı.

Çalışmanın yapıldığı yer: Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı.

Materyal ve Meîod: Lököre yakınması ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran çocukluk ve adölesan çağda hymen intakt 55 hasta vulvovajinit etkenleri açısından değerlendirilmeye alındı. Bu hastalardan sterli eküvyon çubuklar ile örnek alınarak mikrobiyolojik olarak kültürleri yapıldı.

Sonuç; Mikrobiyolojik kültürler sonucu hastaların %47.2'si normal vaginal flora, %52.8'i ise vajinit tanısı aldı. Vajinit tanısı alanların %20'si Vulvovajinal kandidiyaz, %12.7'si Bakteriyei vajinozis, % 16.3ü Bakteriyei vajinit olarak değerlendirildi. Ayrıca tüm hastaların %3.6'sında Bakteriyei vajinozis ve Kandidiyaz birlikte bulunuyordu. Trichomonas vaginalis'e hiç bir hastada rastlanılmadı.

Çocukluk ve adölesan çağda lököre önemli bir sorun almaktadır. Hastalarda bu tür yakınmaları gerçekleştirebilecek sebepleri ortaya çıkaracak testler sonuçlanmadan, tedaviye başlanmaması önerilecek tir sonuçtur.

Anahtar Kelimeler: Vulvovajinit, Adölesan, Çocukluk çağı

T Klin Jinekolo Obst 1996, 8: 137-190

inîrauterin dönemde, dişi fetusun vaginal mukozası anneden geçen öströjenden etkilenir. Doğumdan sonra 6 aya kadar bu oran derece derece düşer ve Menarşa kadar böyle devam eder. Bu nedenle de vaginal mukozaya ince, atrofik ve infeksiyonlara yatkındır(1). Buna ek olarak çocuklarda vaginal açıklık labia'lar tarafından daha az korunur. Âniis'ürt vaginal açıklığa olan yakınlığı küçük çocuklarda zayıf hijyen ile birleşince vul-

Geliş Tarihi: 06.09.1995

Yazışma Adresi: İlknur TOSUN
KTÜ Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve
Klinik Mikrobiyoloji ABD., TRABZON

T Klin J Gynecol Obst 1996, \$

SUMMARY

Objective: This study was done purpose of determining the agents of vulvovaginitis in adolescence period and childhood.

instution: Faculty of Medicine, Department of Gynecology and Obstetric.

Materials and Methods: Specimens taken from 55 patients 'with hymen intact with abnormal vaginal discharge were examined for vulvovaginitis agents in childhood and adolescent. All samples were subjected to direct examination of fresh specimen gram staining and culturing methods in order to determine vulvovaginitis agents.

Result: We isolated normal vaginal flora from 26 patients (47.2%) and vaginitis from 29 patients (5.8%) in microbiological cultures, in these patients were obtained, 20% in patients with vulvovaginal candidiasis, 12.7% in patients with bacterial vaginosis and 16.3% in patients with bacterial vaginitis, 3.6% of all patients was fund bacterial vaginosis and Candidiasis. Trichomonas vaginalis was not found in anyone patients.

Conclusion; Lokore is a important problem in the period of adolescence and childhood. We are concerned that treatment should start in such patients after the etiological agents were determined.

Key Words: Vulvovaginitis, adolescence. Childhood.

T Klin J Gynecol Obst 1996, 6: 187-190

vovaginit riskini ortaya çıkarmaktadır (2). Çocuklarda bilinçsiz antibiyotik kullanımı, yabancı cisimler, hijyen kurallarına dikkat edilmemesi, kronik konstipasyon, anal bölgeden kontaminasyon, paraziter hastalıklar ve sık geçirilen idrar yolu enfeksiyonları sonucu lököre yakınlığı olmaktadır (3,4).

Vaginal akıntı adölesan dönemdeki kızlararası sık rastlanılan bir yakınlıktır. Jinekolojik adölesan hastalıklarının en sık görülenlerinden bin olan vulvovaginitîer, pubertede meydana gelen fizyolojik değişimlere bağlı olarak vaginal floranın değişmesi sonucu ortaya çıkan bir durumdur (5). Erken adölesan çağda vaginal ve servikal epitelde, plazmaöstrojen seviyesinin artması

sonucu oluşan ve genellikle tedaviye ihtiyaç göstermeyen fizyolojik lökore oldukça fazlarastlanılan bir durumdur. Teşhis bir mikroskop altında vaginal akıntının bakılması ile koyulabilir. Lökosit ve eritrosit görülmez fakat çok sayıda dökülmüş epitel hücresi görülür (6).

Aktif seksüel hayatı olmayan hymen intakt adölesanlarda vagen florasının kötü ile etkilenmesi söz konusu değildir. Buna rağmen bu olgularda vaginit ve servisit sonucu inatçı lökore yakınmasına rastlanmaktadır (7).

Bu çalışma, Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine akıntı ve kaşıntı şikayeti ile getirilen çocuklar ile yine benzer şikayetlerle polikliniğe başvuran adölesan çağıdaki kızlarda inatçı lökore sebeplerini karşılaştırmak amacıyla yapıldı.

MATERYAL VE METOD

Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine 1.11.1993-31.12.1994 tarihleri arasında vaginal akıntı ve kaşıntı şikayetleri ile başvuran ve yaşları 1-18 (ort. 9.5) arasında değişen çoğu adet gören (%67.2) hymen intakt 55 hasta çalışma grubuna alındı. Bu hastalardan steril eküvyon çubuklar ile hymen arasından geçilerek İkişer vaginal akıntı örneği alındı ve mikrobiyolojik işlemler için bekletilmeden laboratuvara getirildi. Örneklerden biri kanlı agar, çikolata agar, Mc Conkey agar, Anaerop kanlı agar, Sabouraud dextrose agar ve HBT agar besiyerlerine ekildi. Diğer örnekten ikişer preparat hazırlandı. Preparatlardan biri metanolle tespit edilerek gram yöntemi ile boyandı. Steril fizyolojik su ile yapılan diğer nativ preparat mantar, Trichomonas vaginalis ve clue cell açısından değerlendirildi. Vaginal akıntı örnekleri Bakteriyel vaginosis olgularında bulunan uçucu aminleri ortaya çıkarmak için %10 KOH ile muamele edildi ve aminlerden dolayı ortaya çıkan kokmuş balık kokusu oluşup oluşmadığı gözlemlendi.

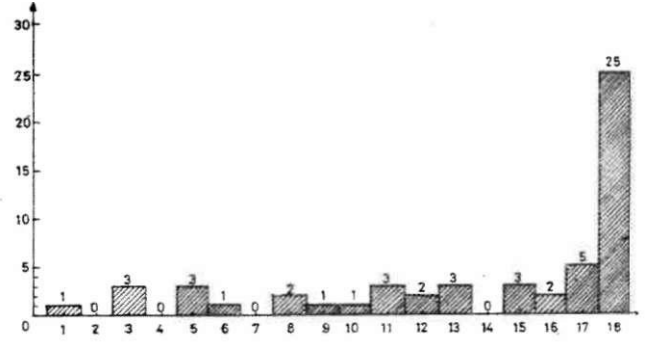
Gram boyalı preparatlar Spiegel'in (8) önerdiği ve Nugent'in (9) modifiye ettiği yöntemlere göre; normal, Bakteriyel vaginosis, mayalar ve diğerleri olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Akıntı ve kaşıntı şikayetleri ile polikliniğe gelen 55 hastanın yaşları 1-18 arasında idi (Şekil 1). Bu hastalar 1-12 ve 13-18 yaş gruplarına ayrılarak çocuk ve adölesan olarak sınıflandırıldı.

55 hastanın 35'i (%63.6) adölesan grubunda, 20'si (%36.4) de çocukluk yaş grubunda idi. Tüm hastaların 37'si (%67.2) menstruasyon görmüş hastalardı ve menstruasyon gören hastaların 13'ü (%35.0) düzensiz menstrüel periyod tarif etmişlerdi.

Yapılan mikrobiyolojik incelemeler sonucu nativ preparatların hiç birinde Trichomonas vaginalis'e rastlanılmadı. Gram boyalı preparatların ve kültürlerin değerlendirilmesi sonucu, 26'sında (%47.2) normal vaginal flora elemanları, 9'unda (%16.3) Bakteriyel vaginit,



Şekil 1. Yaşlara göre gruplar.

Figure 1. Groups according to ages.

Tablo 1. Gram boyalı ve nativ preparatlara göre vulvovaginit etkenleri.

Table 1. Vulvovaginitis agents according to gram stain and native preparation.

Vulvovaginit etkenleri	Yaş Grupları		Toplam	
	1-12 yaş	13-18 yaş	n	%
Normal vagen florasi	11	15	26	47.2
Trichomoniasis	-	-	-	-
Bakteriyel vaginosis	1	6	7	12.7
Bakteriyel vaginosis+				
Candidiasis	-	2	2	3.6
Candidiasis	2	9	11	20.0
Bakteriyel vaginit	3	6	9	16.3
Toplam	17	38	55	100.0

Tablo 2. Kültürlerde üreyen mikroorganizmaların dağılımı.

Table 2. Distribution of the microorganism growing in the cultures.

Kültürlerde üreyen mikroorganizmalar	Yaş grupları		Toplam	
	1-12 yaş	13-18 yaş	n	%
Normal flora bakterileri	11	15	26	47.2
Candida spp	2	10	12	21.8
Geotrichum candidium	-	1	1	1.8
Enterik basil	2	5	7	12.7
Differoid basil	-	1	1	1.8
Gardnerella vaginalis	-	7	7	12.7
Mobiluncus spp	1	-	1	1.8

11'inde (%20.0) Candidiasis, 7'sinde (%1.7) Bakteriyel vaginosis ve 2'sinde (%3.6) de Candidiasis ve Bakteriyel vaginosis bir arada idi (Tablo 1 ve Tablo 2).

1-12 yaş grubundaki 7 çocukta normal mikrobiyolojik ve jinekolojik bulgular saptanmasına rağmen çocuklardaki akıntı ve kaşıntının başka sebepleri olabileceği nedeni ile yapılan tetkikler sonucu 2(%28.5) hasta-

da parazitöz, 4(%57.1) hastada idrar yolu enfeksiyonu ve 1(%14.2) hastada da parazitöz, 4 f(%57.1) hastada idrar yolu enfeksiyonu ve 1 (%14.2) hastada da masturbasyon öyküsü saptandı.

TARTIŞMA

Puberte dönemine kadar olankız çocuklarının vaginal florasında karışık mikroorganizma hakimiyeti varken, puberte sonrası Lactobasiller dominant duruma geçer (4,10,11).

Adölesan çağda vaginitler genellikle spesifik organizmalar tarafından oluşturulurken hijyenin zayıf olduğu 2-6 yaş arası çocuklarda vulvovaginitlerin birçok etkeni vardır (2,3). Bazı organizmalar vagen florasında flora bozulmadığı sürece asemptomatik olarak bulunurlar.

Çalışmamızda inatçı lökore yakınması olan hastaların %49'unda normal vaginal flora elemanlarına rastladık. 1-12 yaş arasındaki 11 kız çocuğunun 7'sinde (%63.6) normal vaginal flora saptandı. Bu hastaların yapılan idrar analizi ve parazitöz tetkikler sonucu 2'sinde parazitöz, 4'ünde idrar yolu enfeksiyonu ve 1'inde masturbasyon öyküsü etken olarak düşünüldü. Tüm çocukların muayene ve tetkikleri neticesinde genital sistem travması ve alt genital sistemde yabancı çişime rastlanılmadı. 10-18 yaş arasındaki 44 kız çocuğunun 19'unda (%43.1) normal vaginal flora elemanlarına rastlanıldı. 19 hastanın 6'sı menarşe yakın hastalardı, 13'ünde ise adet düzensizliği yakınması mevcuttu. Bu bulgular ışığında mevcut lökolerin anovulasyona bağlı östrojen hakimiyetinin yarattığı flora bozukluğu sonucunda geliştiği kanısına varıldı.

Trichomonas vaginalis'e, yapılan çalışmalarda çocuk ve adölesanlarda % 10-25 arasında rastlanıldığı belirtilmekte ise de (12,13) Pierce (2) ve Shafer (11) yaptıkları çalışmalarda seksüel olarak aktif olmayan hastalarda bu protozoa'ya rastlamamışlardır. Çalışmamızda seksüel aktivitesi olmayan hastalar baz alındığı için Trichomonas vaginalis'e rastlanılmaması doğal karşılandı.

Mayalar normal vagen florasının bir parçasıdır. Spesifik vaginitlerin yarısından fazlasını oluştururlar ve seksüel yoldan veya predispozan faktörler (geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı, Diabetes mellitus, sıkı giyim, gebelik, sentetik çamaşırlar, hormonal düzensizlikler ve immun supresyon durumları vb.) yardımı ile vulvovaginit sebebi olurlar (3,14,15).

Çalışmamızda 1-112 yaş arasındaki hastaların 2'sinde (%11.7) vulvovaginal candidiasis saptandı. Bu iki hastanın antibiyotik kullanımı öyküsü predispozan faktör olarak düşünüldü. Adölesanlarda vulvovaginal candidiasis saptandı. Bu iki hastanın antibiyotik kullanımı öyküsü predispozan faktör olarak düşünüldü. Adölesanlarda vulvovaginal candidiasis oranı çocuklara oranla daha yüksekti (%28.9). Bu vakaların %86'sında düzensiz menstruel periyod varlığı nedeni ile artmış östrojen seviyesi vagen epitelindeki glikojen düzeyini artır-

makta ve dolayısıyla mayaların üremesi kolaylaşmaktadır. Bu enfeksiyona zemin hazırlamaktadır.

Daha önceden nonspesifik vaginit olarak adlandırılan Bakteriyeel vaginosis kadınlarda sık görülen bir hastalıktır. Gardnerella vaginalis, Mobiluncus spp, Mycoplasma hominis ve anaeroplara sıklıkla Bakteriyeel vaginosis etkeni olan mikroorganizmalardır (16). G. vaginalis çocuklarda bile rastlanılan bir ajandır(17). G. vaginalis ve Mycoplasma hominis vagen florasında bulunabilirdiği halde Mobiluncus türlerine pek rastlanmaz (18). Ayrıca bu mikroorganizmalar rektumda'da bulunabilirler (19). Koitus ile Bakteriyeel vaginosis görülme sıklığı artmaktadır.

Çalışmamızda bakteriyeel vaginosis görülme oranı adölesanlarda %12.7, çocuklarda ise %1.8 idi. Shafer ve ark. (11) yaptıkları çalışmada gerek çocuk gerekse seksüel olarak aktif olmayan adölesanlarda Bakteriyeel vaginosis olgularına rastlamamışlardır. Hastalarımızın seksüel olarak aktif olmamaları bu sendroma sebep olan organizmaların yayılımının ya rektumdan vagen doğru olduğunu ya da mevcut floranın baskılanması sonucu ortaya çıkan bir durum olduğunu düşündürmektedir.

Enterik basillerin vulvovaginit etkeni olarak görülmesi perine hijyenine yeterince dikkat edilmemesinden kaynaklanmaktadır. Hastalarımızın %12.7'sinde vulvovaginit etkeni olarak enterik basiller mevcuttu. Bu hem çocuk hem de adölesan grubunda perine hijyenine yeterince dikkat edilmediğini göstermektedir.

Sonuç olarak çocuk ve adölesan çağda lökore önemli bir sorun olmaktadır. Vaginal akıntı, kaşıntı, disüri kızarıklık şikayetleri ile gelen hymen intakt kız çocuklarının geniş bir öyküsü alınmalı ve genital alanın dikkatli incelenmesi gereklidir. Hijyen konusunda toplumun bilgilendirilmesi, üzerinde durulması gereken bir konudur. Hastalarda bu tür yakınmaları gerçekleştirebilecek sebepleri ortaya çıkaracak testler sonuçlanmadan ampirik tedaviye başlanmaması önerilecek bir sonuçtur.

KAYNAKLAR

1. Arsenault PS, Gerbie AB. Vulvovaginitis in the préadolescent girl. *Pediatr Ann* 1986; 15; 577-85.
2. Pierce AM, Hon CA. Vulvovaginitis; causes and management. *Archives of Disease in Childhood* 1992; 67: 509-12.
3. Nempe CH, Silver HK, O'Brien D, Aulginiti VA. Vulvovaginitis. *Current Pediatric Diagnosis y treatment* (2 nd ed) Washington: Appleton y Lange, 1987; 239-46.
4. Aruda MM. Vulvaginits in the prepubertal child. *Nurse Pract Forum* 199; 3(3):149-551.
5. Muram D. Gynegoiogic disorders in premenarchel children. In: Mantin L Pernel (ed). *Current obstetric and Gynegoiogic diagnosis and treatment*. (7 th ed) Appleton X Lange publishing division of Practice Hall 1991 ; 641-5.

1. silver HK, Kempe CH, Bruyn H8, Fi.igtanii VA. **Vaginitis**. Handbook of Pediatrics. Conn*»e»eut: Appieton y Lange,1987; 250-3.
7. Shafer MAS, Irwin CE, Sweet PI **Acute salpingitis in the adolescent female**. J **Pediatr** 198? to: 339-50,
8. Shpiegel CA, Amso! R, Holmes KK. **Diagnosis of bacterial vaginosis by direct gra«~' station of vaginal fluid**. J Clin Microbiol. 1983, 18; 170-7.
9. Nugent RP, Krohn **MA**, Hillier SL. **Reliability of ia-gnosss bacterial vaginosis in improved by a standar-dized method of gram stain interpretation**. J Clin Mic 1991; 28: 297-301.
10. Brooks GF, Bute! JS, Ornston LN. **Normal microbial flora**, in Jawetz Meinick and Adelberg's (ed) Medical Microbiology Middle East Edition. 1991; 19: 292.
11. Shafer MA, Sweet RL, Ohm-Smith MJ, Shalwiti J. **Back A. Schaachter J. Microbiology of the lower genital tract in postmenarchal adolescent girls. Differences by sexual activity, contraception, and peresence of nonspesfic vaginitis**. J Pe-diatr 1985; 107: 974-81.
12. Hammerschlang MR.Aipert S, Rsner I, Thurston P, Senine D. **McComb D, Mccormack WM. Microbiology of the vagina in children: normal and potentially pathogenic organisms**. J Pediatrics 1978; 82: 57-62.
13. Hammsrschlang MR. Aipert S. Onderdonk AB, Thurston P. Durde E, Me Cormark **VVM**, Bartlett **J G** . **Anaerobic microflora of the vagina in children**. Am J Obstet Gynecol 1978; 131: 853-60.
14. Bilgehan H. **Candidianın tarihçesi, ekolojisi ve dağılımı**. Tüm-bay E (ed). izmir: Türk Mikrobiyoloji Yayınları, 1988: 6: 1-9,
15. Akkum ZM, Yüce K. **Vulvovaginal Kandidiasis. ilaç ve Teda-vi Dergisi**. 1993; 6(1): 18-23.
18. Çatlın BW, **Gardnereila vaginalis: Characteristics, clinical considerations and controversies**. Clin Microbio! Rev "1992: 5(3): 213-37.
17. Ârdoğan N, Altıntaş A, Atay Y, Koksai F, Sırım M. Yastı H. **Adolesanlarda vagen floras:.** T Klin Jinekoi Obst 1991; 1, 86-8.
18. Hahn H, Coester CW, **Bakteriologie der vaginal flora**. Arch Gynecol 195; 238: 801-4,