

BÖLÜM 28

VAJİNAL AKINTI YÖNETİMİ

Emrullah AKAY¹

Giriş

Vajinal akıntı birçok birimde (birinci basamak hekimleri, jinekoloji, aile planlaması ve genitoüriner sistemle ilgilenen bölümler) hekimlerin karşılaştığı, sık başvuru semptomlarından biridir. Vajinal akıntı, enfeksiyon veya normal vajinal floradaki değişikliklerin neden olduğu bozuklukları için kullanılan genel terimdir. İlk değerlendirme tipik olarak cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar için bir geçmiş, fizik muayene, mikroskopi ve servikal testlerden oluşur. İlk değerlendirmede tansısı doğrulanan kadınlar daha sonra hedefe yönelik tedavi görürler. Tanı konmayan veya semptomları tekrarlayan kadınlar daha sonra daha detaylı bir değerlendirme sürecinden geçer.

Bu konuda, vajinal akıntısı olan kadınlara yaklaşımı tartışacağız.

Patogenez

Vajinal ekosistem

Normalde östrojenize olmuş premenopozal kadınlarda vajinanın nonkeratinize olmayan tabakalı skuamöz epitelyumu glikojen bakımından zengindir. Glikojen, glikozu laktik aside dönüştü-

ren ve böylece asidik bir vajinal ortam (pH 4.0 ila 4.5) oluşturan Döderlein lactobacilli için substrattır. Bu asidik ortam normal vajinal floranın korunmasına yardımcı olur ve patojenik organizmaların büyümesini engeller. Normal ekosistemin bozulması, vajinal akıntı gelişimi için uygun koşullara yol açabilir. Bunların arasında cinsel yolla bulaşan hastalıklar, antibiyotikler, yabancı cisim, düşük östrojen seviyesi, hijyenik ürünlerin aşırı kullanımı, hamilelik, cinsel aktivite ve kontraseptif seçimi sayılabilir.

Etiyoloji

Vajinal akıntı genellikle bulaşıcı mikrobiyal ajanların sonucudur. Bakteriyel vajinozis, Candida vulvovaginitis ve trichomoniasis; enfeksiyonların yüzde 90'ından fazlasını oluşturmaktadır [1]. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan gonore, klamidy ve mikoplazma kaynaklı servisit, spesifik olmayan vajinal semptomlar olarak da ortaya çıkabilir.

Enfeksiyöz olmayan etiyolojiler arasında menopoz sonrası kadınlarda vajinal atrofi / atrofik vajinit, yabancı cisim (örn. Tutulan tampon veya prezervatif), iritanlar ve alerjenler (örn. Vajinal yıkama veya duşlar) ve bazı sistemik tıbbi bozukluklar (örn. Romatoid artrit ve sistemik lupus).

¹ Op. Dr. Emrullah AKAY, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, emreakaydr@hotmail.com



yüzde 25 ila 40'ının ilk tanısıl değerlendirmede belirlenmiş belirli bir nedeni yoktur. Bu kadınlar ikincil değerlendirmeye tabi tutulur.

Kadının ilk değerlendirme sırasında minimal semptomları varsa ve değerlendirme tanı koyucu değilse, değerlendirme semptomatik olduğunda ikinci bir ziyarette tekrarlanmalıdır. Diğer durumlarda, daha az yaygın ve nadir görülen enfeksiyöz ve enflamatuar bozuklukların dikkate alınması gerekir. Genellikle semptomları şiddetlendiren ampirik kör terapiden kaçınm.

Ayrıntılı bir ikincil değerlendirme daha sonra hastanın baskın semptom (lar) ı tarafından yönlendirilir.

Farklı değerlendirme veya tedavi gerektiren özel popülasyonlar, prepubertal çocukları, menopoza dönemindeki kadınları, tamoksifen tedavisi gören kadınları ve tekrarlayan semptomları olan kadınları içerir

KAYNAKLAR

1. Sobel JD. Vulvovaginitis in healthy women. *Compr Ther* 1999; 25:335.
2. Anderson MR, Klink K, Cohn A. Evaluation of vaginal complaints. *JAMA* 2004; 291:1368.
3. Reichman O, Margesson LJ, Rasmussen CA, et al. Algorithms for Managing Vulvovaginal Symptoms-a Practical Primer. *Curr Infect Dis Rep* 2019; 21:40.
4. Workowski KA, Bolan GA, Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. *MMWR Recomm Rep* 2015; 64:1.
5. Zemouri C, Wi TE, Kiarie J, et al. The Performance of the Vaginal Discharge Syndromic Management in Treating Vaginal and Cervical Infection: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One* 2016; 11:e0163365.
6. Nwankwo TO, Aniebue UU, Umeh UA. Syndromic Diagnosis in Evaluation of Women with Symptoms of Vaginitis. *Curr Infect Dis Rep* 2017; 19:3.
7. Gaydos CA, Beqaj S, Schwebke JR, et al. Clinical Validation of a Test for the Diagnosis of Vaginitis. *Obstet Gynecol* 2017; 130:181.
8. Carr PL, Rothberg MB, Friedman RH, et al. "Shotgun" versus sequential testing. Cost-effectiveness of diagnostic strategies for vaginitis. *J Gen Intern Med* 2005; 20:793.
9. Miller JM, Binnicker MJ, Campbell S, et al. A Guide to Utilization of the Microbiology Laboratory for Diagnosis of Infectious Diseases: 2018 Update by the Infectious Diseases Society of America and the American Society for Microbiology. *Clin Infect Dis* 2018; 67:e1.
10. Allen-Davis JT, Beck A, Parker R, et al. Assessment of vulvovaginal complaints: accuracy of telephone triage and in-office diagnosis. *Obstet Gynecol* 2002; 99:18.
11. Sobel JD. Erosive Vulvovaginitis. *Curr Infect Dis Rep* 2003; 5:494.
12. Vaginitis in Nonpregnant Patients: ACOG Practice Bulletin, Number 215. *Obstet Gynecol* 2020; 135:e1.
13. Lamont RF, Sobel JD, Akins RA, et al. The vaginal microbiome: new information about genital tract flora using molecular based techniques. *BJOG* 2011; 118:533.
14. Van Der Pol B, Daniel G, Kodsi S, et al. Molecular-based Testing for Sexually Transmitted Infections Using Samples Previously Collected for Vaginitis Diagnosis. *Clin Infect Dis* 2019; 68:375.
15. Mulley AG. Approach to the patient with a vaginal discharge. In: *Primary Care Medicine: Office evaluation and management of the adult patient*, Goroll AH, Mulley AG (Eds), Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2000. p. 702-7.
16. Kent HL. Epidemiology of vaginitis. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 165:1168.
17. Olson KM, Boohaker LJ, Schwebke JR, et al. Comparisons of vaginal flora patterns among sexual behaviour groups of women: implications for the pathogenesis of bacterial vaginosis. *Sex Health* 2018; 15:61.
18. Hull T, Hilber AM, Chersich MF, et al. Prevalence, motivations, and adverse effects of vaginal practices in Africa and Asia: findings from a multicountry household survey. *J Womens Health (Larchmt)* 2011; 20:1097.
19. Zantomio D, Grigg AP, MacGregor L, et al. Female genital tract graft-versus-host disease: incidence, risk factors and recommendations for management. *Bone Marrow Transplant* 2006; 38:567.
20. Spiryda LB, Laufer MR, Soiffer RJ, Antin JA. Graft-versus-host disease of the vulva and/or vagina: diagnosis and treatment. *Biol Blood Marrow Transplant* 2003; 9:760.
21. Kaser DJ, Reichman DE, Laufer MR. Prevention of vulvovaginal sequelae in stevens-johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis. *Rev Obstet Gynecol* 2011; 4:81.
22. Cibley LJ, Cibley LJ. Cytolytic vaginosis. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 165:1245.
23. Cerikcioglu N, Beksac MS. Cytolytic vaginosis: misdiagnosed as candidal vaginitis. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2004; 12:13.
24. Mead PB, Winn WC. Vaginal-rectal colonization with group A streptococci in late pregnancy. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2000; 8:217.
25. Bray S, Morgan J. Two cases of group A streptococcal vulvovaginitis in premenopausal adults in a sexual health setting. *Sex Health* 2006; 3:187.
26. Sobel JD, Funaro D, Kaplan EL. Recurrent group A streptococcal vulvovaginitis in adult women: family epidemiology. *Clin Infect Dis* 2007; 44:e43.
27. Subramanian C, Nyirjesy P, Sobel JD. Genital malodor in women: a modern reappraisal. *J Low Genit Tract Dis* 2012; 16:49.
28. Begum M, McKenna PJ. Olfactory reference syndrome: a systematic review of the world literature. *Psychol Med*



2011; 41:453.

29. Zhang J, Thomas AG, Leybovich E. Vaginal douching and adverse health effects: a meta-analysis. *Am J Public Health* 1997; 87:1207.
30. Cottrell BH. An updated review of evidence to discourage douching. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2010; 35:102.
31. Hassan S, Chatwani A, Brovender H, et al. Douching for perceived vaginal odor with no infectious cause of vaginitis: a randomized controlled trial. *J Low Genit Tract Dis* 2011; 15:128.
32. Leclair CM, Hart AE, Goetsch MF, et al. Group B streptococcus: prevalence in a non-obstetric population. *J Low Genit Tract Dis* 2010; 14:162.
33. Rein MF. Current therapy of vulvovaginitis. *Sex Transm Dis* 1981; 8:316.
34. duBouchet L, Spence MR, Rein MF, et al. Multicenter comparison of clotrimazole vaginal tablets, oral metronidazole, and vaginal suppositories containing sulfanilamide, aminacrine hydrochloride, and allantoin in the treatment of symptomatic trichomoniasis. *Sex Transm Dis* 1997; 24:156.
35. Baron EJ, Miller JM, Weinstein MP, et al. A guide to utilization of the microbiology laboratory for diagnosis of infectious diseases: 2013 recommendations by the Infectious Diseases Society of America (IDSA) and the American Society for Microbiology (ASM). *Clin Infect Dis* 2013; 57:e22.