

ORIGINAL ARTICLE

Volume:2 Issue:1 Year:2024

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10530035>

Vajinal Pesser Kullanan Hastalarda Vajen Kültür Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Evaluation Of Vaginal Culture Results in Patients Using Vaginal Pessary

 Betül Kalkan Yılmaz¹

¹EBYÜ Tıp Fakültesi- Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı

ÖZET

Giriş: Uterin prolapsus görülen olgularda esas tedavi cerrahi olmasına rağmen, komorbid hastalıklar, hastanın cerrahiden kaçınması gibi nedenlerle cerrahi yapılamayan olgularda vajinal pesser kullanımı önemli bir alternatiftir. Pesser kullanımı ile pelvik organlar yerinde tutulmakta ve hastanın yaşam kalitesinde önemli ölçüde bir düzelme sağlanmaktadır.

Amaç: Vajinal pesser kullanan hastaların vajinal enfeksiyona maruz kalacağı aşıkardır. Bu durumu daha iyi değerlendirmek ve hastaların karşılaşacağı sorunların çözümüne ışık tutmak adına hastalardan alınan vajinal kültür sonuçlarının değerlendirilmesini amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmaya Kadın hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran çeşitli pelvik organ prolapsusu nedenleri ile vajinal pesser kullanan 22 hasta dahil edildi. Olguların yaş, gravida, parite, boy, kilo, bmi, mevcut şikayet, ek hastalık, cerrahi yapılamama nedeni, Pelvik organ prolapsus şekli ve derecesi, inkontinansın eşlik edip etmediği ve ultrasonografi ile patolojik bulgular açısından incelemesi yapıldı.

Bulgular: Pesser kullanımı nedeni ile vajinal akıntısı olan hastaların steril spekulum muayenesinde sadece 1'inde(%4) yoğun lökore tespit edilirken; 9'unda (%40,9) minimal lökore mevcuttu. Hasta şikayeti olmasına rağmen muayene sırasında hastaların 12'sinde(%54,5) enfeksiyon lehine bulgu saptanmadı. Alınan vajinal kültür sonuçlarında 22 hastanın 7'sinin (%31) kültür sonucu "üreme yok" şeklinde raporlanırken 12'sinde (%54) normal flora elemanları ürettiği raporlandı. Sadece 3 (%13,6) hastada ise patojen mikroorganizma gözlemlendi. Vajinal kültürde üreme olan hastaların 2'sinde etken mikroorganizma Echechia coli, 1'inde ise Enterococcus faecalis gözlemlendi.

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda vajinal pesser kullanan hastalarda profilaktik olarak kullanılan lokal antibiyotik ve doku hasarını önlemek için verilen lokal östrojenin yeterli tedaviyi sağladığı, ancak hastaların hayat kalitesinin artırılması için kültürden ziyade vajinal muayene ile enfeksiyon varlığının gösterilmesinin daha kıymetli olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pelvik Organ Prolapsusu, Pesser, Vajinal Kültür.

ABSTRACT

Introduction: Although surgery is the main treatment in cases with uterine prolapse, the use of vaginal pessary is an important alternative in cases where surgery cannot be performed due to comorbid diseases and patient avoidance of surgery. With the use of pessaries, the pelvic organs are held in place and a significant improvement in the patient's quality of life is achieved.

Objective: Obviously Usage of vaginal pessaries cause to vaginal infection. The aim of this study to determine solutions of the problems that patients may encounter and better evaluate this situation in the light of vaginal culture results taken from patients.

Method: 22 patients who applied to Gynecology and Obstetrics outpatient clinics and used vaginal pessaries due to pelvic organ prolapse for various reasons were included in the study. Previous vaginal culture results due to infection were evaluated retrospectively in the patients who are using pessaries. The cases were examined in terms of age, gravida, parity, height, weight, BMI, existing complaint, comorbidity, reason for not being able to undergo surgery, shape and degree of pelvic organ prolapse, whether it was accompanied by incontinence, and pathological findings using ultrasonography.

Results: During sterile speculum examination of the patients with vaginal discharge due to pessary use intense leukorrhea was detected in just 1 patient (4%) and 9 patient (40.9%) had minimal leukorrhea. Although the patient had a complaint, no evidence of infection was detected in 12 of the patients (54.5%) during the examination. The vaginal culture results shows that 7 of 22 patients (31%) were reported as "no growth". Normal flora elements grew in 12 of them (54%). Pathogenic microorganisms were observed in only 3 (13.6%) patients. The causative microorganism Echechia coli was observed in 2 of the patients with growth in vaginal culture, and Enterococcus faecalis was observed in 1.

Conclusion: As a result of this study, it is seen that local antibiotics used prophylactically and local estrogen given to prevent tissue damage provide adequate treatment in patients using vaginal pessaries, but it is more valuable to show the presence of infection by vaginal examination rather than culture to improve the quality of life of patients

Keywords: Pelvic Organ Prolapse, Pessary, Vaginal Culture.

Corresponding Author: Betül Kalkan Yılmaz, e-mail: betul.yilmaz@erzincan.edu.tr

Received: 08.12.2023, Accepted: 18.01.2024, Published Online: 20.03.2024

Cited: Kalkan Yılmaz B. Evaluation Of Vaginal Culture Results in Patients Using Vaginal Pessary. Acta Medica Ruha. 2024;2(1):01-05. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10530035>



The journal is licensed under a [Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

GİRİŞ

Uzayan yaşam süresi ile birlikte yaşlı populasyonu artmaktadır ve artan yaş ortalaması beraberinde bazı sorunları da getirmektedir. İlerleyen yaş ile birlikte kadınlarda vücuttaki östrojen azlığı, travmalar (doğum gibi), kollajen kaybı gibi sorunlara bağlı olarak pelvik organ prolapsus sıklığı artmaktadır. İleri yaş grubunda pelvik organ prolapsus sıklığı yaklaşık %14 olarak bildirilmiştir (1). Uterin prolapsus görülen olgularda esas tedavi cerrahi olmasına rağmen, komorbid hastalıklar, hastanın cerrahiden kaçınması gibi nedenlerle cerrahi yapılamayan olgularda vajinal pesser kullanımı önemli bir alternatiftir (2). Pesser kullanımı ile pelvik organlar yerinde tutulmakta ve hastanın yaşam kalitesinde önemli ölçüde bir düzelme sağlanmaktadır (1). Pesser kullanacak hastaların belirlenmesinde ve seçiminde standart olmasına rağmen bakımı ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. Birçok uzman 3-6 ayda bir hekim tarafından muayenenin yapılmasını önermektedir (3,4). Pesser çıkarıldıktan sonra antibakteriyel özellikli sabun ve sıcak su ile temizlenmelidir. Silikon pesserlerin maksimum kullanım süresi 1-2 yıldır (5,6). Pesserin en yaygın komplikasyonu hipöstrojenik vajinal mukoza nedeni ile vajinal irritasyondur. Ayrıca ortamda bulunan yabancı cisim nedeni ile de vajinal enfeksiyonlara duyarlılık artmaktadır (5).

Bu çalışmada Vajinal pesser kullanan hastalarda gelişen vajinal enfeksiyonu daha iyi değerlendirmek ve hastaların karşılaçağı sorunların çözümüne ışık tutmak adına hastalardan alınan vajinal kültür sonuçları incelenmiştir. Ayrıca mikrobiyolojik, klinik ve smear sonuçları karşılaştırılmıştır.

YÖNTEM

Bu retrospektif çalışma Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 21.06.2021 tarihli ve 08 sayılı toplantısında alınan 2021/08 karar numarası ile onaylanmıştır. Tüm çalışma süreci Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmaya Mart 2020-Mart 2021 arasında Kadın hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran çeşitli pelvik organ prolapsusu nedeni ile vajinal pesser kullanan 22 hasta dahil edildi. Vajinal kültür alındığı sırada antibiyoterapi almakta olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Veriler retrospektif olarak değerlendirildiği için hastalardan ayrıca bir onam alınmadı. Olguların yaş, gravida, parite, boy, kilo, bmi, mevcut şikayet, ek hastalık, cerrahi yapılamama nedeni, pop şekli ve derecesi, inkontinansın eşlik edip etmediği ve ultrasonografi ile jinekolojik patolojinin eşlik edip etmediği kaydedildi. Hastalardan daha önce alınmış ve steril swab ve taşıma besi yeri ile mikrobiyoloji laboratuvarına gönderilmiş olan vajinal kültürler sonuçları incelendi.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler bir veri tabanında toplandı ve SPSS 20.0 (12- IBM Corp. Released 2011. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, NY: IBM Corp) kullanılarak analiz edildi. Sosyodemografik veriler ve enfeksiyon varlığı sayı (n), yüzde (%), ortalama \pm standart sapma ve ortanca (en küçük-en büyük) olarak verildi.

BULGULAR

Çalışmaya kriterleri karşılayan toplamda 22 hasta dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri incelendiğinde; yaş ortalaması 77,75 (62-87), Gravida sayıları 3-8 (mean 5) ve parite sayıları 3-8 (mean 4) arasında değişmekteydi. Hastaların sadece 4'ünde (%18) 4500 gr ve üzeri doğum öyküsü (makrozomik bebek) mevcuttu. Pelvik organ prolapsusu risk faktörleri içerisinde önemli bir yeri bulunan kilo açısından incelendiğinde hastaları bmi 23 ve 34 arasında (mean d: 27,3) değişmekteydi. Hastaların hiçbiri sigara kullanmıyordu. Menopoz süresi açısından incelendiğinde 15-40 yıl (mean:27,5) olarak tespit edildi (Tablo1).

Tablo 1. Demografik Bilgiler

Sosyodemografik özellikler	Ortalama \pm SD
Ortalama yaş	77,75 \pm 15
Ortalama gebelik sayısı	5 \pm 3
BMI	27,3 \pm 5
Menopoz süresi	27,5 \pm 13

SD: Standart Deviasyon

Hastaların 19'unda (%77,2) total uterin prolapsus, 1'inde (%4,5) kaff prolapsusu, 2'sinde(%1) grade 2 desensus uteri, 5'inde(%22,7) grade 3 sistosel, 12'sinde (%54,5) grade 2 sistosel saptandı. 3 hastada muayenede sistosel bulgusuna rastlanılmadı. Hastaların sadece 1'inde (%4) grade 2-3 rektosel saptanırken, 3'ünde(%13,6) grade 2 rektosel eşlik ettiği tespit edildi. 4 (%18,1) hastada pelvik organ prolapsusuna stress inkontinans eşlik ederken, 2 (%9) hastada urge inkontinans mevcuttu. Hastaların ortalama menapoz süresi 27,5 yıl (15-39 yıl) tespit edildi. (tablo 2)

Hastaların sadece 1'inde(%4) yoğun lökore tespit edilirken; 9'unda (%40,9) minimal lökore mevcuttu. 12'sinde(%54,5) enfeksiyon lehine bulgu saptanmadı. Yoğun lökore saptanan hastanın ultrasonografik muayenesinde apse ile uyumlu görünüm izlendi.

Prolapsus süreleri 2 ay ile 10 yıl (mean değeri 3,5 yıl) arasında değişmekle birlikte, pesser kullanım süreleri 2 ay ve5 yıl arasında (mean 3,5 yıl) tespit edildi. Lökore ile pesser kullanım süresi arasında ilişki saptanmadı.

Tablo 2. Pesser Kullanım Nedenleri

Pesser kullanım nedenleri	N	%
Sistosel	17	77,2
Rektosel	3	13,6
Uterin prolapsus	19	86,3
Kaff prolapsusu	1	4,5

N: sayı; %: yüzde

Hastaların 11'i (%50) ek hastalık ve anestezi sırasında yüksek risk nedeni ile, 1'inde (%4) geçirilmiş operasyon, 2'sinde(%8) hastanelerdeki covid pandemisi nedeni ile operasyon kısıtlaması yüzünden ve 8'inin (%36) kendi isteği üzerine cerrahi yapılmadığı öğrenildi.

Hastaların 6'sında(%27,7) ultrasonografi ile uterin kavitede 4 ila14 mm arasında ölçülen sıvı izlenirken 1 hastada kavitede 4,5cm büyüklüğünde apse ile uyumlu görünüm tespit edildi. 15 hastada ise (%68,1) sonografik bulgular normal sınırlarda değerlendirilmiştir.

Alınan vajinal kültür sonuçlarında hastaların 7'sinde (%31) kültür sonucu üreme yok şeklinde raporlanırken 12'sinde (%54) normal flora elemanları ürettiği raporlandı. 3 (%13,6) hastada ise patojen mikroorganizma gözlemlendi. Vajinal kültürde üreme olan hastaların 2'sinde etken mikroorganizma Echechia coli , 1'inde ise Enterococcus faecalis tespit edildi.

Hastaların tamamında lokal antibiyotik (nitrofurazon ve fucidik asit) ve lokal estradiol kullanılmakta idi. Hastaların tamamında smear sonucu inflamasyon ile uyumlu raporlandı.

TARTIŞMA

Pelvik organ prolapsusu nedeni ile vajinal pesser kullanan hastalarda vajinit ile sık karşılaşılmaktadır. Reprodüktif yaş grubunda vajinal florada asidik ortam sayesinde başta laktobasiller olmak üzere döneme uygun vajinal flora hakimken (7,8), postmenopozal hasta grubunda, vajen dokusunda oluşan atrofi, vajenin travma ve enfeksiyonlara hassas hale getirmekte, floradaki laktobasiller yerini patojenik kokların başını çektiği mikst floraya bırakılmaktadır (9-12). Bizim çalışmamızda vajinal pesser kullanan hastalardan alınan vajinal kültürlerde hastaların %54'ünde (n=12) normal flora elemanları olduğu ve sadece %13'ünde (n=3) patojen mikroorganizma olduğu tespit edildi. Literatürde pesser kullanan hastalarda vajinal kültür çalışması bulunmamakta olup postmenopozal dönemde vajinal enfeksiyonlarda etken daha çok enterococcus ailesi tespit edilmiştir (13). Bizim çalışmamızda ise hasta sayısının kısıtlı olması nedeni ile tüm enfeksiyonların %6,6'sında etken Enterococcus faecalis gösterilmektedir.

2018'de yapılan 50 hastanın dahil edildiği bir çalışmada pelvik organ prolapsusu için cerrahi yapılan hastalarda vajinal kültür çalışılmış ve bu postmenopozal hasta grubunda da hastaların %1'inde patojen mikroorganizma tespit edilmiş, hastaların %48,3'ünde yine laktobasillerin baskın ve %51,7'sinin normal floraya sahip olduğu izlenmiştir (14). Bizim çalışmamızda ise operasyon yapılmadığı halde bu çalışmaya benzer olarak florada anlamlı bir değişiklik olmamış, hastaların %54,5'inde (n=12) normal flora elemanlarının olduğu, % 31'inde (n=7) üreme tespit edilmediği ve %4 (n=1) 'inde enterococcus faecalis ürettiği görülmüştür.

Vajinada yabancı cisim ile ilgili çalışmalar yaş grupları için farklı sonuçlar göstermektedir. Özellikle çocukluk döneminde pik yapmaktadır (15) ve postmenapozal dönemde oldukça nadir görülür (16). Vajinal pesser kullanımında kültür ile ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır (17). Bizim çalışmamızda, pesserin yabancı cisim etkisi ile hastaların %13,6'sında patojen mikroorganizma tespit edildiği düşünülebilir.

Pesser uygulamasının komplikasyonları nadirdir. Komplikasyonların çoğu irritasyon, enfeksiyon ve erozyon gibi minör komplikasyonlardır (18). En ciddi komplikasyonlar, ihmal edilmiş pesserlerden kaynaklanır ve vezikovajinal fistül, rektovajinal fistül, ince barsak inkarasyonu, hidronefroz, pyelonefrit, ürosepsis, vajinal reepitelizasyon, vajinal kanser ve servikal kanser gibi komplikasyonları içerirler (5). İhmal edilmiş vajinal pesser nedeni ile gelişen komplikasyonlar ile ilgili birçok vaka takdimi bulunmaktadır (19). Vajinal pesser olan hastalar uygun şekilde takip edildiğinde, ciddi komplikasyon riski düşüktür (20). Bizim çalışmamızda da sadece 1 hastada intrauterin kavitede apse ile uyumlu görünüm mevcuttu.

Literatürde vajinal pesser kullanımında lokal antibiyoterapi önerilmekte olup⁵, bizim çalışmamızda da hastaların tamamının lokal antibiyotik ve östrojenli kremler kullandığı ve bu uygulamanın olası enfeksiyonları önlemede etkili olduğu gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda da hastaların tamamı lokal antibiyotik ve östrojen kullanmaktaydı. Bu nedenle alınan vajinal kültürlerde anlamlı ölçüde patojen mikroorganizma tespit edilmemiştir.

Postmenapozal dönemde ultrasonografi ile intrauterin kavitede sıvı tespit edilen 1175 hastanın dahil edildiği bir çalışmada özellikle erken menapozal dönemde kullanılan Hormon replasman tedavisinin intrauterin kavitede sıvı gelişimini önlediği, ancak ileri yaş grubunda etkili olmadığı tespit edilmiş. Ayrıca ilerleyen yaş ile oblitere olmuş bir endometrial kanal da kavitede sıvı birikimine neden olabileceği (yaklaşık %14 hastada) savunulmuş (21). Postmenapozal dönemde asemptomatik olan ve sadece ultrasonografide sıvı tespit edilen hastalarda yapılan çalışmada, tek başına sıvı birikiminin önemi olmadığı; endometrial kalınlığın ve karakterinin dikkate alınması gerektiği savunulmuştur (22).

Yine aynı çalışmada uzun menapozal süre ve ileri yaş ile birlikte sıklığın artmış olduğu gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda da intrauterin sıvı kolleksiyonu anlamlı ölçüde (%27) yüksek tespit edildi. Bu durum hasta grubunun yüksek yaş ortalaması ve ortalama 27,5 yıl gibi uzun menapozal süreç, pesserin basısı, lokal östrojen kullanımı ve servikal mukus tıkaçı ile açıklanabilir.

SONUÇ

Günümüzde konservatif yöntemler yerine cerrahi müdahaleler daha çok tercih edilmesi sonucunda pesser kullanım sıklığı oldukça azalmıştır. Kısıtlı hasta grubunda yapmış olduğumuz bu çalışma vajinal pesser kullanan hastalarda etken mikroorganizmaya yönelik uygulanan lokal antibiyotik ve doku hasarını önlemek için verilen lokal östrojenin yeterli tedaviyi sağladığını göstermektedir. Ancak hastaların hayat kalitesinin artırılması için kültürden ziyade vajinal muayene ile enfeksiyon varlığının gösterilmesinin daha kıymetli olduğu aşikârdır. Hasta eğitimi konusunda hassas davranılmalı, ultrasonografi takibi endometrial kalınlık ve karakterinin takibi ve ilerleyen enfeksiyonların önüne geçilmeli; patolojilerin zamanında tespiti yapılmalıdır.

AÇIKLAMALAR

Finansal destek yoktur.

Çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Hendrix SL, Clark A, Nygaard I, Aragaki A, Barnabei V, McTiernan A. Pelvic organ prolapse in the Women's Health Initiative: gravity and gravidity. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2002;186(6):1160-1166.
2. Pott-Grinstein E, Newcomer JR. Gynecologists' patterns of prescribing pessaries. *The Journal of reproductive medicine*. 2001;46(3):205-208.
3. McIntosh L. The role of the nurse in the use of vaginal pessaries to treat pelvic organ prolapse and/or urinary incontinence: a literature review. *Urologic Nursing*. 2005;25(1)

4. de Boer TA, Salvatore S, Cardozo L, et al. Pelvic organ prolapse and overactive bladder. *Neurourol Urodyn*. 2010;29(1):30-9. doi:10.1002/nau.20858
5. Vierhout ME. The use of pessaries in vaginal prolapse. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. Nov 10 2004;117(1):4-9. doi:10.1016/j.ejogrb.2003.10.037
6. Deger R, Menzin A, Mikuta J. The vaginal pessary: past and present. *Postgrad Obstet Gynecol*. 1993;13(18):1-8.
7. Cunningham FG, Leveno KJ, Dashe JS, Hoffman BL, Spong CY, Casey BM. Williams Obstetrics. *Williams Obstetrics*, 26. McGraw Hill; 2022:1267:chap 65.
8. Hoda SA, Cheng E. Robbins Basic Pathology. *American Journal of Clinical Pathology*. 2017;148(13):713-748. doi:10.1093/ajcp/aqx095
9. van de Wijgert JH, Borgdorff H, Verhelst R, et al. The vaginal microbiota: what have we learned after a decade of molecular characterization? *PLoS One*. 2014;9(8):e105998. doi:10.1371/journal.pone.0105998
10. Gorodeski GI, Hopfer U, Liu CC, Margles E. Estrogen acidifies vaginal pH by up-regulation of proton secretion via the apical membrane of vaginal-ectocervical epithelial cells. *Endocrinology*. Feb 2005;146(2):816-24. doi:10.1210/en.2004-1153
11. Marrazzo JM, Koutsky LA, Eschenbach DA, Agnew K, Stine K, Hillier SL. Characterization of vaginal flora and bacterial vaginosis in women who have sex with women. *J Infect Dis*. May 1 2002;185(9):1307-13. doi:10.1086/339884
12. Sturdee DW, Panay N. Recommendations for the management of postmenopausal vaginal atrophy. *Climacteric*. Dec 2010;13(6):509-22. doi:10.3109/13697137.2010.522875
13. Garcia LS. *Clinical microbiology procedures handbook*. vol 3.1. American Society for Microbiology Press; 2010.
14. de Castro EB, Brito LGO, Giraldo PC, Teatin Juliato CR. Does the Vaginal Flora Modify When a Synthetic Mesh is Used for Genital Prolapse Repair in Postmenopausal Women? A Pilot, Randomized Controlled Study. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. Jul/Aug 2019;25(4):284-288. doi:10.1097/spv.0000000000000539
15. Rogenhofer K, Scharl A, Späth G, Engelbrecht V. [Vaginal foreign body -- cause for a rectovaginal fistula]. *Zentralbl Gynakol*. Apr 2005;127(2):96-8. Vaginaler Fremdkörper als Ursache einer rektovaginalen Fistel. doi:10.1055/s-2005-836327
16. Binstock MA, Semrad N, Dubow L, Watring W. Combined vesicovaginal-ureterovaginal fistulas associated with a vaginal foreign body. *Obstet Gynecol*. Nov 1990;76(5 Pt 2):918-21.
17. Bash KL. Review of vaginal pessaries. *Obstet Gynecol Surv*. Jul 2000;55(7):455-60. doi:10.1097/00006254-200007000-00025
18. Jones KA, Harmanli O. Pessary use in pelvic organ prolapse and urinary incontinence. *Rev Obstet Gynecol*. Winter 2010;3(1):3-9.
19. Malhotra N, Chanana C, Lal S. Forgotten vaginal pessary discovered after 30 years. *J Gyn Obstet*. 2007;6:13.
20. Wu V, Farrell SA, Baskett TF, Flowerdew G. A simplified protocol for pessary management. *Obstetrics & Gynecology*. 1997;90(6):990-994.
21. Bar-Hava I, Orvieto R, Ferber A, et al. Asymptomatic postmenopausal intrauterine fluid accumulation; characterization and significance. *Climacteric*. 1998;1(4):279-283.
22. Goldstein SR. Postmenopausal endometrial fluid collections revisited: look at the doughnut rather than the hole. *Obstetrics & Gynecology*. 1994;83(5):738-740.