

ΕΡΕΥΝΑ

Συχνότητα εμφάνισης βακτηριακής κολπίτιδας σε γυναίκες συμπτωματικές και ασυμπτωματικές αναπαραγωγικής ηλικίας 18 έως 45 ετώνΣιώχου Α¹, Βασιλόπουλος Γ², Καπάδοχος Θ³, Σιώχου Ι¹, Ιωαννίδου Μ¹

1. Α.Τ.Ε.Ι.Θ., Τμήμα Ιατρικών Εργαστηρίων

2. Νοσηλεύτης ΤΕ, Γεν. Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς» Μεταπτυχιακός φοιτητής

3. Νοσηλεύτης ΤΕ, Ωνάσειο Κ.Κ., Μεταπτυχιακός φοιτητής

Περίληψη

Εισαγωγή: Η βακτηριακή κολπίτιδα (ΒΚ) χαρακτηρίζεται από υπερέκκριση δύσοσμου κολπικού υγρού. Τα ποσοστά εμφάνισης ΒΚ υπολογίζονται από 25% έως και 36% στις γυναίκες οι οποίες αναφέρουν κλινικά συμπτώματα, ενώ το 50% των γυναικών στις οποίες διαπιστώνεται εργαστηριακά ΒΚ, δεν παρουσιάζει συμπτώματα. Σκοπός τής παρούσας μελέτης ήταν να διαπιστωθεί το ποσοστό εμφάνισης ΒΚ.

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε μικροβιακή εξέταση κολπικού εκκρίματος σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας 18 έως 45 ετών, στις οποίες, είτε λόγω ύπαρξης συμπτωμάτων είτε στο πλαίσιο του προληπτικού ελέγχου. Η διάγνωση της ΒΚ έγινε με βάση τα κριτήρια Amsel. Πραγματοποιήθηκε καταγραφή στοιχείων όπως υπερέκκριση δύσοσμου κολπικού υγρού, πόνος, ερυθρότητα στη γεννητική περιοχή, ιστορικό κολπίτιδας.

Αποτελέσματα: Στο 29% των γυναικών που εξετάστηκαν διαπιστώθηκε ΒΚ, ενώ το 33% αυτών ήταν ασυμπτωματικό. Το 83,4% ανέφερε ιστορικό κολπίτιδας και το 86,2% υπερέκκριση δύσοσμων υγρών. Συμπέρασμα. Το μεγάλο ποσοστό ΒΚ σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας καθώς και ο υψηλός αριθμός ασυμπτωματικής ΒΚ, σε συνδυασμό με τις επιπλοκές οι οποίες συνδέονται μ' αυτές, καθιστά απαραίτητη τη λήψη μέτρων πρόληψης, με σημαντικότερο τον εργαστηριακό έλεγχο του κολπικού υγρού.

Λέξεις-κλειδιά: Βακτηριακή κολπίτιδα, Gardnerella vaginalis, δύσοσμα κολπικά υγρά

Διεύθυνση Αλληλογραφίας

Σιώχου Ασημούλα

Τμήμα Ιατρικών Εργαστηρίων,

A.T.E.I. Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

ORIGINAL PAPER

Frequency of development of bacterial vaginitis in symptomatic and asymptomatic women of reproductive age, aged 18 - 45 years old.

Siochu A¹, Vasilopoulos G², Kapadohos Th³, Siochu I¹, Ioannidou M¹

1. Faculty of Medical Laboratories, A.T.E.I. Thessaloniki

2. RN, "G. Gennimatas" Hospital, Athens

3. RN, "Onassis Cardiac Surgery Center" Hospital, Athens

ABSTRACT

Aim: The aim of the current study was to investigate the frequency of development of bacterial vaginitis (BV) in women of reproductive age, aged 18 to 45 years old. Those women undertook a microbiological examination of vaginal secretion either in the context of preventive control or because of the appearance of clinical symptoms.

Material and method: A microbiological test of vaginal secretion was done in 500 women of reproductive age, aged 18 to 45 years old. Those women came for examination, either in the context of preventive control or because they had disturbing symptoms in the genital area. The following factors were recorded: age, existence of clinical symptoms such as itching, burning, excessive vaginal secretion, pain, as well as history of vaginitis. During the sample intake, the presence of pathological secretion, rush or pain were recorded. The diagnosis of bacterial vaginitis was based on the Amsel's criteria.

Results: Out of the 500 women of reproductive age, BV was detected to 145 (29%) and 33% of them were asymptomatic. 86,2% of the women reported excessive smelly vaginal secretion. Furthermore, 95,8% of women were found with excessive vaginal secretion and last but not least in 73% of women, pain was detected. History of vaginitis was reported by the 83,3% of women with BV.

Conclusion: It can be argued that BV was detected in a great number of women of reproductive age. The high percentages of asymptomatic women with BV, as well as the serious complications, and the fact that BV constitutes a predisposition factor for infection with HIV, impose the application of preventive laboratory control in order to avoid bacterial vaginitis.

Keywords: *Bacterial vaginitis, Gardnerella vaginalis, excessive vaginal secretion*

Corresponding author:

A. Siochu

Department of Medical Laboratory,

A. T. E. I. of Thessaloniki, Thessaloniki

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η περιοχή του κόλπου αποικίζεται από ένα μεγάλο αριθμό μικροβίων που συνιστούν τη φυσιολογική κολπική μικροβιακή χλωρίδα η οποία αποτελείται από διάφορα είδη γαλακτοβακίλων. Η φυσιολογική κολπική μικροβιακή χλωρίδα συμβάλλει με διάφορους μηχανισμούς στη διατήρηση ενός άριστου pH στην περιοχή του κόλπου.^{1,2}

Η βακτηριακή κολπίτιδα (BK) οφείλεται στην αντικατάσταση σε μεγάλο βαθμό της φυσιολογικής κολπικής μικροβιακής χλωρίδας από άλλους παθογόνους μικροοργανισμούς, όπως η *Gardnerella vaginalis*, το *Mycoplasma hominis* και άλλα αναερόβια βακτήρια.^{3,4} Το 1955, οι Gardner και Dukes περιέγραψαν για πρώτη φορά τη BK. Τα ποσοστά εμφάνισης BK κυμαίνονται από 25% έως 36% και εξαρτώνται από τον πληθυσμό καθώς και τη γεωγραφική

περιοχή της εκάστοτε έρευνας.^{5,6,7,8} Η BK συνδέεται με προβλήματα αναπαραγωγής, με πρόωρους τοκετούς, φλεγμονές του ανώτερου ουρογεννητικού συστήματος. Επίσης, αναφέρεται και ως παράγοντας αυξημένου κινδύνου μόλυνσης με τον HIV.^{9,10,11} Δεν έχει αποδειχθεί ακόμη εάν η BK μεταδίδεται μέσω της σεξουαλικής επαφής. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι το γεγονός ότι έως και το 50% των περιπτώσεων BK δεν παρουσιάζει συμπτώματα και ότι η διάγνωσή της γίνεται στο πλαίσιο προληπτικού ελέγχου.^{5,6,7,8} Τα παραπάνω δεδομένα καθιστούν σαφές ότι η πρόληψη, η θεραπεία καθώς και η διάγνωση της BK είναι ιδιαίτερα σημαντικά για τη δημόσια υγεία.^{12,13}

Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν να προσδιοριστεί το ποσοστό εμφάνισης BK σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας 18 έως 45

ετών, οι οποίες εμφάνιζαν κλινικά συμπτώματα ή ήταν ασυμπτωματικές και προέβησαν σε μικροβιολογική εξέταση κολπικού εκκρίματος στο πλαίσιο προληπτικού ελέγχου.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

Στη μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε μικροβιολογική εξέταση κολπικού εκκρίματος σε 500 γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας 18 έως 45 ετών. Οι γυναίκες αυτές προσήλθαν για εξέταση είτε λόγω της ύπαρξης κλινικών συμπτωμάτων είτε στο πλαίσιο προληπτικού ελέγχου. Έγινε καταγραφή της ηλικίας, της ύπαρξης κλινικών συμπτωμάτων (πόνος, παρουσία δύσοσμου κολπικού υγρού), καθώς και του ιστορικού κολπίτιδας. Κατά τη λήψη του υλικού, καταγράφηκε η ύπαρξη ερυθρότητας, υπερέκκρισης κολπικού υγρού, ή πόνου. Η λήψη έγινε με βαμβακοφόρο στυλεό. Έγινε επίστρωση σε αντικειμενοφόρο πλάκα και χρώση κατά Gram. Ακολούθησε μικροσκόπηση ενός κεχρωσμένου παρασκευάσματος και ενός νωπού παρασκευάσματος. Η μέτρηση του pH του κολπικού εκκρίματος πραγματοποιήθηκε με ταινίες του εμπορίου. Στη συνέχεια, έγινε η δοκιμασία αμινών με την προσθήκη KOH 10% στο έκκριμα. Η διάγνωση της BK βασίστηκε στα παρακάτω κριτήρια του Amsel:

- ύπαρξη ομοιογενούς δύσοσμης υπερέκκρισης κολπικού υγρού.
- pH του κολπικού υγρού μεγαλύτερο του 5
- θετική δοκιμασία αμινών (προσθήκη KOH 10% στο έκκριμα εκλύει μυρωδιά σαν από ψάρι)
- 20% «clue cells» (κολπικά πλακώδη επιθηλιακά κύτταρα πάνω στα οποία, και ιδιαίτερα στην περιφέρειά τους, έχουν κολλήσει παρά πολλά Gram + βακτήρια).

Η διάγνωση της BK έγινε εφόσον διαπιστώθηκε η ύπαρξη 3 ή περισσότερων από τα παραπάνω κριτήρια.^{14,15}

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συνολικά, εξετάστηκαν 500 γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας μεταξύ 18 - 45 ετών. Στις 145 (29%) διαπιστώθηκε BK. Οι 48 απ' αυτές (33%) δεν ανέφεραν ύπαρξη κλινικών συμπτωμάτων, ήταν δηλαδή ασυμπτωματικές. Παρουσία δύσοσμου κολπικού υγρού ανέφεραν οι 125 (86,2%), ενώ κατά τη λήψη του υλικού διαπιστώθηκε στις 139 (95,8%) ερυθρότητα, στις 137 (95,8%) υπερέκκριση κολπικού υγρού και στις 106 (73%) πόνος. Οι 121 (83,3 %) ανέφεραν ιστορικό κολπίτιδας. (Πίνακας 1).

ΑΝΑΛΥΣΗ

Ο ακριβής μηχανισμός εμφάνισης BK παραμένει άγνωστος. Έχει διαπιστωθεί ότι ο

μηχανισμός αυτός συνδέεται με μείωση του αριθμού των γαλακτοβακίλων και της παραγωγής υπεροξειδίου του υδρογόνου, αύξηση του pH τού κόλπου προς το αλκαλικότερο και αύξηση των παθογόνων μικροοργανισμών οι οποίοι προκαλούν τη ΒΚ.^{1,2} Στο 25% έως 36% των γυναικών οι οποίες επισκέπτονται γυναικολόγο λόγω της εμφάνισης κλινικών συμπτωμάτων, διαπιστώνεται ΒΚ. Το 50% περίπου των γυναικών, όμως, στις οποίες διαπιστώνεται εργαστηριακά ΒΚ, δεν παρουσιάζει κανένα σύμπτωμα, είναι δηλαδή ασυμπτωματικές και η διάγνωση της ΒΚ γίνεται στο πλαίσιο του προληπτικού εργαστηριακού ελέγχου.^{5,6,7,8}

Στην παρούσα μελέτη διαπιστώθηκε ΒΚ σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας 18 έως 45 ετών σε ποσοστό 29%. Το κυριότερο κλινικό σύμπτωμα ήταν η παρουσία υπερέκκρισης κολπικού υγρού η οποία συνδέονταν με δυσσομία (86,2 %). Η κλινική εικόνα έδειξε την ύπαρξη ερυθρότητας στην γενετική περιοχή στο 95,8% ενώ κατά τη διαδικασία της λήψης το 73% ανέφερε πόνο. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον είναι το υψηλό ποσοστό (33%) των γυναικών με ΒΚ οι οποίες ήταν ασυμπτωματικές. Το 83,4% ανέφερε ιστορικό κολπίτιδας ή υποτροπιάζουσας κολπίτιδας.

Έχει καταδειχθεί ότι διάφοροι παράγοντες αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης ΒΚ. Οι παράγοντες αυτοί είναι η ηλικία, η φυλή,

ενδοκολπικές πλύσεις με χρήση αντισηπτικού, το ενδομήτριο διάφραγμα ως μέθοδος αντισύλληψης ενώ η συχνή αλλαγή ερωτικού συντρόφου θεωρείται ότι είναι ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου για εμφάνιση της ΒΚ.¹³ Η βακτηριακή κολπίτιδα συνδέεται με αύξηση του αριθμού των αποβολών, με ανιούσες φλεγμονές του ουρογενετικού συστήματος ενώ έχει διαπιστωθεί ότι αυξάνει και τον κίνδυνο μόλυνσης με HIV.^{9,10,11} Μεγάλα επίσης είναι και τα ποσοστά υποτροπών ΒΚ τα οποία ανέρχονται έως και το 50% των περιπτώσεων γεγονός το οποίο σημαίνει ότι μόνο οι μισές γυναίκες μένουν θεραπευμένες για μεγάλο χρονικό διάστημα.^{7,13}

Λαμβάνοντας υπ' όψη τα παραπάνω οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι η πρόληψη αποτελεί το σημαντικότερο μέτρο αποφυγής ΒΚ.¹⁶ Ως ένα από τα βασικότερα μέτρα πρόληψης μπορεί να θεωρηθεί ο προληπτικός εργαστηριακός έλεγχος ο οποίος θα επιστρέψει να τεθεί η διάγνωση μιας ΒΚ ακόμη και στις περιπτώσεις ασυμπτωματικής ΒΚ. Η διάγνωση της ΒΚ θα επιτρέψει την εφαρμογή της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής και θα συμβάλει σε μεγάλο βαθμό στη μείωση των επιπλοκών με τις οποίες συνδέεται η ΒΚ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Vallor AC, Antonio MA, Hawes SE, Hillier SL.** Factors associated with acquisition of, or persistent colonization by, vaginal lactobacilli: role of hydrogen peroxide production. *J Infect Dis* 2001, 184:1431-6.
2. **Tohill BC, Heilig CM, Klein RS, Rompalo A, Cu-Uvin S, Brown W, Duerr A.** Vaginal flora morphotypic profiles and assessment of bacterial vaginosis in women at risk for HIV infection. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2004, 12:121-6.
3. **Thorsen P, Jensen IP, Jeune B, Ebbesen N, Arpi M, Bremmelgaard A, Moller BR.** Few microorganisms associated with bacterial vaginosis may constitute the pathologic core: a population-based microbiologic study among 3596 pregnant women. *Am J Obstet Gynecol* 1998, 178:580-7.
4. **Hill GB.** The microbiology of bacterial vaginosis. *Am J Obstet Gynecol* 1993, 169:450-4.
5. **Σιώχου Α, Σιούρδα Π, Ιωαννίδου Μ, Αμπεριάδου Β.** Συχνότητα εμφάνισης βακτηριακής κολπίτιδας σε γυναίκες συμπτωματικές και ασυμπτωματικές αναπαραγωγικής ηλικίας 18 έως 45 ετών 4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιατρικής Βιοπαθολογίας, Αθήνα 12-15 Απριλίου 2006.
6. **Siochu A, Ioannidou M, Siochu I, Kapoukranidou D.** Bacterial vaginitis in young sexually active women. New Trends in Biomedical Research 4rd Conference of the German-Greek Academy for Biomedical Research Ioannina Greece 2005.
7. **World Health Organization.** Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections: overview and estimates. The organization. Geneva, 2001.
8. **Siochu A, Siochu I, Mantakaki A.** Determination of frequency and types of pathogenic microbes in sperm samples given from young men with no symptoms. New Trends in Biomedical Research 5rd Conference of the German-Greek Akademy for Biomedical Research, Athens, Greece 2006.
9. **Hashemi FB, Ghassemi M, Roebuck KA, Spear GT.** Activation of human immunodeficiency virus type 1 expression by *Gardnerella vaginalis*. *J Infect Dis* 1999, 179:924-30.

10. **Sewankambo N, Gray RH, Wawer MJ, Paxton L, McNaim D, Wabwire-Mangen F, Serwadda DLiC, Kiwanuka N, Hillier SL, Rabe L, Gaydos CA, Quinn TC, Konde-Lule J.** HIV-1 infection associated with abnormal vaginal flora morphology and bacterial vaginosis. *Lancet* 1997, 23:546-50.
11. **Sha BE, Zariffard MR, Wang QJ, Chen HY, Bremer J, Cohen MH, Spear GT:** Female genital-tract HIV load correlates inversely with Lactobacillus species but positively with bacterial vaginosis and Mycoplasma hominis. *J Infect Dis* 2005, 191:25-32
12. **Morris M, Nicoll A, Simms I, Wilson J, Catchpole M.** Bacterial vaginosis: a public health review. *BJOG* 2001, 108:439-50.
13. **Leitich H, Bodner-Adler B, Brunbauer M, Kaider A, Egarter C, Husslein P.** Bacterial vaginosis as a risk factor for preterm delivery: a meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2003, 189:139-47.
14. **Larsson PG, Carlsson B, Fahraeus L, Jakobsson T, Forsum U.** Diagnosis of bacterial vaginosis: need for validation of microscopic image area used for scoring bacterial morphotypes. *Sex Transm Infect* 2004, 80:63-7.
15. **Forsum U, Jakobsson T, Larsson PG, Schmidt H, Beverly A, Bjornerem A, Carlsson B, Csango P, Donders G, Hay P, Ison C, Keane F, McDonald H, Moi H, Platz-Christensen JJ, Schwebke J.** An international study of the interobserver variation between interpretations of vaginal smear criteria of bacterial vaginosis. *APMIS* 2002, 110:811-8.
16. **Σιώχου Α, Καπουκρανίδου Δ, Δημητριάδου Π, Σανσαρίδου Π, Βλάχος Α.** Κολπίτιδα: Γνώση – Μέτρα πρόληψης, 20^ο Βορειοελλαδικό Ιατρικό Συνέδριο, Θεσσαλονίκη 2005