

Bölüm 68

VULVA VE VAJENİN BENİGN HASTALIKLARI

Onur TÜRKMEN¹

GİRİŞ

Vulva kadın genital sisteminin dış bölümünü temsil eder. Vulva önde mons pubis, arkada perine, yanlarda inguinal katlantılar, ortada himenden oluşan bölgelere ayrılır ve mons pubis, labia majör ve minör, himen, klitoris, vajina vestibulu, üretral orifis, skene ve bartolin bezlerinden oluşur. Vulva ve vajinanın morfoloji ve fizyolojisi yaşam boyu değişiklik gösterir. Doğumda vulva ve vajina maternal östrojenlerin etkilerini gösterir. Ergenlik döneminde vulva ve vajina, adrenal ve gonadal olgunlaşmaya yanıt olarak sıralı bir şekilde olgun özellikler kazanır. Üreme çağındaki kadınlarda, vajinal mukoza, steroid döngüsüne yanıt vererek, siklusun ortasında maksimum kalınlık ve hücre içi glikojen içeriği gösterir; yine bu dönemde vulvar cilt kalınlığı değişmeden kalır. Menopozdan sonra doku atrofisi ortaya çıkar (1). Vulvar hastalıkların doğru teşhis ve tedavisi için ayrıntılı anamnez, fizik muayene ve bazı jinekolojik esasların bilinmesi önemlidir. Öncelikle hastanın semptom-

larının akut veya kronik olarak ayrılması tanıda yardımcıdır. Hastaların semptom ve risk faktörlerine göre, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar göz önünde bulundurulmalıdır. Jinekolojik kanserler içerisinde vulva kanserinin görülme sıklığı az olsa da, vulvar biyopsi alma endikasyonlarının polikliniklerde atlanmaması, malignite potansiyeli göz önünde bulundurularak jinekoloğun dikkatinin artması vulvanın benign hastalıklarının iyi tanınmasıyla mümkündür.

Vulvar Lezyonlar

Vulvar doku; yapı, oklüzyon, hidrasyon ve sürtünmeye duyarlılıktaki farklılıklar nedeniyle diğer dokulara göre daha geçirendir (2). Vulvar lezyonlar; travma, tümör, enfeksiyon ve immun yanıt kaynaklı olabilir; ağrı, kanama, kaşıntı gibi semptomlar ortaya çıkarabilir. Vulvada kaşıntı çoğu dermatozda görülen sık bir semptom olup; genellikle allerjik ya da kontakt dermatite bağlıdır.

Tablo 1. Vulvar allerjen ve iritan maddeler (3)

• Antiseptikler (Povidone iodin, heksaklorofen)	• Tıbbi pedler ve tamponlar
• Vücut sıvıları (Semen, feçes, idrar, tükürük)	• Sabun, şampuan ve saç kremleri
• Renkli-kokulu tuvalet kağıtları	• Topikal anestetikler (Lidokain, benzokain)
• Kauçuk ürünler (Lateks, kondom)	• Topikal antibakteriyeller (Neomisin, basitrasin, polimiksin)
• Kontraseptif kremler (Nonoksinol-9)	• Topikal kortikosteroidler (Klobetazol propionat)
• Yumuşatıcılar (Lanolin, gliserin, jojoba yağı)	• Topikal antifungaller (Etilendiamin, sodyum metabisulfit)
• Çamaşır deterjanları	• Tıbbi bebek silecekleri

¹ Uzman Doktor, Kırklareli Devlet Hastanesi, onurturk24@hotmail.com

Tedavide ilk basamak vulva bakımı olup preparat olarak kullanılanların hiçbirinin birbirine üstünlüğü yoktur. Topikal lidokainin cinsel ilişkiden 30 dakika önce uygulanması disparoniye azaltır (21). Tedavide topikal gabapentin, oral antidepresanlar ve antikonvülzanlar kullanılabilir. Bunlara yanıt alınmazsa ve şiddetli semptomlar devam ediyorsa skinning vulvektomi uygulanabilir.

VAJİNAL LEZYONLAR

Deskuamatif inflamatuvar vajinit

Özellikle perimenopozal ya da postmenopozal kadınlarda görülen steril inflamatuvar vajinit çeşidi olup; ileri yaşta, evli ve sosyoekonomik düzeyi yüksek olanlarda daha sık izlenir (22). En sık görülen semptomlar kaşıntı, yanma ve ağrılı cinsel ilişkidir. Muayenede sarı-yeşil renkli pürülan akıntı, vajina ve vulvada eritem görülebilir. Tedavide %2'lik klindamisin krem ve %10'luk hidrokortizon krem intravajinal 4-6 hafta kullanılır.

Dietilstilbestrol Maruziyeti Sonrası Görülen Vajinal Anomaliler

Intrauterin dietilstilbestrol maruziyeti sonrasında vajinal berrak hücreli kanser ve transvajinal septum gibi konjenital ürogenital sistem anomalileri geliştiği bilinmektedir.

Gartner Kanal Kisti

Gartner kisti vajen yan duvarında bulunur. Wolff kanalı artığıdır. Sıklıkla asemptomatiktir. Ağrı, disparoni gibi semptomlar görülebilir. Tedavide çoğunlukla izlem yeterlidir ancak semptomatik ise marsupializasyon ya da kistin cerrahi olarak çıkartılması uygulanabilir.

SONUÇ

Vulvar lezyonlar diğer branşları da ilgilendiren birçok hastalıkla birliktelik gösterdiğinden, tanı ve tedavi planlamadaki en doğru yöntem dermatoloji, jinekoloji ve üroloji branşlarını içeren multidisipliner bir yaklaşımdır. Vulvar dermatozların birçoğunun tedavisinde ilk tercih lokal kortikosteroid kullanımıdır. Çok uzun süre lokal steroid kullanımının atrofik lezyonlara ve fibrozise neden olabileceği unutulmamalıdır. Vulvadaki malign ve premalign değişikliklerin tek belirtisi bazen vulvar

kaşıntı ya da kızarıklık gibi belirsiz bir semptom bazen de ele gelen kitle olabilir. Semptomların değişkenliği daima hatırlanarak şüpheli her lezyonda vulva biyopsisi mutlaka yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Farage M, Maibach H. Lifetime changes in the vulva and vagina. Arch Gynecol Obstet. 2006 Jan;273(4):195-202. Epub 2005 Oct 6. Review.
2. Farage M, Maibach HI. The vulvar epithelium differs from the skin: implications for cutaneous testing to address topical vulvar exposures. Contact Dermatitis. 2004 Oct;51(4):201-9. Review.
3. ACOG Practice Bulletin No. 93: diagnosis and management of vulvar skin disorders. Obstet Gynecol. 2008 May;111(5):1243-53.
4. Lynch PJ, Moyal-Borocco M, Bogliatto F, Micheletti L, Scurry J. 2006 ISSVD Classification of Vulvar Dermatoses: pathologic subsets and their clinical correlates. J Reprod Med 2007;52:3-9.
5. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Landthaler M. Pruritis and Prurigo. Third edition, Italy, Springer Verlag 2009; 446.
6. Liao YH1, Lin CC, Tsai PP, Shen WC, Sung FC, Kao CH. Increased risk of lichen simplex chronicus in people with anxiety disorder: A nationwide population-based retrospective cohort study. Br J Dermatol 2014; 170: 8904.
7. Tasker GL, Wojnarowska F. Lichen sclerosus. Clin Exp Dermatol 2003;28:128-33.
8. Leibowitch M, Staughton R, Neill S, Barton S, Marwood R. An Atlas of Vulval Disease (2nd ed). Taylor & Francis, London, 1997.
9. Margesson LJ. Contact dermatitis of the vulva. Dermatol Ther.2004;17(1):20-7.Review.
10. Goodheart HP. Intertrigo. In: Skin Problems in the Elderly Woman. Womens Health in Primary Care. New York, 2005;8:12-22.
11. Pathirana D, Ormerod AD, Saiag P, Smith C, Spuls PI, Nast A, Barker J, Bos JD, Burmester GR, Chimenti S, Dubertret L, Eberlein B, Erdmann R, Ferguson J, Girolomoni G, Gisondi P, Giunta A, Griffiths C, Hönigsmann H, Hussain M, Jobling R, Karvonen SL, Kemeny L, Kopp I, Leonardi C, Maccarone M, Menter A, Mrowietz U, Naldi L, Nijsten T, Ortonne JP, Orzechowski HD, Rantanen T, Reich K, Reytan N, Richards H, Thio HB, van de Kerkhof P, Rzany B. European S3-guidelines on the systemic treatment of psoriasis vulgaris. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2009 Oct;23 Suppl 2:1-70.
12. Goldstein AT, Metz A. Vulvar lichen planus. Clin Obstet Gynecol. 2005 Dec;48(4):818-23. Review.
13. Cooper SM, Wojnarowska F. Influence of treatment of erosive lichen planus of the vulva on its prognosis. Arch Dermatol. 2006 Mar;142(3):289-94.
14. Gener G, Canoui-Poitaine F, Revuz JE, Faye O, Poli F, Gabison G, Pouget F, Viallette C, Wolkenstein P, Bastuji-Garin S. Combination therapy with clindamycin and rifampicin for hidradenitis suppurativa: a series of 116 consecutive patients. Dermatology. 2009;219(2):148-54.

15. Von Der Werth JM, Williams HC, Raeburn JA. The clinical genetics of hidradenitis suppurativa revisited. *Br J Dermatol.* 2000 May;142(5):947-53.
16. Parks RW, Parks TG. Pathogenesis, clinical features and management of hidradenitis suppurativa. *Ann R Coll Surg Engl.* 1997 Mar;79(2):83-9. Review
17. Gener G, Canoui-Poitrine F, Revuz JE, Faye O, Poli F, Gabison G, Pouget F, Viallette C, Wolkenstein P, Bastuji-Garin S. Combination therapy with clindamycin and rifampicin for hidradenitis suppurativa: a series of 116 consecutive patients. *Dermatology.* 2009;219(2):148-54.
18. Zhang XJ, Chen JJ, Liu JB. The genetic concept of vitiligo. *J Dermatol Sci.* 2005 Sep;39(3):137-46. Review.
19. Grimes PE. New insights and new therapies in vitiligo. *JAMA.* 2005 Feb 9;293(6):730-5. Review.
20. Demir S, Demir Y. Acrochordon and impaired carbohydrate metabolism. *Acta Diabetol.* 2002 Jun;39(2):57-9.
21. Zolnoun DA, Hartmann KE, Steege JF. Overnight 5% lidocaine ointment for treatment of vulvar vestibulitis. *Obstet Gynecol.* 2003 Jul;102(1):84-7.
22. Newbern EC, Foxman B, Leaman D, Sobel JD. Desquamative inflammatory vaginitis: an exploratory case-control study. *Ann Epidemiol.* 2002 Jul;12(5):346-52.