

Vulva & Vagina Benign Hastalıkları

Doç. Dr. Kemal ÖZERKAN

Ders Planı

- Yaş gruplarına göre lezyonlar
 - Prepubertal dönem
 - Neonatal dönem
 - Çocukluk dönemi
 - Adölesan dönem
 - Reprodüktif dönem
 - Postmenopozal dönem
- Vajinitler

VULVA

Vulva & Vagina Benign Hastalıkları

VULVA PREPUBERTAL DÖNEM

Prepubertal Dönem

- Menarş Öncesi dönemdir,
- Neonatal dönem – Çocukluk dönemi,
- Vulva;
 - Vulvitis, Travma, Liken sklerozus, Kondilom, Molluscum contagiosum, Üretral prolaps

Neonatal Vulva

- Ambiguous Genitale
- Hymen problemleri
 - imperfore, mikroperfore, kribriform, band, orifis pozisyonları
- Konjenital benign vulvar tümörler
 - Hemanjioma (yüzeyel, kavernöz)
 - Spontan regresyon
 - Kriyoterapi, Argon lazer, sklerozan solüsyon

Çocuk Vulvası

- Şikayet: yanma, kaşıntı, dizüri, döküntü.
- Kıl kurduna dikkat!
- En sık jinekolojik problem → Vulvovajinit
 - Primer → Vulvit; Sekonder → Vajinit (kötü hijyen, çoklu m.o.)
- Vulva eritematözdür (enfeksiyonla karıştırma!)
- Kronik deri lezyonları
 - liken sklerozus, psoriasis, seboreik dermatit, atopik vulvit
- Labial agglütinasyon-adezyon
- Non-STD vulvar ülserler
 - HSV, Sifiliz, Behçet

Vulva & Vagina Benign Hastalıkları

VULVA ADÖLESAN DÖNEM

Adölesan Vulva

- Anormal pubertal gelişim – Primer Amenore,
- Hymen problemleri,
 - imperfore, mikroperfore, kribriform, band, orifis pozisyonları
- Genital ülserler,
- Vulvovajinal kandidiazis,
- Vulvar kondilomlar.

Vulva & Vagina Benign Hastalıkları

VULVA REPRODÜKTİF DÖNEM

Reprodüktif Vulva – 1

- Vulvovajinit,
- İdrar yolu enfeksiyonu (taklit/eşlik),
- Enfeksiyöz/Non-enfeksiyöz durumlar
- Pigmente vulvar lezyonlar (nevüs, lentiginos, melanosiz, seboreik keratoz, kondilom)
 - Mutlaka biyopsi

Reprodüktif Vulva – 2

- Psödofolikülit
 - Pubik kıllarını traş edenlerde görülür.
 - Afrikan-Amerikan, kıvrıkcık kıl
- Fox-Fordyce Hastalığı
 - Kronik, kaşıntılı, küçük papüller
 - Hidradenitis Suppurativa
 - Aksilla, vulva, perinedeki apokrin bezlerin tutulumu sonucu derin nodüller ve skar oluşumu
 - Antibiyotik, Östrojen, Anti And, cerrahi eksizyon

Reprodüktif Vulva – 3

- Akantozis Nigricans
 - Aksilla, boyun, kasık, meme altı, vulva ve çevresinde geniş hiperpigmentasyon
 - Hiperandrojenizm ve PKOS ile ilişkili
 - Kronik anovülasyon, obesite, akne, glukoz intoleransı, KVS hastalıkları eşlik eder
 - Tedavi: metformin, octreotid, retinoid, vit D3

Reprodüktif Vulva – 4

- En sık vulvar lezyon → Kondiloma Akkuminata
- Vulvodini
 - Açıklanamayan vulvar ağrı ve seksüel disfonksiyon
 - Vulvar Vestibülit: ilişkiye başlarken ağrı
 - Eşlik eden vulvar enflamasyon ve akıntı
 - Etyoloji ?
 - Etkili bilinen tedavisi yok...
- Vulvar ülserler (STD, Behçet, Liken Planus)
 - Liken planus: vestibüler erozyon+deskuamatif vajinit → lokal ve sistemik steroid

Table 14.9 Subacute and Chronic Skin Recurrent Conditions of the Vulva

<i>Noninfectious</i>	<i>Infectious</i>
Acanthosis nigricans	Cellulitis
Atopic dermatitis	Folliculitis
Behçet's disease	Furuncle/carbuncle
Contact dermatitis	Insect bites (e.g., chiggers, fleas)
Crohn's disease	Necrotizing fasciitis
Diabetic vulvitis ^a	Pubic lice
Hidradenitis suppurativa ^a	Scabies
Squamous cell hypertrophy	Tinea
Lichen sclerosus	
Paget's disease	
"Razor bumps"—folliculitis or pseudofolliculitis	
Psoriasis	
Seborrheic dermatitis	
Vulvar aphthous ulcer	
Vulvar intraepithelial neoplasia	

^aEtiology unknown, often secondarily infected.

Vulvar Tümörler, Kistler ve Kitleler

Table 14.10 Types of Vulvar Tumors

1. Cystic lesions

Bartholin duct cyst

Cyst in the canal of Nuck (hydrocele)

Epithelial inclusion cyst

Skene duct cyst

2. Solid tumors

Acrochordon (skin tag)

Angiokeratoma

Bartholin gland adenoma

Cherry angioma

Fibroma

Hemangioma

Hidradenoma

Lipoma

Granular cell myoblastoma

Neurofibroma

Papillomatosis

3. Anatomic

Hernia

Urethral diverticulum

Varicosities

4. Infections

Abscess—Bartholin, Skene, periclitoral, other

Condyloma lata

Molluscum contagiosum

Pyogenic granuloma

5. Ectopic

Endometriosis

Ectopic breast tissue

Vulva & Vagina Benign Hastalıkları

VULVA POSTMENOPUZAL DÖNEM

Postmenopozal Vulva

- Atrofik deęişiklikler, epitelde incelme →
 - dizüri, kaşıntı, hassasiyet, disparoni, kanama
- Tüm şüpheli lezyonlardan biyopsi alınır,
- Vulvar dermatozlar (ISSVP Sınıflandırma)

ISSVP klinik sınıflaması (1989)

- Mukoza ve derinin non-neoplastik epitelyal hast
 - Liken sklerozus
 - Skuamöz hiperplazi
 - **Diğer dermatozlar**
- Karışık (neoplastik & non-neoplastik epitelyal hast)
- Intraepitelyal Neoplazi
 - Skuamöz intraepitelyal neoplazi (atipili distrofi)
 - VIN 1, VIN 2, VIN3
 - Skuamöz olmayan intraepitelyal neoplazi
 - Paget Hast
 - Noninvazif melanosit tümörleri
- İnvazif Tümörler

2006 ISSVD Classification of Vulvar Dermatoses

- Spongiotic pattern
 - Atopic dermatitis
 - Allergic contact dermatitis
 - Irritant contact dermatitis
- Acanthotic pattern (formerly squamous cell hyperplasia)
 - Psoriasis
 - Lichen simplex chronicus
 - Primary (idiopathic)
 - Secondary (superimposed on lichen sclerosus, lichen planus, or other vulvar disease)
- Lichenoid pattern
 - Lichen sclerosus
 - Lichen planus
- Dermal homogenization/sclerosis pattern
 - Lichen sclerosus
- Vesiculobullous pattern
 - Pemphigoid, cicatricial type
 - Linear IgA disease
- Acantholytic pattern
 - Hailey-Hailey disease
 - Darier disease
 - Papular genitocrural acantholysis
- Granulomatous pattern
 - Crohn disease
 - Melkersson-Rosenthal syndrome
- Vasculopathic pattern
 - Aphthous ulcers
 - Behcet disease
 - Plasma cell vulvitis

Liken Sklerozus

- Vulvada en sık görülen beyaz lezyon,
- Her yaş, (prepubertal-postmenopozal),
- Kaşıntı, dispareni, yanma,
- Subkutan yağ dokusu azalmış, üzerinde ince atrofik bir epitel, atrofik eksternal genitalia, introital fimozis,
- FM'de parşomen kağıdı görünümü,
- %5 invazif kanser eşlik eder,
- Tanı: biyopsi,
- Tedavi: %0.05 klobetazol (potent lokal steroid)
- Başarı: %80-90



LIKEN SKLEROZUS

Liken Planus

- Vulvar skar oluşumunda L.sklerozustan sonra 2. sıklıkta görülen lezyon,
- Vajinal erzyon ve sineři oluşumunda 1.sırada,
- Otoimmün,
- Deri ve müköz membranlarda,
- Etiyoloji? → ekzojen ajanlar (Enf, Kimyasal, Travma),
- PM: Kalın, beyaz, endure plak, ekskoriasyon, skar
- Tanı: Biyopsi
- Tedavi: ? (İrritasyon önle, antibiyotik, banyo, potent steroid, kortizon köpük, immün tedavi)



LİKEN PLANUS

Liken Simpleks Kronikus

- Egzema veya lokalize atopik dermatit de denir,
- Sürtme veya kaşıma deri lezyonunu oluşturur,
- Görünüm → sürtme (lichenification) veya kaşımaya (ekskoriasyon) bağlı cilt predispozisyonu
- Etiyoloji? (enf, dermatoz, metabolik, neoplazi)
- PM: Kalın, likenifiye deri, labiumlar büyümüş, kırmızı-kahverengi +/- ödemli, pembe, kırmızı, morumsu (keratin tabakası oluşmuşsa beyaz görünüm)
- Tanı: kaşıntı ile haz duyma, fizik inceleme, biyopsi
- Tedavi: Eğitim, potent steroid, iritanların eliminasyonu , Xylocaine/lidocaine %2 jel



LİKEN SİMPLEKS KRONİKUS

İrritan Kontakt Dermatit

- Spesifik allerjen ile temas sonucu oluşur,
- Atopik kişiler,
- FM: Sınırı belirli olmayan eritematöz plak, ilerlerse ödem, erozyon,
- Etiyoloji: aşırı yıkama, sabun, idrar, diyareik feçes, topikal kremler, lubrikan, iç çamaşırı
- Tedavi: İrritanların uzaklaştırılması, orta potent steroid.

Psoriasis

- Otoimmünite,
- Lezyonlar düzgün sınırlı, kırmızı, kalın plaklı,
- Vulva en sık tutulan yer,
- Kaşıntı olmayabilir,
- Tedavi: Topikal kortikosteroidler ve LSC gibi tedavi, iritanların kesilmesi, enfeksiyon tedavisi
- Komplet remisyon beklenmemelidir
- Sürekli tedaviye gereksinim vardır



PSORIAZIS

Ayırıcı Tanı

Lichen sclerosus	Lichen planus	Lichen simplex chronicus
Kaşıntı veya yanma	Kaşıntı veya yanma	Şiddetli kaşıntı
Skar	Skar	Skar yok
Vulva	Vulva ve Vagina	Vulva
	Sıklıkla oral lezyonlar	

VAGINA

Vulva & Vagina Benign Hastalıkları

VAGİNA PREPUBERTAL DÖNEM

Prepubertal Dönem

- Menarş Öncesi dönemdir,
- Neonatal dönem – Çocukluk dönemi,
- En sık şikayet <9 yaş vajinal kanama...
- Vagina;
 - Vajinit, yabancı cisim, travma, tümör

Vulva & Vagina Benign Hastalıkları

VAGİNA ADÖLESAN DÖNEM

Adölesan Vagina

- Vajinit,
- STD's,
- Vaginal ülserler (tampon, TSS),
- Bartholin ve Skene abseleri,
- Travma...

Vulva & Vagina Benign Hastalıkları

VAGİNA REPRODÜKTİF DÖNEM

Reprodüktif Vagina

- En sık vaginal semptom → AKINTI
 - Enfeksiyon (vaginit, servisit)
 - Retansiyone yabancı cisim (tampon, Pesser)
 - Ülserasyon (tampon, liken planus, HSV)
 - Malignansi
- Asemptomatik lezyonlar
 - Fibroepitelyal polipler, üretral divertikül,
 - Embryonik dönem kalıntıları (paramezo, ürogen)
 - Vajinal adenozis (DES) Gartner Kisti

Vulva & Vagina Benign Hastalıkları

VAGİNA POSTMENOPUZAL DÖNEM

Postmenopozal Vagina

- Postmenopozal kadınların %40'ı atrofik vajinite bağlı → semptomatik
- Eksternal dizüri, kaşıntı, hassasiyet, disparoni, kanama
- Vajinit,
- Asemptomatik lezyonlar.

"Benim naçiz vücudum elbet bir gün toprak olacaktır,
ancak Türkiye Cumhuriyeti ilelebet payidar kalacaktır."

K. Atatürk



Vulva & Vagina Benign Hastalıkları

VAGİNİTLER

Normal Fizyolojik Akıntı

- Normal Fizyolojik Akıntı İçeriği
 - Servikal mukus
 - Endometrial sıvı
 - Skene ve Bartholin bezleri salgıları
 - Dökülen skuamöz hücreler
- pH: 3.5 – 4.5 üreme dönemi (NORMAL)
- pH: 6 – 8 postmenopoz
- Estrogen
 - Epitelde kalınlaşma - glikojen depolanması - laktik asit (pH = 3.5 - 4)
 - Normal flora (laktobasiller-döderlein, corynebakterium'lar)

Mikroorganizma	Ort insidans (%)	İnsidans (%)
S. Aureus	0-32	11
S. Epidermidis	41-92	66
Streptokok türleri	22-53	37
Grup B Streptokokkus	5-25	15
Grup D Streptokokkus	36-38	37
Non-hemolitik Streptokok	22-58	38
Enterococlar	6-51	25
Laktobasiller	50-88	68
E. Coli	5-29	21
G. Vaginalis	5-58	25
P. Asaccharolyticus	29-79	42
P. Magnus	23-54	34
P. Prevotii	25-64	38
P. Anaerobius	14-64	36
Clostridium türleri	4-18	12
Fusobacterium	12-23	18
Veillonella	9-27	15
Bacteroides türleri	50-57	52
C. Albicans	7-16	12
T. Vaginalis	5-15	10

Vaginitis

- Normal vaginal ekosistemde bozulma
- Vaginal pH da artış
- Laktobasillerde azalma
- Diğer bakteri kolonilerinde artış

Risk Faktörleri – 1

- Prepubertal
 - estrogen az - epitel ince; glikojen az
 - bakteriel enfeksiyon sık
- Doğurganlık dönemi
 - cinsel ilişki
 - oral kontraseptifler
 - hijyenik duşlar, ıslığı ve nemi tutan giysiler

Risk Faktörleri – 2

- Postmenopoz
 - Estrojen az
 - Travma ve enfeksiyona meyil
- Asidite azalması
 - servikal mukus,menstrüel akıntı
 - lubrikasyon(Bartholin sekresyonu), semen

Vaginitis etyoloji

- Antibiyotikler
- Kontraseptifler
- Cinsel ilişki
- Vajinal duş
- Stres
- Hormonlar
- Allerjen ve kimyasal iritanlar

Muayene

- Eksternal genital organlar
 - normal
 - ödemli, hiperemik, ekskorie
- Vajen
 - eritematöz
 - ödematöz

Akıntı

- Viskozite, flokülasyon
- Renk
- Koku
 - %10 KOH ile aminler (balık kokusu
G.vaginalis)
- PH
- Kültür?

Mikroskopi

- PML, epitel hücreleri (intermedier ve bazal)
- %10 KOH ile hifler (x100)
- Serum fizyolojik ile (x400)
 - Hareketli Trikomonaslar
 - "clue cells"

Vaginal Akıntı Nedenleri

- I. Normal akıntı (%30)
- II. Bakteriyal Vaginosis (%23-50)
- III. Candida Vulvovaginitis (%20-25)
- IV. Trichomonas vaginitis (%5-15)
- V. Mixed enfeksiyon veya CYBH (%20)

Vaginitis Nedenleri (en sık)

- Bakteriyal Vaginozis:
 - Her yaş
 - Anaerobik bakteriler ve *Gardnerella vaginalis*
- Kandidiazis:
 - Her yaş
 - %90 *Candida albicans*
- Trikomoniazis:
 - 20-45 yaşlar
 - *Trichomonas vaginalis*

BAKTERİYAL VAGİNOSİS

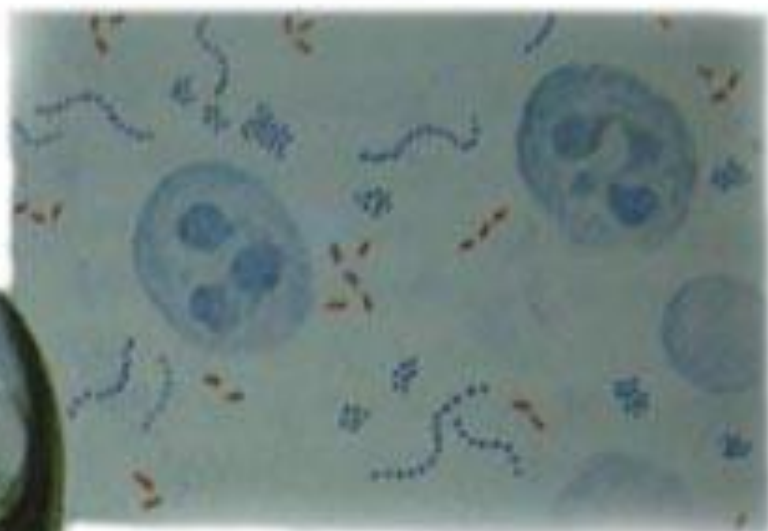
- Etken ; Gardnerella vaginalis'tir.(Fakültatif anaerob,hareketsiz,kapsülsüz,gram (-) basil)
- Amerika' daki en sık vaginittir.
- Cinsel ilişki ile bulaşabilir.
- Klinik olarak genellikle asemptomatiktir.
- Cinsel aktif kadınların %40-66'nda saptanmıştır.
- En önemli şikayet homojen, gri-beyaz, kötü kokulu az miktarda akıntıdır.
 - Akıntı bazen ped gerektirecek kadar fazla olabilir.

Klinik

- PID & Abortus sonrası PID riski artmıştır.
- TAH sonrası cuff selülit sıklığı artmıştır.
- Bakterial vaginosis vaginiti anormal servikal sitolojiye neden olabilir.
- Bakterial vaginosis gebelerde EMR, EDT ve erken doğum sıklığını artırır.
- Koriyoamniyonit ve postpartum endometrit riskinde artışa yol açar.

Tanı

- Postkoital belirginleşen balık kokusu oluşumu
- Gri renkli, vagina duvarlarını ince bir tabaka halinde örten sekresyon varlığı
- Sekresyonların pH' sının 4.5 den fazla olması
- Mikroskopide 'Clue cell' görünümü ve lökositlerin belirgin olarak az izlenmesi
- Vaginal sekresyonlarda KOH ile balık kokusunun belirginleşmesi (Whiff testi)



Bakteriyel Vajineozis

Tedavi

A. Metranidazol rejimleri:

- Metranidazol 500 mg tb 2x1 po 7 gün
- Metranidazol jel % 0.75 (5 gr apl. 1x1 veya 2x1 intravaginal 5 gün)
- Metranidazol tek doz 2 gr po
- Tedavi başarısı %75-84

B. Klindamisin rejimleri:

- Klindamisin krem %2 (5 gr aplikatör) 7 gün
- Klindamisin 300 mg tb 2x1 po 7 gün
- Klindamisin ovül 100mg intravaginal 3 gün

Tedavi sonuçlarını etkilemediğinden partner tedavisi YOK!

VULVAVAGİNAL KANDİAZİS

Etken; dimorfik mantar

- *Candida albicans* (% 85-90)
- *Candida glabrata*
- *Candida tropicalis*

Epidemiyoloji

- Tüm kadınların % 75' inin yaşam boyunca en az bir kez VVK geçirdiği tahmin edilmektedir
- Kadınların % 45' i yılda > 2 VVK atağı geçirmektedir
- *C. albicans* normal kadınların % 10-20' sinde, gebelerin % 40'ında saptanmıştır
- Rektumda bulunan kandida türlerinin vaginal kolonizasyon oluşumunda % 42 oranında rol oynar
- Semptomatik kadınlarda mo konsantrasyonu (>10000/ml) asemptomatik olgulara (<1000/ml) göre daha fazladır...

Predispozan Faktörler

- Antibiyotikler
- Gebelik
- DM
- İmmunsupresyon
- Obezite
- Ekzojen hormonlar (östrojen, kortikoster.)
- Dar, sentetik giysiler

Klinik

- Semptomlar:

- Kaşıntı
- Süt kesigi tarzında akıntı
- Vulvada yanma hissi
- Dizüri
- Disparuni

Fizik muayene:

- Vulva ve vaginada hiperemi, ödem
- Vagina duvarlarında mantar plakları

Tanı

- Semptom ve FM bulguları
- Normal vaginal pH
- Mikroskopide miçel ve dallanmaların görülmesi
- Kültür



Monilia albicans



Tedavi

- Predispozan faktörlerin ortadan kaldırılması
- Topikal ajanlar
 - Topikal azol grubu ajanlarla tedavide %80-90 başarı
 - 2-3 günde semptomlar geriler ve kültür negatif olur
 - Butokonazol, Klotrimazol, Mikonazol, Nistatin, Tikonazol, Terkonazol...
- Sistemik ajanlar
 - Flukonazol 150mg tek doz hafif-orta VVK vakalarında topikal azollerle aynı etki...
 - Şiddetli vakalarda 72. saatte tekrarlanabilir
 - Yüzeysel irritasyon bulguları için %1 hidrokortizon krem kullanılabilir
- İmmünoterapi

Kronik Vulvavaginal Kandıazis

- 12 aylık sürede en az 4 VVK atağı, ins: %5-20
- GIS ve perianal bölgede kolonize olanlar etken
- Vulva ve vestibulumda sürekli irritasyon
- Tanıda → direkt mikroskopi ve kültür
- Ayırıcı tanı → Atrofik Vulvavaginit, Kr. Atopik Dermatit

İndüksiyon tedavisi:

- Ketokonazol(400 mg/gün), Flukonazol(150mg/3gün)

Profilaksi:

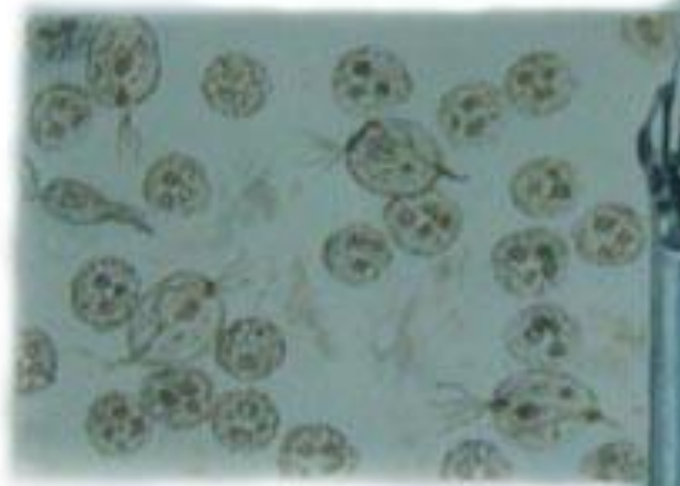
- Ketokonazol(100 mg/gün), Flukonazol(150mg/hafta)

TRİKOMONAS VAGİNALİS

- %50 asemptomatik
- Vajen, uterra, mesane, skene bezleri
 - Bol, sulu, genellikle kokusuz, köpüklü, yeşilimsi akıntı (kronikleştiğinde gri -sarı)
 - Kaşıntı
 - İnternal ve eksternal dizüri
 - Serviksde subepitelyal hemoraji (“çilek manzarası”)
- Semptomlar mens sonrası ve gebelikte artar
- %60 gonore ile birlikte

Tanı-Tedavi


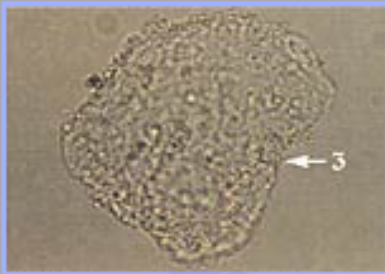
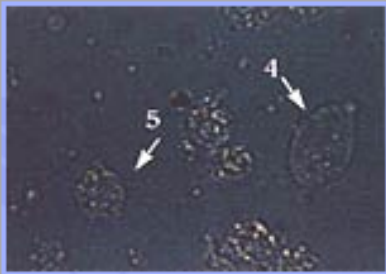

- Tanı
 - mikroskopi (bol PML, hareketli protozoonlar)
 - Kültür (anaerob)
- Tedavi
 - Metronidazol
 - Kanserojen ?
 - bakteriel mutasyon
 - <20 haftada ve SSS hastalıklarında kontraendike
 - alkol alımı!
- Eş tedavisi → ŞART!
 - erkekte uretra ve prostatta asemptomatik



Trichomonas vaginalis



Differential Diagnosis of Vaginal Infections:
Source: APGO Educational Series in Women's Health Issues

Diagnostic Criteria	Syndrome			
	Normal	Bacterial Vaginosis	<i>Trichomonas Vaginitis</i>	<i>Candida Vulvovaginitis</i>
Vaginal pH	3.8-4.2	>4.5	>4.5	≤4.5 (usually)
Discharge	White, clear, flocculent	Thin, homogeneous, white, gray, adherent, often increased	Yellow-green, frothy, adherent, increased	White, curdy, 'cottage cheese-like', sometimes increased
Amine odor (KOH) whiff test	Absent	Present (fishy)	May be present (fishy)	Absent
Main patient complaints	None	Discharge, bad odor (possibly worse after intercourse), possible itching	Frothy discharge, bad odor, vulvar pruritus, dysuria	Itching/burning, discharge
Microscopic				
	Lactobacilli, epithelial cells	Clue cells with adherent coccoid bacteria, no WBCs	Trichomonads, WBCs > 10/hpf	Budding yeast, hyphae, pseudohyphae (w/KOH prep)
	1. Lactobacilli 2. Epithelial	3. Clue Cell	4. Trichomonad 5. White blood cell	6. Budding yeast 7. Pseudohyphae



Beni görmek demek behemahal yüzümü görmek değildir. Benim fikirlerimi, benim duygularımı anlıyorsanız ve hissediyorsanız bu kafidir

Gazi Mustafa Kemal Atatürk