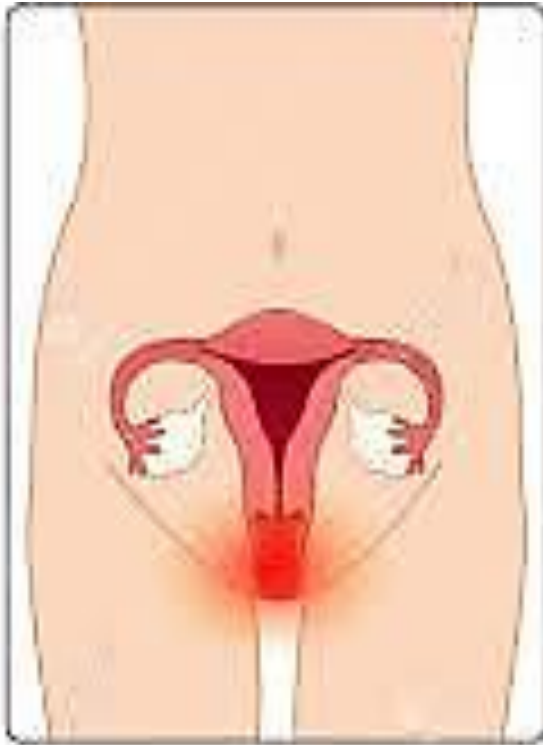


واژینیت ها

رویا غلامی

عضو هیات علمی دانشگاه



Trichomonas



Candida



Atrophic



Bacterial

• واژینیت

• بررسی های بالینی

• پاتوفیزیولوژی

• اتیولوژی

• پیش آگهی

• تشخیص

• معاینه فیزیکی

• درمان



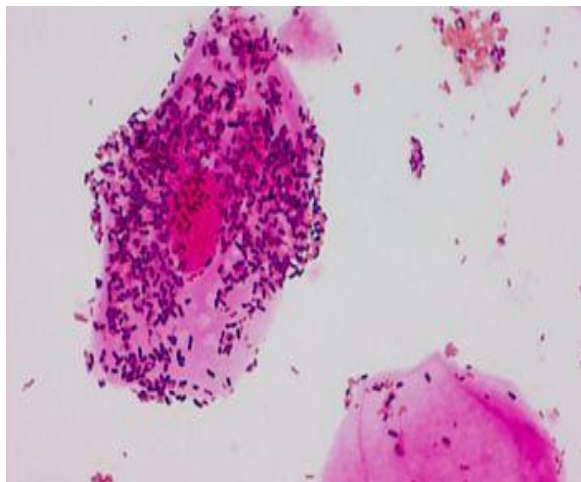
واژینیت

- واژینیت (التهاب واژن) شایع ترین بیماری زنانه است که در مطب یا درمانگاه با آن مواجه می شویم.
- تشخیص این بیماری بر اساس وجود علائم ترشح غیر طبیعی، ناراحتی ولوواژینال یا هر دو است.
- ترشحات روزانه از واژن برای حفظ یک محیط سالم، طبیعی است.
- ترشحات طبیعی معمولاً شفاف یا شیری رنگ و بدون بوی بد هستند.
- تغییر در مقدار، رنگ یا بو؛ تحریک؛ خارش یا سوزش می تواند به دلیل عدم تعادل باکتری های سالم در واژن باشد که منجر به واژینیت می شود.



- شایع ترین علل واژینیت در زنان علامت دار عبارتند از واژینوز باکتریایی (۴۵-۴۰٪)، کاندیدیازیس واژینال (۲۵-۲۰٪) و تریکومونیا (۲۰-۱۵٪). با این حال ۷-۷۲ درصد از زنان مبتلا به واژینیت ممکن است تشخیص داده نشده باقی بمانند.
- تشخیص ممکن است مبهم باشد، و باید مراقب بود واژینیت را از سایر علل عفونی و غیر عفونی تشخیص داد.
- تمام زنانی که با ترشحات غیر طبیعی واژن مراجعه می کنند باید معاینه دقیق لگنی شوند.
- تست هایی مانند کولپوسکوپی و بیوپسی دهانه رحم تنها برای موارد مشکوک سرطان دهانه رحم اندیکاسیون دارند.
- درمان واژینیت بسته به علت متفاوت است. مراقبت های بستری معمولاً اندیکاسیون ندارد، مگر اینکه عفونت های لگنی جدی ایجاد شود یا شواهدی از عفونت سیستمیک در میزبان با ضعیف سیستم ایمنی وجود داشته باشد.

**بررسی هایی که ممکن است در موارد مشکوک به واژینیت انجام
شود شامل:**



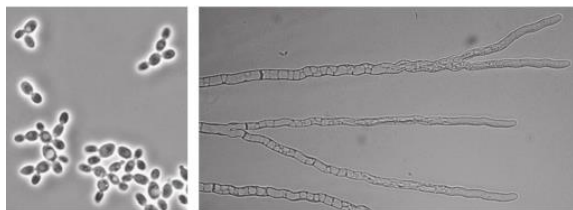
**• SALINE WET MOUNT یا تهیه لام مرطوب
با استفاده از سرم فیزیولوژی (محلول ایزوتونیک
کلرید سدیم ۰.۹٪)**

✓ CLUE CELLS برای واژینوز باکتریایی

✓ ریسه (هیف) یا مخمر جوانه زده در کاندیدیازیس

✓ تعداد بالای WBC و سلولهای اپیتلیال در

تریکومونازیس



• تست WHIFF

✓ ترشحات واژن روی یک لام با محلول ۱۰٪ هیدروکسید پتاسیم (KOH) قرار می گیرد. نتیجه آزمایش مثبت، انتشار بوی آمین (ماهی) پس از افزودن KOH به ترشحات است.

• آزمایش PH

✓ PH بیشتر از ۴.۵ اغلب در بیماران مبتلا به عفونت تریکوموناس یا واژینوز باکتریایی یافت می شود. مقاربت اخیر، دوش واژینال، مخاط دهانه رحم و خون می تواند منجر به نتایج مثبت کاذب شود.

✓ واژینوز باکتریایی – PH 5.0-6.0

✓ کاندیدیازیس واژن – PH کمتر از ۴.۵

✓ عفونت T واژینالیس – PH 5.0-7.0



پاتوفیزیولوژی

- تعادل پیچیده ای از میکروارگانیسم ها، فلور طبیعی واژن را حفظ می کند.
- باکتری های هوازی و بی هوازی را می توان از واژن دختران قبل از بلوغ، نوجوانان در زمان بلوغ و زنان بالغ کشت داد.

تعدادی از عوامل می توانند ترکیب فلور واژن را تغییر دهند، از جمله موارد زیر:

- سن
- فعالیت جنسی (یا سوء استفاده جنسی) (خطر ابتلا به واژینوز باکتریایی در زنانی که شریک جنسی مردشان همزمان با شرکای دیگر رابطه جنسی دارد، افزایش می یابد).
- وضعیت هورمونی (واژینیت آتروفیک با هیپوستروژنیسم همراه است و علائم آن شامل دیسپارونی، خشکی، خارش و خونریزی غیرطبیعی است. وضعیت کاهش استروژن می تواند منجر به عفونت شود)

• بهداشت

• وضعیت ایمنولوژیک



پاتوفیزیولوژی

- PH طبیعی واژن پس از قاعدگی و قبل از یائسگی ۴.۲-۳.۸ است. در این PH، رشد ارگانیزم های بیماری زا معمولاً مهار می شود.
- اختلال در PH طبیعی واژن، می تواند فلور واژن را تغییر داده و منجر به رشد بیش از حد پاتوژن ها شود.
- عواملی که محیط واژن را تغییر می دهند عبارتند از: محصولات بهداشتی زنانه، داروهای ضد بارداری، داروهای واژینال، آنتی بیوتیک ها، بیماری های مقاربتی (STDS)، رابطه جنسی و استرس.



اتیولوژی

- تقریباً ۹۰٪ از همه موارد واژینیت به ۳ علت نسبت داده می شود: واژینوز باکتریایی، کاندیدیازیس واژینال (یا کاندیدیاز ولوواژینال (VVC)) و عفونت تریکوموناس واژینالیس (تریکومونیا).

واژینوز باکتریایی

- شایع ترین علت واژینیت است که حدود ۴۵ درصد موارد را تشکیل می دهد.
- عوامل خطر عبارتند از بارداری، استفاده از IUD، دوش مکررواژینال، شریک جنسی جدید یا متعدد، عدم استفاده از کاندوم
- ختنه مردان خطر ابتلا به BV را در بین زنان کاهش می دهد. شیوع BV در طول قاعدگی افزایش می یابد. زنانی که هرگز فعالیت جنسی نداشته اند به ندرت مبتلا می شوند. روش های پیشگیری از بارداری هورمونی خطر ابتلا به BV را افزایش نمی دهد و ممکن است در برابر توسعه BV محافظت نیز کند. کمبود ویتامین D به عنوان یک عامل خطر برای BV گزارش نشده است.

اتیولوژی

کاندیدیازیسی واژن

- دومین علت شایع واژینیت است. در ۸۵ تا ۹۰ درصد موارد، عامل آن C.ALBICANS است.
- عوامل خطر عبارتند از: استفاده از داروهای ضد بارداری خوراکی، استفاده از IUD، سن پایین در اولین رابطه جنسی، افزایش دفعات مقاربت، دیابت، HIV یا سایر حالت های نقص ایمنی، مصرف طولانی مدت آنتی بیوتیک و بارداری.



اتیولوژی

عفونت تریکوموناواژینالیس

- سومین علت شایع واژینیت، توسط تریکومونادها ایجاد می شود. تریکوموناواژینالیس یک تک یاخته تاژکدار بیضی شکل است که در درجه اول اپیتلیوم واژن را آلوده می کند. به ندرت، آندوسرویکس، مجرای ادرار و غدد بارتولین و اسکن را آلوده می کند. از طریق جنسی منتقل می شوند و در ۸۰٪ از شرکای مرد زنان آلوده مشاهده می شود.

- عوامل خطر عبارتند: از مصرف دخانیات، رابطه جنسی محافظت نشده با چندین شریک جنسی و استفاده از IUD



اتیولوژی

واژینیت غیر عفونی

- معمولاً به دلیل واکنش آلرژیک یا تحریک است.
- یکی دیگر از علل شایع، واژینیت آتروفیک ناشی از کمبود استروژن است.

□ علل شایع واژینیت کاندیدایی یا واژینوز باکتریایی قابل پیشگیری عبارتند از: لباس زیرهای مرطوب یا تنگ، شوینده ها و صابون های معطر و بهداشت نامناسب.



پیش آگهی

- به طور کلی، پیش آگهی بسیار خوب است. بیشتر مبتلایان درمان می شوند. با این حال، عفونت های مکرر واژن می تواند منجر به تحریک مزمن، خراشیده شدن و زخم شود. اینها به نوبه خود می توانند منجر به اختلال عملکرد جنسی شوند. استرس های روانی، اجتماعی و عاطفی غیر معمول نیست.
- عفونت مزمن واژن می تواند انتقال بیماری های مقاربتی مختلف از جمله HIV را تسهیل کند.
- عوارض واژینوز باکتریایی شامل اندومتریت و بیماری التهابی لگن (PID) است. واژینوز باکتریال درمان نشده ممکن است منجر به عوارض پس از اعمال جراحی زنان شود.
- در بارداری، عفونت تریکوموناس و واژینوز باکتریایی با افزایش خطر پیامدهای نامطلوب بارداری، از جمله زایمان زودرس، پارگی زودرس پرده ها، وزن کم هنگام تولد و اندومتریت پس از زایمان همراه است.

آموزش بیمار

• مشاوره جنسی می تواند به کاهش میزان عفونت مجدد کمک کند.

• به بیماران یادآوری کنید که دوش واژینال می تواند عفونت واژن یا دهانه رحم را به رحم منتقل کند و احتمال PID را افزایش دهد. دوش مکرر واژینال نیز می تواند با اندومتری همراه باشد.



تشخیص

- تاریخچه دقیق برای تشخیص ضروری است.
- اطلاعات ضروری شامل: شروع علائم، موارد قبلی، درد شکمی همراه، تروما، و علائم ادراری یا روده ای است.
- خونریزی واژینال در دختران قبل از بلوغ، همیشه غیر طبیعی است و نیاز به بررسی کامل دارد.
- در بزرگسالان، شایع ترین شرایطی که منجر به علائم واژینیت می شود عبارتند از کاندیدیازیس واژینال، تریکومونیاژیس و واژینوز باکتریایی. بر این اساس، باید به علائمی که این علل احتمالی را نشان می دهند، توجه ویژه ای شود.
- بیماران مبتلا به واژینیت تقریبا همیشه با شکایت اصلی ترشحات غیر طبیعی واژن مراجعه می کنند. ویژگی های زیر را مشخص کنید: مقدار. مدت زمان. رنگ. بو

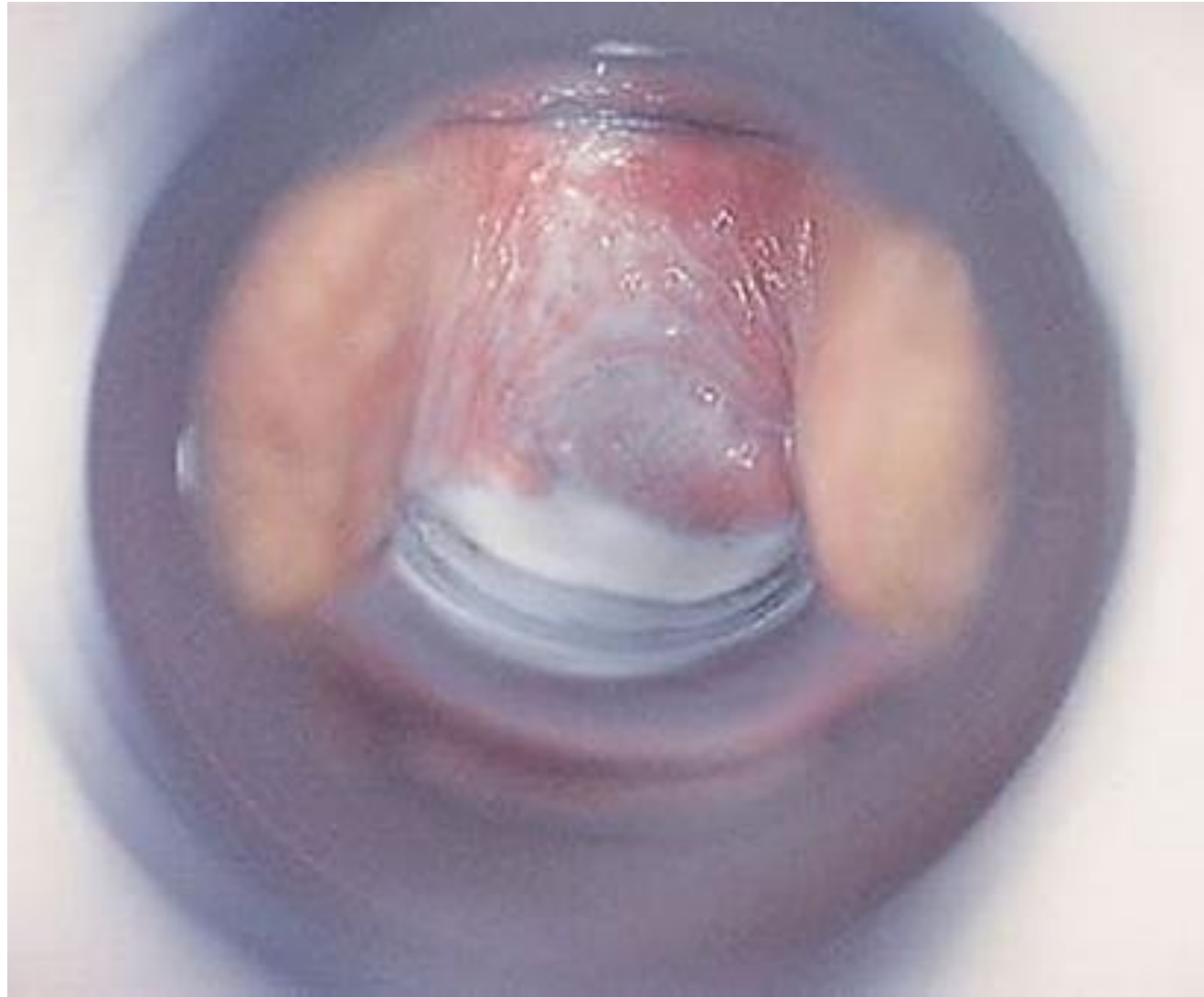
سابقه موارد زیر را بپرسید

- عفونت مقاربتی
- فعالیت های جنسی
- روش پیشگیری از بارداری
- آخرین دوره قاعدگی
- دوش واژینال
- استفاده از محصولات بهداشت فردی
- مصرف آنتی بیوتیک
- سابقه پزشکی
- علائم سیستمیک (مانند درد زیر شکم، تب، لرز، تهوع و استفراغ)



واژینوز باکتریایی

- در ۵۰ درصد زنان بدون علامت است.
- اگر ترشحي وجود داشته باشد، معمولاً رقيق، همگن، بد بو و به رنگ سفيد متمایل به خاکستري یا سفيد متمایل به زرد است.
- درد واژن یا تحريك فرج غير معمول است. خارش ممکن است رخ دهد.
- واژینوز باکتریایی در زنان باردار شایع است و با زایمان زودرس همراه است.
- در زنان باردار مبتلا به واژینوز باکتریال علامت دار که سابقه زایمان زودرس دارند، تجویز درمان در اوایل بارداری باعث کاهش بروز زایمان زودرس می شود.



کاندیدیازیس واژن

- یک عفونت قارچی شایع در زنان در سنین باروری است. خارش شایع ترین علامت است. با ترشحات غلیظ، بی بو و سفید رنگ واژن (با ظاهری شبیه به پنیر دلمه) همراه است. کاندیدیازیس همراه ولو، معمولاً با سوزش فرج، دیسپارونی و دیزوری ولو وجود دارد. بیماران اغلب سابقه عفونت قارچی مکرر یا درمان اخیر آنتی بیوتیکی دارند. علائم کاندیدیازیس اغلب درست قبل از قاعدگی شروع می شود.
- عوامل تشدید کننده عبارتند از: سرکوب سیستم ایمنی، دیابت شیرین، بارداری و درمان جایگزینی هورمونی.
- کاندیدیازیس معمولاً از شریک جنسی منتقل نمی شود. حدود ۷۵ درصد از زنان حداقل ۱ بار در طول زندگی خود دچار کاندیدیازیس می شوند. دوره های مکرر ممکن است نشان دهنده نقص ایمنی یا دیابت باشد.



تریگومونیازیس

- شایع ترین STD غیر ویروسی در جهان است.
- بسیاری از بیماران (حدود ۷۰٪) بدون علامت هستند. اگر ترشح وجود داشته باشد، معمولاً زیاد و کف آلود است و می تواند سفید، خاکستری، زرد یا سبز باشد. درد و سوزش موضعی شایع است. سوزش ادرار (۲۰٪)، خارش (۲۵٪) و خونریزی پس از مقاربت ناشی از سرویسیت از دیگر علائم احتمالی هستند.
- علائم اغلب درست پس از قاعدگی به اوج خود می رسد. سابقه چندین شریک جنسی باید پرسیده شود. عفونت در دوران بارداری با زایمان زودرس و نوزادان کم وزن همراه است.



سایر موارد

- در زنان مبتلا به واژینیت مزمن، واژینیت آتروفیک و هیپواستروژنیسم باید در نظر گرفته شود.
- یک تاریخچه قاعدگی دقیق مانند قبل از یائسگی، پس از یائسگی، پس از زایمان و شیردهی را پرسید.
- در مورد داروهای ضد استروژن که برای سرطان سینه استفاده می شوند، سوال کنید.



معاینه فیزیکی

واژینوز باکتریایی

• یافته های فیزیکی در واژینوز باکتریایی شامل ترشحات همگن و کف آلود واژن است که به رنگ سفید مایل به خاکستری تا زرد مایل به سفید است. ترشحات چسبنده به مخاط واژن به نظر می رسد. به طور معمول، هیچ اریتم زمینه ای وجود ندارد. حدود ۵۰ درصد از زنان مبتلا به واژینوز باکتریایی بدون علامت هستند.

• PH واژن بالاتر از ۴.۵، بوی آمین (ماهی) ناشی از ترشحات واژن زمانی که هیدروکسید پتاسیم (KOH) اضافه می شود.



معاینه فیزیکی

کاندیدیا زیس واژن:

- ممکن است با اریتم مشخص شده فرج همراه با ضایعاتی قرمز ظاهر شود. فرج، واژن و نواحی اطراف آن ممکن است ادماتوز و اریتماتوز باشد که احتمالاً با بریدگی و شقاق همراه است.
- ترشحات غلیظ و چسبنده مانند پنیر در واژن ممکن است دیده شود. دهانه رحم معمولاً طبیعی به نظر می رسد.



معاینه فیزیکی

تریکومونیازیس:

- فرج ممکن است اریتماتوز و ادماتوز ظاهر شود. به دنبال ترشحات فراوان، کف آلود و همگن واژن باشید که می تواند سفید، خاکستری، زرد یا سبز باشد. خونریزی های دهانه رحم و واژن با سرویکس توت فرنگی همراه با زخم ممکن است مشاهده شود.
- سرویکس توت فرنگی برای عفونت تریکوموناس بسیار اختصاصی است و ۲ تا ۵ درصد بیماران این یافته را در معاینه خواهند داشت. از آنجایی که تشخیص عفونت تریکوموناس بر اساس علائم و نشانه های بالینی قابل اعتماد نیست، تایید آزمایشگاهی الزامی است.



درمان واژینوز باکتریال

رژیم های توصیه شده برای واژینوز باکتریایی شامل موارد زیر است:

- مترونیدازول ۵۰۰ میلی گرم خوراکی ۲ بار در روز به مدت ۷ روز
- ژل مترونیدازول ۰.۷۵٪، ۱ اپلیکاتور کامل (۵ گرم) داخل واژینال، ۱ بار در روز به مدت ۵ روز
- سکنیدازول ۲ گرم خوراکی به صورت تک دوز
- کرم کلیندامایسین ۲٪، ۱ اپلیکاتور کامل (۵ گرم) به صورت داخل واژینال قبل از خواب به مدت ۷ روز

رژیم های جایگزین شامل موارد زیر است:

- کلیندامایسین ۳۰۰ میلی گرم خوراکی ۲ بار در روز به مدت ۷ روز
- کلیندامایسین ۱۰۰ میلی گرم شیاف واژینال ۱ بار هنگام خواب به مدت ۳ روز تجویز می شود

• به بیماران توصیه می شود که در طول درمان با مترونیدازول و ۲۴ ساعت پس از آن از مصرف الکل خودداری کنند.

• کرم کلیندامایسین بر پایه روغن است و ممکن است کاندوم لاتکس را تا ۵ روز پس از استفاده ضعیف کند. کلیندامایسین نباید در نیمه دوم بارداری استفاده شود.

• برای درمان واژینوز باکتریایی، در صورت عدم تحمل مترونیدازول خوراکی، از کرم یا ژل واژینال استفاده میکنیم.

• ویزیت متداول پیگیری غیر ضروری است. درمان روتین شرکای جنسی توصیه نمی شود. میزان عود ۲۰-۴۰ درصد بعد از ۱ ماه است. ژل مترونیدازول ۲ بار در هفته به مدت ۶ ماه ممکن است عود را کاهش دهد.



رژیم های زنان باردار مبتلا به واژینوز باکتریایی

- مترونیدازول ۵۰۰ میلی گرم خوراکی ۲ بار در روز به مدت ۷ روز
- مترونیدازول ۲۵۰ میلی گرم خوراکی ۳ بار در روز به مدت ۷ روز
- کلیندامایسین ۳۰۰ میلی گرم خوراکی ۲ بار در روز به مدت ۷ روز
- زنان باردار باید ۱ ماه پس از اتمام درمان ویزیت بعدی داشته باشند.
- درمان برای شرکای مرد توصیه نمی شود.



درمان کاندیدیازیس واژن

• به عنوان کاندیدیاز ولوواژینوز (VVC) نیز شناخته می شود.

به طور کلی به شرح زیر طبقه بندی شود:

• **بدون عارضه – VVC پراکنده یا نادر.** VVC خفیف تا متوسط احتمالاً توسط

C ALBICANS ایجاد می شود و در زنان بدون نقص ایمنی رخ می دهد.

• **پیچیده – VVC مکرر، VVC شدید.** VVC توسط گونه ای غیر از

C.ALBICANS ایجاد می شود یا در زنان دچار نقص ایمنی ایجاد می

شود.



رژیم های توصیه شده برای داروهای داخل واژینال به شرح زیر است:

- کرم بوتوکونازول ۲٪، ۵ گرم داخل واژینال به مدت ۳ روز
- کرم کلوتریمازول ۱٪، ۵ گرم داخل واژینال به مدت ۷-۱۴ روز
- قرص واژینال ۱۰۰ میلی گرمی کلوتریمازول به مدت ۷ روز
- قرص واژینال ۱۰۰ میلی گرمی کلوتریمازول، ۲ قرص به مدت ۳ روز
- کرم میکونازول ۲٪، ۵ گرم داخل واژینال به مدت ۷ روز
- شیاف واژینال ۱۰۰ میلی گرمی میکونازول، ۱ شیاف به مدت ۷ روز
- شیاف واژینال میکونازول ۲۰۰ میلی گرمی، ۱ شیاف به مدت ۳ روز
- شیاف واژینال ۱۲۰۰ میلی گرمی میکونازول، ۱ شیاف برای ۱ روز
- قرص واژینال نیستاتین ۱۰۰۰۰۰ واحدی، ۱ قرص به مدت ۱۴ روز
- شیاف واژینال ۸۰ میلی گرمی ترکونازول، ۱ شیاف به مدت ۳ روز



رژیم های توصیه شده برای داروهای خوراکی به شرح زیر است:

- فلوکونازول ۱۵۰ میلی گرم خوراکی در ۱ دوز تک واحد
- به بیماران گفته می شود که تنها در صورت تداوم علائم یا عود کردن علائم در عرض ۲ ماه از شروع علائم اولیه مراجعه کنند.

توصیه هایی برای VVC پیچیده به شرح زیر است:

- VVC مکرر (≤ 4 بار VVC علامت دار در عرض ۱ سال) – ۷–۱۰ روز درمان موضعی یا دوز خوراکی ۱۰۰ میلی گرم یا ۱۵۰ میلی گرم فلوکونازول هر ۳ روز، در مجموع ۳ دوز (روزهای ۱، ۴ و ۷) ; درمان نگهدارنده، فلوکونازول خوراکی ۱۰۰ میلی گرم یا ۱۵۰ میلی گرم در هفته به مدت ۶ ماه
- VVC شدید – ۷–۱۴ روز آزول درمانی موضعی یا ۱۵۰ میلی گرم فلوکونازول خوراکی و تکرار در ۷۲ ساعت. استفاده کمکی از کرم نیستاتین یا کرم استروئیدی ممکن است مفید باشد.
- VVC در بیماران باردار – ۷ روز از داروهای موضعی. فلوکونازول منع مصرف دارد.

درمان تریکومونیاژیس

- مترونیدازول ۲ گرم خوراکی در یک دوز تک واحد (یا ۵۰۰ میلی گرم خوراکی دو بار در روز به مدت ۷ روز)
- تینیدازول ۲ گرم خوراکی در یک دوز تک واحد
- سکیندازول ۲ گرم خوراکی در یک دوز تک واحد
- مترونیدازول خط اول درمان انتخابی هم برای بیمارانی است که دارای قابلیت ایمنی هستند و هم برای افرادی که دارای نقص ایمنی هستند.



درمان تریکومونیاژیس

- از آنجا که تریکومونادها اغلب مجرای ادرار و غدد اسکن و بارتولین را آلوده می کنند، ژل مترونیدازول به طور قابل توجهی کمتر از یک داروی خوراکی موثر است. بنابراین **استفاده از ژل توصیه نمی شود.** شرکای جنسی بیماران مبتلا به عفونت باید تحت درمان قرار گیرند و تا زمانی که هر دو طرف درمان نشده اند و بدون علامت هستند، باید از رابطه جنسی خودداری شود. نیاز به تست دوباره بعد از درمان نیست.
- **زنان باردار** مبتلا به تریکومونیاژیس ممکن است با ۲ گرم مترونیدازول در یک دوز درمان شوند.
- **زنان شیرده** باید در طول درمان و ۱۲ تا ۲۴ ساعت پس از آخرین دوز مترونیدازول از **شیردهی خودداری** کنند. برای زنانی که تینیدازول مصرف می کنند، شیردهی باید در طول درمان و ۳ روز پس از آخرین دوز قطع شود.



رژیم غذایی و فعالیت

- مکمل های لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس (پروبیوتیک) در رژیم غذایی ممکن است به پیشگیری از واژینیت کمک کند، به خصوص اگر بیماران آنتی بیوتیک مصرف می کنند. علاوه بر این، به نظر می رسد افزایش مصرف سیر به کاهش علائم و پیشگیری از واژینیت کمک می کند.
- به بیماران باید آموزش داده شود که تا زمان تشخیص، از فعالیت جنسی و دوش واژینال خودداری کنند. بیماران همچنین باید تا زمان درمان عفونت از فعالیت جنسی محافظت نشده (فعالیت جنسی بدون استفاده مناسب از کاندوم مردانه) خودداری کنند.
- کاهش کربوهیدرات های ساده، غذاهای فراوری شده و الکل به کاهش عفونت قارچی مکرر/مداوم کمک می کند.

نظارت بلند مدت

- در زنان بدون علامت، مراقبت های بعدی اندیکاسیون ندارد. با این حال، در زنان باردار یا دارای عفونت های مکرر، ارزیابی پیگیری باید ۱ ماه پس از اتمام درمان انجام شود.
- در موارد تریکومونیازیس، درمان شرکا را در نظر بگیرید. علاوه بر این، در صورت بروز عفونت های مزمن یا عود کننده، درمان شریک زندگی در موارد واژینوز باکتریایی را در نظر بگیرید.
- در موارد کاندیدیازیس عودکننده یا مقاوم واژن، کشت، آزمایش عدم تحمل گلوکز و آزمایش HIV باید ارائه شود.

