

18-45 Yaş Grubu Kadınlarda, *Trichomonas vaginalis* ve Diğer Mikroorganizmaların Vajinal Akıntı Örneklerinden Mikroskopik Olarak İncelenmesi

Microscopic Examination of Vaginal Discharge Specimens for *Trichomonas vaginalis* and Other Micro-Organisms in 18-45 Age Group Women

Recep Keşli¹, Bayram Pektaş², Mehmet Özdemir³, Oğuzhan Günenc⁴, Erkan Coşkun⁵, Mahmut Baykan³, Bülent Baysal³

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Konya, Türkiye

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Parazitoloji Laboratuvarı, Konya, Türkiye

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

⁴Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Konya, Türkiye

⁵Fulya Jinemed Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: *Trichomonas vaginalis* vajinal mukozada nekrotik ülserler ve yüzeysel defektlerle beraber köpüklü, yeşilimsi kötü kokulu akıntı ile karakterize olan trichomoniasis neden olan bir protozoondur. Trichomoniasis insandan insana seksüel temasla taşınır ve hemen hemen dünyanın her tarafında görülür. Bu çalışmanın amacı 18-45 yaş grubu vajinal akıntı şikayeti olan ve 1 Eylül-15 Aralık 2003 tarihleri arasında Konya Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran 70 kadında *Trichomonas vaginalis* sıklığının belirlenmesidir.

Yöntemler: Örnekler bir spekulum ve steril pamuklu eküvyonlu çubuklar yardımı ile vajen posterior forniksinden alındı. Bütün örnekler ışık mikroskopu altında nativ preparat, Gram ve Giemsa boyama metodları ile incelendi.

Bulgular: Yetmiş örneğin 6'sı (%9) *Trichomonas vaginalis*, 9'u (%13) *Gardnerella vaginalis* biri *Mobiluncus* spp. ve 11'i (%16) *Candida* spp. pozitif bulundu.

Sonuç: Trichomoniasis kesin tanısı kültür metodu ile yapılmasına rağmen direkt mikroskopi ile vajinal smear incelemesinin enfeksiyonun tanısında önemli bir role sahip olduğu söylenebilir. Direkt mikroskopik inceleme trichomoniasis tedavisine başlamaya karar vermekte yardımcı olacaktır. (*Türkiye Parazitol Derg* 2012; 36: 182-4)

Anahtar Sözcükler: Vajinal akıntı, trichomoniasis, *Trichomonas vaginalis*, mikroskopik inceleme

Geliş Tarihi: 09.03.2012

Kabul Tarihi: 06.08.2012

ABSTRACT

Objective: *Trichomonas vaginalis* is a protozoon that causes trichomoniasis which is characterised by a foamy yellowish odorous discharge and superficial defects and necrotic ulcers in vaginal mucosa. Trichomoniasis is transmitted from human to human by sexual contact and can be seen in almost every part of the world. The aim of this study was to determine the incidence of *Trichomonas vaginalis* in 18-45 years age group women with vaginal discharge complaints who applied to the Gynaecology Outpatient Clinic of Konya Social Insurance Institution Hospital during September 1-December 15 2003.

Methods: Samples were taken from posterior fornix of the vagina with the aid of a speculum and sterile cotton swabs. All the samples were examined by wet mount preparations, Gram and Giemsa staining method under the light microscope.

Results: Of seventy samples 6 (9%) were positive for *Trichomonas vaginalis*, 9 (13%) for *Gardnerella vaginalis*, one for *Mobiluncus* spp. and 11 (16%) for *Candida* spp.

Conclusion: It is possible to say that, in spite of a definite diagnosis of trichomoniasis made by cultivation method, examining the vaginal smear by direct microscope also has an important role in the diagnosis of infection. Direct microscopic examination will help in deciding whether to begin the treatment of trichomoniasis. (*Türkiye Parazitol Derg* 2012; 36: 182-4)

Key Words: Vaginal discharge, trichomoniasis, *Trichomonas vaginalis*, microscopic examination

Received: 09.03.2012

Accepted: 06.08.2012

Bu çalışma 14. Avrupa Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi'nde (ECCMID 1-4 Mayıs 2004, Prag, Çek Cumhuriyeti) sunulmuştur.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Dr. Bayram Pektaş, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Parazitoloji Kliniği, Konya,

Türkiye Tel: +90 505 211 50 89 E-posta: pektas2000@yahoo.com

doi:10.5152/tpd.2012.43

GİRİŞ

Trichomonas vaginalis'in neden olduğu trichomoniasisin yaygınlığı farklı ülke ve toplumlarda değişkenlikler göstermektedir. Enfeksiyon, çoğunlukla erkeklerde olmak üzere her iki cinstede asemptomatik seyredilebilmekte ve cinsel yoldan bulaşan hastalıklar arasında, kadınlarda en yaygın olan enfeksiyonlardan biri olarak tanımlanmaktadır (1, 2). Vajinitlerde en sık rastlanan etken mikroorganizmalar *Gardnerella vaginalis*, *Trichomonas vaginalis*, *Candida spp.*, *Mycoplasma hominis*, *Ureoplasma urealyticum*, *Neissera gonorrhoea*, bazı gram negatif ve gram pozitif bakteriler ve virüsler olabilmektedir. Bugünkü tanı yöntemleriyle olguların ancak %80'inden etken izole edilebilmektedir (3-7).

Trichomoniasis, kişilerin immünesine göre uzun yıllar belirsiz seyredilebileceği gibi bazen de, tipik olmayan bir dizi klinik tablo oluşturabilmektedir (7). Bu nedenle tanıda klinik bulgulardan çok etkene yönelik direkt mikroskopi ve kültür yöntemleri daha değerlidir (5, 6, 8).

Çalışmamızda Konya Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine 1 Eylül-15 Aralık 2003 tarihleri arasında vajinal akıntı şikayetiyle başvuran 18-45 yaş grubundaki kadınlarda *Trichomonas vaginalis* ve diğer mikroorganizma türlerinin görülme sıklığının araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEMLER

Konya Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne 1 Eylül-15 Aralık 2003 tarihleri arasında vajinal akıntı şikayeti ile başvuran ve jinekolojik muayene sırasında nonspesifik akıntısı olduğu saptanan 18-45 yaş arası (ort.yaş 31) 70 hastanın vajinal akıntı örneklerinde *T. vaginalis* araştırılmıştır. Muayene sırasında kanaması olanlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Akıntı örnekleri vajen arka forniksinden bir spekulum yardımıyla steril eküvyon kullanılarak elde edilmiştir. Bütün örneklerden direkt mikroskopik bakı için preparat hazırlanmış yine tüm örneklerden yapılan yayma preparatları Gram ve Giemsa boyama metodu ile boyanmış ve ışık mikroskobu ile incelenmiştir. Native preparatlar 20X ve 40X büyütme ile boyalı preparatlar ise 100X büyütme ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Vajinal akıntı şikayeti ile polikliniğe başvuran 70 hastanın 6'sında (%9) *T. vaginalis* saptandı. Örneklerden beşinde her üç metotla birinde ise yalnızca direkt bakı ile *T. vaginalis* varlığı belirlendi. İncelenen 70 örneğin 9'u (%13) *Gardnerella vaginalis*, biri *Mobilincus spp.* ve 11'i (%16) *Candida spp.* pozitif bulundu. *T. vaginalis* pozitifliği en sık olarak 25-35 yaş arası kadınlarda belirlendi.

TARTIŞMA

Semptomatik vajinal trichomoniasis ile gelen hastada tipik olarak kötü kokulu akıntı vardır. Akıntının rengi yeşilden kirli griye kadar değişebilir ve sıvı kıvamlıdır. Akıntı köpüklü ya da köpüksüz olabilir ve hastalar kaşıntı, hassasiyet ile ağrılı cinsel ilişkiden yakınır. Vajina epitelinde peteşial hemorajiler mevcut olup, hemorojiler hastaların %2'sinde servikste de görülürler. Buna "çilek görünümü serviks" denir. Klinisyenler sadece klinik belirtilere dayanarak karar vermemelidirler, çünkü diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar

larda da benzer bulgular olabilir ve köpüklü akıntı trikomoniyazlı hastaların sadece %12'sinde mevcuttur (9, 10). Trichomoniasis tanısı koyulurken sadece klinik bulguların kullanılması durumunda enfekte olan hastaların ancak %12'si doğrulukla tanınabilmektedir.

Trichomoniasis belirtileri, esas olarak doğurganlık çağı hastalığı olması nedeni ile nadiren menarşdan önce veya menopozdan sonra gözlenmektedir (11). Bu çalışmada incelenen 70 hastanın tamamı 18-45 yaş aralığında olup ortalama yaş 31'dir. *Trichomonas vaginalis* tespit edilen hastaların en sık görüldüğü yaş aralığı ise 25-35 olarak bulunmuştur. Aksoy ve ark. (12) tarafından 2002 yılında yapılan bir çalışmada 119 hastada %4.2 oranında *T. vaginalis* pozitifliği saptandığı ve pozitif vakaların tümünün 20-40 yaş arası doğurganlık çağında kadınlar olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızın sonuçları ile kıyaslandığında *T. vaginalis* saptanan vakaların benzer yaş aralığında olduğunu söyleyebiliriz.

Ertabaklar ve ark. (13) tarafından 1994 yılından sonra yapılan çalışmaların sonuçları, detaylı bir şekilde gözden geçirilmiştir ulaşılan bilgilere göre ülkemizde, değişik bölgelerde çeşitli yöntemler ile yapılan çalışmalarda, akıntı şikayeti olan vajinitli poliklinik hastalarının akıntı örneklerinde %3-16 oranları arasında *T. vaginalis* pozitifliği bildirilmiştir.

Akarsu 2006 yılında yaptığı bir çalışmada akıntı şikayeti ile polikliniğe başvuran 114 hastanın 8'inde (%7) direkt bakı ve kültür yöntemlerinin her ikisi ile birden *T. vaginalis* saptamıştır (14).

Tanıda kullanılan kültür yöntemlerinin klasik mikroskopik incelemeden daha etkin olduğu kabul edilmekle beraber (15-19) her iki yöntemin aynı etkinlikle kullanılabildiğine de dikkat çekilmiştir (20-22). Churakov ve ark. (23) boyalı preparatların tanıda daha etkin olduğunu bildirmişler, Karaman ve ark. (24) ise *T. vaginalis* tanısında sitolojik preparat incelemelerinin güvenilir bir yol olmadığına dikkat çekmişlerdir.

Kültür *T. vaginalis* enfeksiyonunun tanısında altın standart olarak kabul edilmesine karşın bir haftaya kadar uzayan sürede sonuçlanması nedeniyle rutin tanı yöntemi olarak kullanımı kısıtlıdır. Gebelerde meydana gelebilecek maternal ve perinatolojik komplikasyonların erken dönemde önlenmesi için daha kısa sürede sonuç verebilen tekniklerin kullanılmasının uygun olduğuna dikkat çekilmiştir (25).

Toplumda belirtisiz enfeksiyonlu kişilerin varlığının da azımsanmayacak boyutlarda olması gözönüne alındığında etkenin tanısında laboratuvar metodlarına başvurmak gerektiği bu nedenle de herhangi bir jinekolojik sorunla hastaneye gelen kadınlarda *T. vaginalis* tanısı için de gerekli tetkiklerin yapılması ve tanı için en azından her koşulda uygulaması kolay, taze yayma ve boyalı mikroskopik incelemenin yapılması gerekmektedir düşüncesindeyiz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Altıntaş K. Tıbbi Genel Parazitoloji ve Protozooloji. Medikal Network-Nobel Yayınları. 1997, s. 117-122.
2. Yaşarol Ş, Unat Ek, Budak S, Sermet İ, Kuman A, Daldal N. Trikomoniyaz. Türkiye Parazitoloji Derneği Yayını. 1987: Yayın No: 7.

3. Hill LV, Embil JA. Vaginitis: Current microbiological and clinical concepts. CMAJ 1986;134:321-31.
4. Bickley LS, Krisher KK, Punsalang A, Truper MA, Reichman RC, Menegus MA. Comparison of direct fluorescent antibody, acridine orange, wet mount, and culture for detection of *Trichomonas vaginalis* in women attending a public sexually transmitted diseases clinic. Sex Transm Dis 1989; 16: 127-31. [CrossRef]
5. Garcia LS. Laboratory Methods for Diagnosis of Parasitic Infections. Baron EJ, Peterson LR, Finegold SM. editors. Bailey & Scott's Diagnostic Microbiology 9 th ed. Mosby- Year Book, Inc., St. Louis, Missouri, USA. 1994 p.776-861.
6. Foust AC, Kraus SJ. *T. vaginalis* revaluation of its clinical presentation and laboratory diagnosis. J Infect Dis 1980; 141: 137-43.
7. Unat EK. Unat'ın Tıp Parazitolojisi. İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fak. Yayınları. 5. Baskı 1995. s. 556-61.
8. Hess J. Review of current methods for detection of *Trichomonas* in clinical material. J Clin Pathol 1963; 22: 269-72. [CrossRef]
9. Jirovec O, Petru M. *Trichomonas vaginalis* and trichomoniasis. Adv Parasitol 1968; 6: 117-88. [CrossRef]
10. Fouts AC, Kraus SJ. *Trichomonas vaginalis*: reevaluation of its clinical presentation and laboratory diagnosis. J Infect Dis 1980; 141: 137-43. [CrossRef]
11. Daldal N, Karaman Ü, Atambay M. Malatya'da konsomatris olarak çalışan kadınlarda *Trichomonas vaginalis* insidansı. İnönü Üniv Tıp Fak Derg 2002; 9: 21-4.
12. Aksoy Ü, Akisü Ç, İnci A, Celiloğlu M. Vajinal akıntılı hastalarda *Trichomonas vaginalis* araştırılması. Dokuz Eylül Üniv Tıp Fak Derg 2002; 16: 81-4.
13. Ertabaklar H, Ertuğ S, Kafkas S, Odabaşı AR, Karataş E. Vajinal akıntılı olgularda *Trichomonas vaginalis* araştırılması. Türkiye Parazitol Derg 2004; 28: 181-4.
14. Akarsu GA. [Investigation of *Trichomonas vaginalis* in patients with nonspecific vaginal discharge]. Türkiye Parazitol Derg 2006; 30: 19-21.
15. Akisü Ç, Aksoy Ü, Özkoç S, Orhan V. *Trichomonas vaginalis*'in tanısında direkt mikroskopik bakı, besiyeri ve hücre kültürünün karşılaştırılması. Türkiye Parazitol Derg 2002; 26: 377-80.
16. Suay A, Yayla M, Mete Ö, Elçi S. Hayat kadınında direkt mikroskopi ve kültür yöntemleriyle *Trichomonas vaginalis* ve buna bağlı olarak trikomoniyazın araştırılması. Türkiye Parazitol Derg 1995; 19: 170-3.
17. Ertabaklar H, Ertuğ S, Kafkas S, Odabaşı AR, Karataş E. Vajinal akıntılı olgularda *Trichomonas vaginalis* araştırılması. Türkiye Parazitol Derg 2004; 28: 181-4.
18. Petrin D, Delgaty K, Bhatt R, Garber G. Clinical and microbiological aspects of *Trichomonas vaginalis*. Clin Microbiol Rev 1998; 11: 300-17.
19. Yazar S, Dağcı H, Aksoy Ü, Üstün Ş, Ak M, Daldal N. Frequency of *Trichomonas vaginalis* among women having vaginal discharge, in Izmir. İnönü Üniv Tıp Fak Derg 2002; 9: 159-61.
20. Ostan I, Sözen U, Limoncu ME, Kılımcıoğlu AA, Ozbılğın A. [Incidence in Manisa of *Trichomonas vaginalis* in women with a vaginal discharge.]. Türkiye Parazitol Derg 2005; 29: 7-9.
21. Akarsu GA, Çelik T, Güngör Ç, Altıntaş K. Ankara'da çalışan genelev kadınlarında *Trichomonas vaginalis* sıklığı. Türkiye Parazitol Derg 2003; 27: 252-4.
22. Karaman U, Atambay M, Yazar S, Daldal N. [Investigation of the prevalence of *Trichomonas vaginalis* with respect to diverse social variables in women (Malatya, Turkey)]. Türkiye Parazitol Derg 2006; 30: 11-5.
23. Churakov AA, Kulihenko AN, Suvrov AP, Glybochko PV, Kutryev VV. Comparative assesment of the diagnostic value of the laboratory diagnostic methods for trichomoniasis. Med Parasitol 2005; 3: 22-5.
24. Karaman Ü, Karadağ N, Atambay M, Arterim Kaya NB, Daldal NÜ. A comparison of cytological and parasitological methods in the diagnosis of *Trichomonas vaginalis*. Türkiye Parazitol Derg 2008; 32: 309-12.
25. Perazzi BE, Menghi CI, Coppolillo EF, Gatta C, Eliseth MC, DE Torres RA, et al. Prevalence and comparison of diagnostic methods for *Trichomonas vaginalis* infection in pregnant women in Argentina. Korean J Parasitol 2010; 48: 61-5. [CrossRef]