

Göller Bölgesindeki İnsüline Bağımlı Olmayan Diabetli Kadınlarda Vajinal Flora Değerlendirilmesi

Hakan Kaya¹ Birdal Yorgancıgil² Mehmet Bahçeci³ Mustafa Demirci⁴
Yasemin Babar⁵ Mustafa Arda⁶

¹Yrd. Doç. Dr. SDÜ Tıp Fak. Kadın Hst. ve Doğum Anabilim Dalı, ISPARTA.

²Yrd. Doç. Dr. SDÜ Tıp Fak. Mikrobiyoloji ve Klinik Mik. Anabilim Dalı, ISPARTA.

³Arş. Gör. Dr. SDÜ Tıp Fak. Dahiliye Anabilim Dalı, ISPARTA.

⁴Arş. Gör. Dr. SDÜ Tıp Fak. Mikrobiyoloji ve Klinik Mik. Anabilim Dalı, ISPARTA.

⁵Arş. Gör. Dr. SDÜ Tıp Fak. Kadın Hst. ve Doğum Anabilim Dalı, ISPARTA.

⁶Prof. Dr. SDÜ Tıp Fak. Mikrobiyoloji ve Klinik Mik. Anabilim Dalı, ISPARTA

Özet

Yöremizde, insüline bağımlı olmayan diabetli premenapoz ve postmenapozal dönemdeki kadınlarda vajinal florayı araştırdık. Hastalardan 30'u premenapoz, 20'si postmenapoz dönemde idi. Premenapozal dönemde patojen ajan olarak en sık kandida albicans ve G. vaginalis üredi. Postmenapozal dönemdeki kadınlarda ise kandida albicans, E. coli ve B grubu β hemolitik streptokok üredi. Her iki grupta, normal flora ajanı olarak en sık döderlein ve koagülaz negatif stafilokok tespit edildi. Sonuçlar literatür ile uyumluydu.

Anahtar Kelimeler: Diabetes Mellitus, Vajinal flora.

In Insulin Non-Dependent Diabetic Women to Appraise Vaginal Flora in Lakes Region

Abstract

We researched vaginal flora in women who had insulin non-dependent diabetes mellitus in premenopausal and postmenopausal period. Thirty of the patients are being in premenopausal period other twenty patients in postmenopausal period. Candida albicans and Gardnerella vaginalis are commonly isolated as pathogen agent in premenopausal period. Candida albicans, E.coli and Group B β haemolytic streptococcus are isolated from women who are being in postmenopausal period. Doderlein and kuagulan (-) staphylococcus are established in both of the groups as normal flora agents. Results are adjust to the literature.

Key Words: Diabetes mellitus, vaginal flora.

Göller bölgesinde diabetli, premenapoz ve postmenapozal dönemdeki asemptomatik kadınlarda vajinal florayı araştırdık.

Diabetli kadınlarda pruritis vulva sık karşılaşılan yakınma olup ampirik tedavide antifungal ajanlar sık olarak kullanılmaktadır (1). Diabetes mellitus vajinit etkenleri arasında en fazla candida albicansa zemin hazırlamaktadır (1,2).

Genital flora sürekli değişim içindedir. Östrojen konsantrasyonu ve buna bağlı olarak vajen pH'sı florayı belirleyen en önemli etkenidir. Premenapoz ve postmenapozal dönemde vajen pH'sının artışına paralel olarak vajinal florada laktobasiller seyrek, stafilokok ve difteroid çomaklar ise sık olarak görülürler (3,4).

Menapoz sonrası vajinitler genellikle östrojen azlığına bağlı nonspesifik vajinitlerdir. Bunun dışında yabancı cisim yada irritasyonlar enfeksiyona zemin hazırlayan nedenler olarak görülmektedir (5).

MATERYAL ve METOT

Süleyman Demirel Üniv. Tıp Fak. İç Hastalıkları polikliniğinde diabetes mellitus nedeniyle takip ve tedavi edilen ve genital yakınması olmayan 50 asemptomatik kadın rutin kontrolleri sırasında Kadın Hst. ve Doğum polikliniği'ne çağrıldı. Ayrıntılı jinekolojik anemnezi takiben jinekolojik muayenesi yapıldı. Son 3 hafta içinde antibiotik kullananlar, genital

kistik, polipoid lezyonu olanlar ve rahim içi araç kullanan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Hastalardan steril spekulum kullanılarak, vajinal akıntı örnekleri steril pamuklu eküvyonla alınarak içerisinde 1 ml serum fizyolojik bulunan steril deney tüpüne kondu. 10 dakika içinde mikrobiyoloji laboratuvarına ulaştırılarak hemen incelenmeye alındı. Besi yerlerine, %5 kanlı agar, çukolata agar, metilen blue agar (EMB) ve sabouraud agara (SDA) (oksid) ekimler yapıldıktan sonra trichomonas açısından bir damla fizyolojik tuzlu su ile direk mikroskopik inceleme yapıldı. Gardnerella açısından vajinal akıntı örneğinin üzerine %10'luk KOH damlatılarak balık

kokusunun varlığı araştırıldı (whiff testi). Daha sonra örnekten hazırlanan gram boyalı preparat ile birlikte kültürler değerlendirildi. Üreyen bakteriler klasik yöntemlerle identifiye edildi (6).

BULGULAR

Çalışmaya alınan hastaların 30'u premenapoz, 20'si postmenapozal dönemde idi. Premenapoz ve postmenapozal dönemdeki hastaların yaş ortalaması 40.8 ve 56, diabet süresi 4.8 yıl ve 8.8 yıl idi. Premenapozal hastaların 22'sinde, postmenapozal hastaların 6'sında kan şekeri regüle idi. Hastaların yaş, diabet süresi, kullanılan ilaç ve kan şekeri düzeyleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Hastaların yaş, diabet süresi, kullanılan ilaç, kan şekeri.

	Premenapoz(n=30)	Postmenapoz(n=20)
Yaş	40.8 (33-45)	56 (49-65)
Diabet süresi	4.8 (1-17)	8.8 (1-22)
KanŞekeri		
140mg/dlaltında(regüle)	22	6
140 mg/dl üstünde (unregüle)	8	14
Kullanılan İlaç		
OAD	20	18
İnsülin	10	2

Premenapozal dönemdeki hastaların vajinal kültürlerinde 6 vakada (%20) candida albicans, 6 vakada Gardnerella vaginalis (%20), 4 vakada B grubu β hemolitik streptokok (%13.3) ve 2 vakada E. coli (%6.6) patojen etken olarak ürerken normal flora etkeni olarak 18 vakada kuagülant negatif stafilokok (%60), 12 vakada döderlein basili (%40), 6 vakada difteroid basil (%20) ve 2 vakada non -hemolitik streptokok(%6.8) üredi.

Postmenapozal hastalarda patojen etken 6 vakada candida albicans (%30), 4'ünde E coli (%20), 4'ünde B grubu β hemolitik streptokok ve 2'ser vakada ise G. vaginalis ve C grubu β hemolitik streptokok görüldü. Normal flora etkeni olarak döderlein ve kuagülant negatif stafilokok ve non-patojen Neisseria spp. tespit edildi. Her iki grubtaki görülen etkenler ve sıklıkları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo2. Her iki grubta görülen etkenler ve sıklıkları.

	Premenapoz (n=30)	Postmenapoz(n=20)
Patojen Etken		
E Coli	2 (%6.6)	4 (%20)
Gardnerella Vajinalis	6 (%20)	2(%10)
B grubu β hemolitik streptokok	4(%13.3)	4(%20)
C grubu β hemolitik streptokok	--	2(%10)
Candida Albicans	6 (%20)	6(%30)
Trichomonas Vajinalis	--	--
Normal Flora		
Difteroid Basil	6(%20)	--
Kuogülant negatif stafilokok	18(%60)	10 (%10)
Non hemolitik streptokok	10(%50)	--
Döderlein	12(%40)	10(%50)
Neisseria spp	--	2 (%10)

TARTIŞMA

Gebelik, immün sistem baskılanması, sistemik steroid tedavisi, diyabet ve geniş spektrumlu antibiotiklerin kullanımı, vajinit insidansı ile birlikte kandida vajinitini de artırmaktadır. Özellikle diyabetli hastalarda vajinal akıntı ve kaşıntılarda kültür yapılmaksızın antifungal ajan kullanımı prevalansı giderek artan ve tedaviye direnç gösteren kandidaya yönelik vajinit tedavisini güçleştirmektedir (7).

Anwar ve ark'ının çalışmasında Afrikalı asemptomatik DM'li kadınların %23'ünde Kandida, %7.8'inde G. vajinalis, %21.6'sında Trichomonas vajinalis tespit edilmiştir. Aynı çalışmada bu enfeksiyonlar semptomatik DM'li kadınlarda %50, %28 ve %18 olarak gerçekleşmiştir. Beyaz kadınlarda ise diğer enfeksiyonlar birbirine yakın olarak görülürken sadece trichomonas etkeni asemptomatik ve semptomatik kadınlarda %8.3 ve %7.5 oranlarında daha az görülmüştür (8).

Peer ve ark'ının çalışmasında ise genital yakınması olmayan DM'li kadınlarda %25.4 kandida, %15 oranında ise Trichomonas vajinalis görülmüştür. Aynı çalışmada belirtilen iki etken için oranlar semptomatik kadınlarda %48 ve %13.5 olarak tespit edilmiştir (9).

Rowe ve ark'ının semptomatik DM'li kadınlardaki çalışmasında, C. albicans %16.6, grub A, B, C β hemolitik streptokok %51.8, G. vajinalis %3.7, stafilokokus aureus 53.7 oranında görülmüştür (10).

Bizim çalışmamızdaki bulgular literatür ile uyumlu iken Trichomonas vajinalis 50 hastanın hiçbirinde görülmemiştir. Literatür bulguları ile olan farklılık hem toplumumuzda hem de Göller bölgesinde tekli eş ilişkisinin yaygın oranda sürdürülmesinden kaynaklanabilir.

Postmenapozal kadınlarda E coli , B ve C grubu β hemolitik streptokok ve kandida albicans daha sık olarak rastlanırken, premenapozal kadınlarda G. vajinalis, difteroid basil, kuagülaz negatif stafilokok daha sık bulunmuştur. Yaptığımız literatür çalışmasında DM'li kadınlarda premenapozal ve postmenapozal hasta grublarıyla ilgili karşılaştırmalı çalışmaya rastlamadık.

Çalışmamızın DM'li kadınlarda genital enfeksiyon etkenlerinin, türlerinin ve sıklıklarının belirlenmesinde faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar

- 1- Odds FC. *Candida and Candidiasis. A Review and Bibliography*, 2nd ed. London: Bailliere Tindall, 1988; 95-99.
- 2- Sobel JD. *Epidemiology and pathogenesis of recurrent vulvovaginal candidiasis. Am J Obstet Gynecol* 1985; 152:924-35.
- 3- Bal Ç. *Vajinal sekresyonların bakteriyolojik açıdan değerlendirilmesi. Türk Mikrobiyol Cem Derg* 1993; 23:172-180.
- 4- Finegold SM, Baron EJ. *Genital and sexually transmitted pathogens: Bailey and Scott's Diagnostic Microbiology*, 1986; 7th ed, 290.
- 5- Atasü T, Şahmay S. *Jinekoloji. In: Vajinanın selim hastalıkları, I. Baskı İstanbul* 1996; 22--37.
- 6- Baron JE, Peterson LR, Finegold SM. *Diagnostic Microbiology. 9th edition. St Louis Mosby*, 1994.
- 7- Kent HI. *Epidemiology of vaginitis. Am J Obstet Gynecol* 1991; 165: 1168.
- 8- Hoosen A, Peer A, Seedat M, et al. *vaginal Infections in diabetic women: Is empiric antifungal therapy appropriate? Faculty of Medicine, University of Natal, Durban, South Africa*, 1993; 265-268.
- 9- Peer AK, Hoosen AA, Seedat MA, et al. *Vaginal yeast infections in diabetic women. S Afr med* 1983; 83: 727-729.
- 10- Rowe BR, Logan MN, Farrell I, Barnett AH. *Is candidiasis the true cause of vulvovaginal irritation in women with diabetes mellitus? J Clin Pathol* 1990; 43: 644-645.

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç.Dr. Hakan Kaya

SDÜ Tıp Fakültesi

Kadın Hst. ve Doğum Anabilim Dalı,

ISPARTA.