

Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde Görülen Vulvar Lezyonların Analizi

ANALYSIS OF VULVAR LESIONS EVALUATED IN AN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY OUTPATIENT CLINIC

Dr. Başak BAKSU,^a Dr. Gonca GÖKDEMİR,^b Dr. İnci DAVAS,^a
Dr. Adem KÖŞKLÜ,^b Dr. Jale ÖZGÜL,^a Dr. Figen EZEN,^a Dr. Atf AKYOL^a

^a2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, ^bDermatoloji Kliniği, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

Özet

Amaç: Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuru nedenleri arasında vulvar dermatozlar ön sırada yer almaktadır. Amacımız primer vulvar şikayet ile başvuran hastalarla ilgili klinik materyali sunmak ve deneyimimizi gelecek yıllarda multidisipliner bir poliklinik oluşumu için paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne primer vulvar bir şikayet ile başvuran toplam 294 hasta çalışmaya alınmıştır. Tüm olguların fizik muayeneleri, yaş, menarş ve ilk koit yaşları, medeni durumları, eğitim düzeyleri, geliş şikayetleri, klinik tanıları ve ilişkili jinekolojik sorunları kaydedildi. Gerektiğinde, dermatoloji konsültasyonu istendi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 33.58 ± 15.28 , ortalama hikaye süresi 41.2 ay idi. En sık başvuru nedenleri sırasıyla, rahatsızlık hissi (%64.3), kaşıntı %37.1 ve yanma %24.8 idi. Olguların 145 (%48.9)'ünde ek jinekolojik sorun varken 76 (%24.9)'sında spesifik bir dermatolojik durum söz konusuydu. Hastaların 84 (%28.6)'ından dermatoloji konsültasyonu istendi. Biyopsi, olguların 34 (%11.6)'ünde uygulandı.

Sonuç: Vulvar sorunları olan hastalarda en sık spesifik dermatolojik hastalıklarla karşılaşmaktadır. Vulvar hastalıklarla ilgili bilgi ve yaklaşımımız multidisipliner bir anlayışla daha da gelişecek ve hasta memnuniyeti ile yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Vulvar dermatozlar, vulvar bozukluklar, multidisipliner vulvar klinik

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2006, 16:170-173

Abstract

Objective: Vulvar dermatoses are one of the leading causes of referral to gynecology and obstetrics outpatient clinics. By presenting our clinical data about patients with primary vulvar complaints, we aim to share our experiences for establishing in the following years a multidisciplinary vulvar clinic.

Material and Methods: Total of 294 patients with primary vulvar complaints seen in Şişli Etfal Training and Research Hospital 2. Gynecology and Obstetrics Outpatient Clinic were recruited into study. Physical examinations, age, age of menarche and first intercourse, marital status, education level, symptom, clinical diagnosis and additional gynecologic problems were all noted. When there was difficulty in the diagnosis, patients were consulted by a dermatologist.

Results: Mean age was 33.58 ± 15.28 , and mean duration of complaints was 41.2 months. Most frequent complaints were discomfort (%64.3), itching (%37.1), and burning sensation (%24.8). In 145 patients (%48.9), there were additional gynecologic problems while in 76 (%25.9) of cases, there were specific dermatologic conditions. Eightyfour (%28.6) patients were consulted by a dermatologist. Biopsies were performed in 34 (%11.6) of cases.

Conclusion: Specific dermatologic conditions are the leading disorders seen in patients with vulvar complaints. Our knowledge and experiences about vulvar dermatoses with improve with a multidisciplinary approach and will positively affect patients' quality of life.

Key Words: Vulvar dermatoses, vulvar disorders, multidisciplinary vulvar clinic

Silinmiş: Tanı konmakta zorlanılan olgularda
Silinmiş: histories
Silinmiş: 41.9
Silinmiş: .
Silinmiş: irritation (%22.4)
Silinmiş: 3
Silinmiş: 8
Silinmiş: subjects
Silinmiş: 44.7
Silinmiş: D
Silinmiş: positively

Vulvar hastalıklar kadın popülasyonunun çoğunda görülmesine karşın, gerçek sıklıkları ve önemleri gözardı edilmiştir.¹

Halbuki, vulvar bozukluklar yaşam kalitesini ciddi anlamda etkilemektedir.² Semptomların multifaktöriyel yapısı ve hastalıkların vulvadaki fiziksel ekspresyonu genital dermatozların değerlendirilmesini ve yönetimini zorlaştırmaktadır.³

Vulva derisi ektoderm kökenlidir. Bu nedenle vücudun diğer bölgelerindeki deri hastalıklarının hepsi vulvada da görülebilir.⁴ Vulvar bozuklukların daha iyi anlaşılması amacıyla 1999'da ISSVD'nin

Geliş Tarihi/Received: 12.08.2005 Kabul Tarihi/Accepted: 19.09.2006

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Başak BAKSU
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İSTANBUL
basakbaksu@yahoo.com

Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri

Tablo 1. Vulvar bozuklukların güncel sınıflaması (1999 ISSVD Dünya Kongresi, Santa Fe).

Vulvar bozukluk sınıflaması
1. Vulvar dermatozlar (görülebilir cilt değişiklikleri)
2. Vulvar disestezi (vulvodini)
a. Generalize
b. Lokalize
i) vestibulodini
ii) klitorodini
iii) diğer

(International Society for the Study of Vulvovaginal Disease) kongresinde, ilgili tüm disiplinleri tatmin eden bir vulvar bozukluklar sınıflaması yapılmıştır (Tablo 1). Bu yeni sınıflama ile vulvar dermatozlara dermatolojik isimler verilmiş, böylelikle doğal hikayeleri, ayırıcı tanıları ve tedavileri ile ilgili daha fazla bilgi verici bir sınıflama hedeflenmiştir.⁵

Gereç ve Yöntemler

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne Mayıs 2004-Mayıs 2005 tarihleri arasında primer vulvar bir şikayet ile başvuran hastalarda saptanan vulvar lezyonlar prospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyleri, menarş ve ilk koit yaşları, şikayetleri ve şikayetlerinin süresi belirlendi. Jinekolojik muayene litotomi pozisyonunda yapıldı. Tanı konulmakta zorlanılan vakalar, aynı dermatolog tarafından konsülte edildi. Dermatolojik muayene ise kurbağa veya diz-dirsek pozisyonunda, vulva, perine ve introitus incelenerek gerçekleştirildi. Akıntısı olan hastalarda vajinal ve servikal kültürler alındı. Bazı hastalara tanıyı doğrulamak amacıyla 'punch' biyopsi uygulandı.

Çalışmamız hastanemiz etik kurulu tarafından onanmış olup Helsinki Deklerasyon prensiplerine uygundur. Tüm olguların bilgilendirilmiş oluru alınmıştır.

İstatistiksel inceleme SPSS for Windows V11 programı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya 294 hasta dahil edildi. Hastaların yaş aralığı 1-79 idi. Hastalara ait demografik veriler Tablo 2 ve 3'de verilmiştir. Ortalama şikayet süresi 41.2 ay idi (0.5-480 ay). En az 1 vajinal doğum veya sezaryan oranları sırasıyla %73.6 ve %12.4 idi.

Hastaların başvuru şikayetleri Tablo 4'de görülmektedir. Birçok hastada da birkaç semptom biraradaydı.

Çalışmaya alınan 145 (%48.9) hastanın ek jinekolojik sorunu vardı. Olguların 84 (%28.6)'ünde dermatoloji konsültasyonu istendi. Biyopsi konsültasyonu istenen olguların 34'üne (toplamın %11.6'sı) uygulandı. Bu hastaların dağılımı ve biyopsi sonuçları Tablo 5 ve 6'da görülmektedir. Sadece klinik olarak tanı konulan 163 hasta vardı.

Silinmiş: in yaş, menarş ve koit yaş ortalaması tablo 2'de verilmiştir.

Silinmiş: Çoğu hastanın hikayesi uzun zamandır vardır; ortalama süre

Silinmiş: arası

Silinmiş: Olguların bazı demografik verileri tablo 3'de görülmektedir.

Silinmiş: En sık saptanan semptom rahatsızlık hissi (%41.9) idi. Kaşıntı %37.1, yanma %24.8, iritasyon hissi %22.4 oranında saptandı.

Silinmiş: Diğer başvuru şikayetleri akıntı, disparuni, kitle, kanama ve ağrı (%10.2) idi.

Silinmiş:

Tablo 2. Olgulara ait demografik özellikleri.

	Ortalama ± SD
Yaş	33.58 ± 15.28
Menarş Yaşı	13.85 ± 1.40
İlk Koitus Yaşı	19.45 ± 3.62

Tablo 3. Olguların medeni hal ve eğitim düzeyleri.

	Sayı (N)
Medeni Durum	
Evli	248
Bekar	26
Ayrı / Dul / Boşanmış	20
Eğitim	
Okuma-yazma yok	12
İlkokul / Ortaokul	201
Lise	75
Yüksek	6

Tablo 4. Başvuru şikayetleri.

Şikayet	Oran (%)
Rahatsızlık hissi	64.3
Kaşıntı	37.1
Yanma	24.8
Diğer (akıntı, ağrılı ilişki, ele gelen kitle, kanama, ağrı)	10.2

Tablo 5. Dermatoloji konsültasyonu istenen olgular.

Tanı	Hasta Sayısı (n: 84)	Yüzde (%)
Vitiligo	17	5.8
Liken Simpleks Kronikus	12	4.1
Psöriazis	10	3.4
Kontakt Dermatit	10	3.4
Vulvodini	6	2.1
Pyoderma	5	1.7
Kondilom	5	1.7
Liken Planus	5	1.7
Molluskum	4	1.4
Lökoplaki	4	1.4
Anjiokeratom	3	1.0
Vulvar Melanozis	2	0.6
Bazal Hücreli Karsinom	1	0.3

Tablo 6. Biopsi alınan olgular.

Tanı	Hasta Sayısı
Liken Simpleks Kronikus	10
Vulvodini	6
Kondilom	3
Liken Planus	5
Lökoplaki	4
Anjiokeratom	3
Vulvar Melanozis	2
Bazal Hücreli Karsinom	1
Toplam	34

Bunların %13'ünde değişik dermatolojik hastalıklar, %8.6'sında ağrı şikayeti vardı, ancak spesifik bir tanı konulamadı; %7.9'unda vulva normal görünümde idi ve %6.4'ünde jinekolojik sorunlar vardı. Kalan hastalarda benign tümör veya pigment lezyon mevcuttu.

Olguların %25.9'sında spesifik bir dermatolojik durum söz konusuydu. Bunlardan en sık rastlananları vitiligo, psöriazis, kontakt dermatit ve liken simpleks kronikus'tu. En sık rastlanan enfeksiyon ise condyloma accuminata (59 hasta, %20.1) idi. Hastaların %37.1'inde vulvar pruritus mevcuttu. Vulvar pruritus saptanan olguların çoğunda vulvovajinit mevcuttu: 91 candida, 14 ureaplasma urealyticum, 4 gardnerella vaginalis. Hastaların klinik tanılara göre dağılımı Tablo 7'de görülmektedir.

Tartışma

'Vulva' terimi latin kökenli olup 'örtü' anlamına gelmektedir. Normal genital histolojinin

1857'de tanımlanmasından birkaç yıl sonra vulvaya ait bozukluklar tanınmaya başlanmıştır. Ondokuzuncu ve erken 20. yüzyıl boyunca en önemli sorun, vulvar bozukluklar ile ilgili terminolojideki karışıklık olmuştur. Günümüzde ISSVD konuyla ilgilenen jinekolog ve dermatologları biraraya getirerek yeni bir üst ihtisas alanı oluşturmuştur.⁶ Biz de, yeni önemi anlaşılmasına başlanan vulvar dermatozlarla ilgili poliklinik deneyimlerimizi gözden geçirmek ve eksikliklerimizi saptamak amacıyla bu çalışmayı planladık.

Popülasyon çalışmaları kadınların beşte birinde ciddi vulvar semptom görüldüğünü ve bunun kimi zaman 3 aydan fazla süredir olduğunu bildirmiştir.⁷ Bir yıl boyunca polikliniğimizde görülen 20.522 hastanın 294'ü primer vulvar bir şikayet ile başvurmuştur. Hastaların ortalama öyküsü 41.2 ay idi. Bauer ve ark., vulvar hastalıkları en sık jinekologların, ardından sırayla pratisyen hekim ve dermatologların gördüğünü bildirmişlerdir.⁸ Vulvar lezyonu olan hastalarda en sık semptomların vulvar ağrı (%86.3), dispareni (%70.8), kaşıntı (%36.0) ve deri değişiklikleri (%18.0) olduğu bildirilmiştir.⁹ Çalışmamızda en sık başvuru nedenleri sırasıyla; rahatsızlık hissi (%64.3), kaşıntı (%37.1) ve yanma (%24.8) olarak bulunmuştur. Tan ve ark. ise tersiyer vulvar referans merkezine gelen hastaların 5 yıllık retrospektif incelemesinde en sık şikayetleri, kaşıntı (%44.8), acı (%28.6), iritasyon (%24.2) olarak bildirmişlerdir. En çarpıcı özelliğin, hikayelerin net olmayışı ve birkaç semptomun birarada oluşu olduğunu bildirmişlerdir. Biyopsi oranını %61 bulmuşlardır.² Bizim olgularımızda biyopsi oranı ise toplam olgunun %11.6'sı idi. Hastalarımızın %37.1'inde vulvar pruritus şikayeti vardı. Bu olguların çoğunda vulvovajinit mevcuttu: 91 candida, 14 ureaplasma urealyticum, 4 gardnerella vaginalis enfeksiyonu. Kaşıntı şikayeti olanlarda en sık etken

Tablo 7. Hastaların klinik tanıları.

Sınıflama	Hasta Sayısı (n)	Yüzde (%)
Non-neoplastik	289	98.3
Vulvar intraepitelyal neoplazi	4	1.4
Karsinom	1	0.3

Silinmiş: 41.9

Silinmiş: .

Silinmiş: .

Silinmiş: iritasyon hissi (%22.4)

Silinmiş: 23.8'inde

Silinmiş: 44.7'dir.

Silinmiş: 4

Silinmiş: Çalışmaya alınan hastaların 84'ünde (%28.6) dermatoloji konsültasyonu istendi. Bu olguların 76'sında (%90) psöriazis, kontakt dermatit, liken simplex chronicus gibi spesifik bir dermatolojik sorun vardı. Biyopsi olguların %44.7'sinde uygulandı. Sadece klinik olarak tanı konulan 163 hasta vardı. Bunların %13'ünde değişik dermatolojik durumlar, %8.6'sında ağrı şikayeti vardı ancak spesifik bir tanı konulamadı, %7.9'unda vulva normal görünümde idi ve %6.4'ünde jinekolojik sorunlar vardı. Kalan hastalarda benign tümör veya pigment lezyon mevcuttu

Silinmiş: (tablo 4)¶

lerin dermatit, rekürren kandidiazis ve vulvar vestibülite olduğu bildirilmiştir.⁷

Tüm branşlar en sık, fungal ve bakteriyel enfeksiyonlara rastladıklarını bildirmiştir.⁸ Bundan sonraki tanı sıklığı hekimin branşına göre değişmektedir. Dermatologlar psöriazis, liken planus veya liken sklerozis gibi enflamatuvar hastalıkları ve seboreik dermatit veya atopik egzema gibi iritan hastalıkları daha sıklıkla tanımlamıştır.⁸ Bu durum hasta seçimine, farklı eğitime ve farklı semptomlara dikkat ederek hastaya yaklaşıma bağlı olabilir. Olgularımızın klinik tanıları sıklık sırasına göre vulvar pruritus, enfeksiyon, dermatolojik durum, benign tümör ve karsinomadır.

Vulvada görülen, deriyi ilgilendiren tüm bozukluklar 'vulvar dermatozlar' olarak adlandırılır.¹⁰ Vulvar şikayet ile başvuran hastalar çok heterojen bir gruptur. Vulvar lezyonlar birbirine çok benzebileceği için deneyimli kişi için bile tanı koyması çok zor olabilir. Ayırıcı tanı ve tanı koydurucu testlerin temel prensiplerinin anlaşılması, iyi bir medikal ve cerrahi yönetim için gereklidir. Uygun tedavi ile bile deri hastalıklarında cevap hemen alınmayabileceğinden, doğru tanının mümkün olduğunca erken konması önemlidir.¹⁰ Birçok durumun birarada olduğu ve önceki yanlış tedavilerin hastalığı komplike ettiği unutulmamalıdır.⁷ Kronik seyir gösteren hastaların %83'ünün psikolojik sorunlar geliştirdiği bildirilmiştir.⁸ Artan sayıdaki

konsültasyonlar, multidisipliner bir yaklaşımın gereğini göstermektedir.

Teşekkür

Çalışmamızın istatistik değerlendirmesini yapan sayın Mehmet Mert'e teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Steward EJC, Wajnarowski F, Marren PM. Experience in a clinic dedicated to the study of vulvar disorders. Br J Dermatol 1995;133 (Suppl 45):31-2.
2. Tan AL, Jones R, McPherson G, Rowan D. Audit of a multidisciplinary vulvar clinic in a Gynecologic Hospital. J Reprod Med 2000;45:655-8.
3. McKay M. Vulvitis and vaginitis: Cutaneous consideration. Am Obstet Gynecol 1991;165:1176-82.
4. Tovell HMM, Young HW Jr. Benign disease of vulva: A symposium. Clin Obstet Gynecol 1978;21:955-9.
5. Ridley CM. Classification of cutaneous vulvar disorders. In: Black M, McKay M, eds. Obstetrics and Gynecologic Dermatology. 2nd ed. New York: Elsevier Science; 2002. p.105-8.
6. Lewis FM. Vulval disease from the 1800s to the New Millennium. J Cutan Med Surg 2002;6:340-4.
7. Welsh BM, Berzins KN, Cook KA, Fairley CK. Management of common vulval conditions. Med J Aust 2003;178:391-5.
8. Bauer A, Greif C, Vollandt R, Merker A, Elsner P. Vulval diseases need an interdisciplinary approach. Dermatology 1999;199:223-6.
9. Hansen A, Carr K, Jensen JT. Characteristics and initial diagnosis in women presenting to a referral center for vulvovaginal disorders in 1996-2000. J Reprod Med 2002; 47:854-60.
10. McKay M. Vulvar dermatoses. Clin Obstet Gynecol 1991;34:614-29.

Silinmiş: ch

Silinmiş: ch

Silinmiş: c

Silinmiş: s