

## **Amfizematöz Vajinit: Klinik, Ultrasonografi, Patoloji ve Literatürün Gözden Geçirilmesi Emphysematous Vaginitis: Clinic, Ultrasonography, Pathology and Literature Review**

Fatma Nurgül Taşgöz<sup>1</sup>, Elmas Korkmaz<sup>1</sup>, İltaç Akkurt<sup>1</sup>, Muzaffer Temur<sup>1</sup>, Taşkın Erkinüresin<sup>2</sup>, Tayfur Çift<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Op.Dr., TC Sağlık Bakanlığı Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa, Türkiye

<sup>2</sup> Uzm.Dr., TC Sağlık Bakanlığı Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Bursa, Türkiye

### **Özet**

Amfizematöz vajinit nadir görülen, selim, kendi kendini sınırlayan ancak etyolojisi tam olarak aydınlatılamamış bir klinik durumdur. Vajinal yada ekzoservikal mukozada, çok sayıda, birbirinden ayrı gaz dolu kistler ile karakterizedir. Sunulan olgu, 51 yaşında bayan hasta olup, daha önce histerektomi cerrahisi öyküsü mevcuttu ve 2 aydır yoğun vajinal akıntı şikayeti vardı. Hastaya klinik ve patolojik olarak amfizematöz vajinit tanısı kondu ve literatürle birlikte tartışıldı.

**Anahtar kelimeler:** Histerektomi, histopatoloji, vajinal akıntı

### **Summary**

Emphysematous vaginitis is a benign, rare clinical entity that is self-limited; but its' etiology is not fully understood. The vaginal or exocervical mucosa is characterized by a large number of separate cysts filled with gas. A 51-year-old female patient with a history of hysterectomy surgery and complaints of intense vaginal discharge for 2 months was presented. Patient was diagnosed, clinically and pathologically, as emphysematous vaginitis and discussed in the light of literature.

**Key Words:** Hysterectomy, histopathology, vaginal discharge

*Kabul Tarihi: 03.09.2018*

### **Giriş**

Amfizematöz vajinit nadir görülen, selim, kendi kendini sınırlayan ancak etyolojisi tam olarak aydınlatılamamış bir klinik durumdur. Vajinal ya da ekzoservikal mukozada, çok sayıda, birbirinden ayrı gaz dolu kistler ile karakterizedir (1,2,3).

Çoğu hasta vajinal akıntı, bazen kanlı akıntı ve kaşıntı ile başvurmaktadır. Kronik ya da akut inflamasyon bulunabilir. Gardnerella vaginalis ve trikomonas vajinitis gibi etkenlerin inflamasyonda etkisi olabilir ancak etken olarak tek bir organizma tanımlanmamıştır. İmmün sistemi zayıflatan durumlar ve gebelik ile ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar vardır (4,5,6,7,8).

Bu çalışmada; vajinal akıntı ve kaşıntı şikayeti ile başvuran 51 yaşındaki bir hastada, klinik,

ultrasonografik ve patolojik olarak bu nadir durum dökümanite edilmiştir.

### **Olgu**

Postmenapozal 51 yaşındaki hasta, 2 aydır devam eden yoğun vajinal akıntı ve kaşıntı şikayeti ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği polikliniğine başvurdu. Hastanın öyküsünde 8 yıl önce myoma uteri nedeniyle geçirilmiş total abdominal histerektomi ve unilateral salpingooferektomi, 2 yıl önce geçirilmiş miyokard enfarktüsü ve uzun süredir tedavi gördüğü bipolar bozukluk mevcuttu. Ağır depresyonda olan hasta, 1 ay önce 10 gün süre ile psikiyatri kliniğinde hospitalize edilmiş ve sodyum valproat kullanmakta idi.

Jinekolojik muayenesinde vulva, perine ve perianal bölge doğal görünümdeydi; spekulum muayenesinde vajinal kuff ve vajen posterior

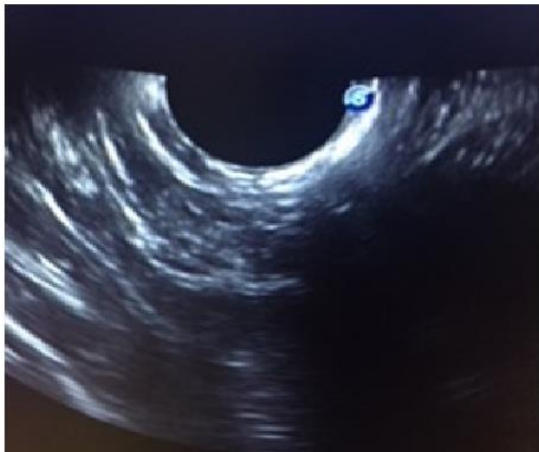
duvarında 3-7 mm çaplı, birbirinden ayrı, üzeri vaginal mukoza ile örtülü, şeffaf kistler izlendi. (şekil 1).

**Şekil 1.** Çok sayıda kistik vaginal lezyonlar



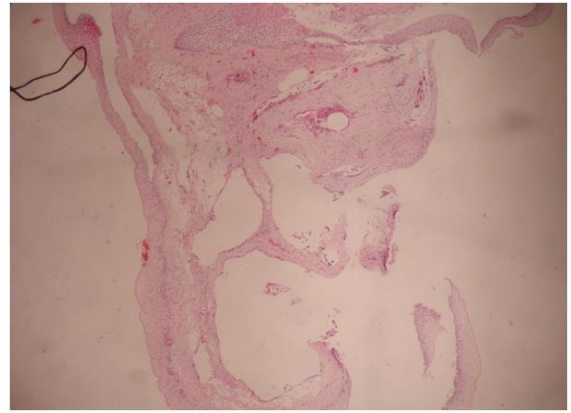
Bakteriyel vajinozis ile uyumlu lökore izlendi; ıslak preperattan direkt mikroskopik bakı ve kültür için, vajen duvarı ve kistik lezyonların olduğu bölgeden swab ile sürüntü örneği alındı. Bimanuel muayenede vaginal kuff düzeyinde köpüksü hissi veren, sert olmayan kabarıklıklar hissedildi; paravajinal alanlar serbestti. Transvajinal ultrasonografide daha önce tariflenen kistik lezyonlar, posterior vajinal duvar düzeyinde, submukozal yerleşimli, çok sayıda, birbirinden ayrı, 3-7 mm. çaplı, hiperekojen sınırlı, hipoejojen kistik oluşumlar şeklinde izlendi (şekil 2).

**Şekil 2.** Transvajinal ultrasonografide posterior vajinal duvarda, submukozal yerleşimli çok sayıda lineer ekojeniteler ya da ekojenik noktalar gaz dolu separe kistler

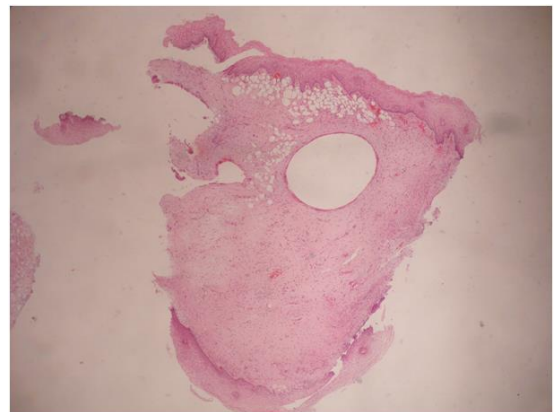


Histopatolojik değerlendirme için biopsi alındı. Direkt bakıda hareketli trikomonas trofozoitleri gözlemlendi. Metronidazol 500 mg 2x1, 5 gün süre ile başlandı. Vajinal kültürde üreme olmadı. Histolojik incelemede küçük büyütmede vajina duvarında skuamoz epitel altında değişik büyüklüklerde çok sayıda gaz ile dolu boşluklar veya kistler izlendi (şekil 3 ve 4).

**Şekil 3.** Kesitlerde küçük büyütmede vajina duvarında skuamoz epitel altında submukozada değişik büyüklüklerde çok sayıda gaz ile dolu boşluklar veya kistler (4X, HE)

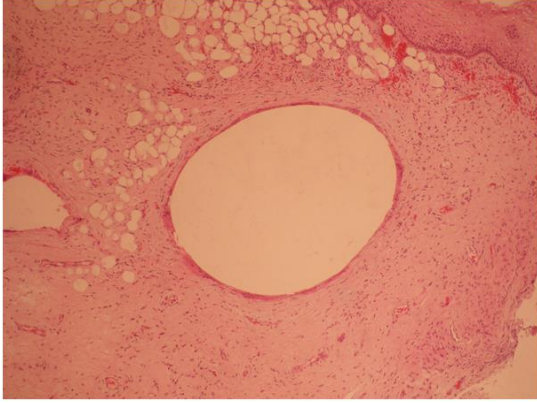


**Şekil 4.** Kesitlerde küçük büyütmede vajina duvarında skuamoz epitel altında submukozada değişik büyüklüklerde üç adet hava dolu boşluk veya kist (4X, HE)



Kesitlere daha yakından bakıldığında; vajina duvarında skuamoz epitel altında submukozadaki hava dolu boşlukların veya kistlerin yassılaştırmış yabancı cisim tipi multinukleer dev hücreler ile çevrelediği görülmüştür (şekil 5).

**Şekil 5.** Kesitlerde orta büyütmeye skuamöz epitel altında submukozadaki hava dolu boşlukların veya kistlerin yassılaştırmış yabancı cisim tipi multinukleer dev hücreler ile çevrelenmesi (10X, HE)



Histopatolojik tanısı amfizematöz vajinit olan hastada ek tetkik ve tedavi planlanmadı. 2 hafta sonraki kontrolde hastanın semptomları gerilemiş ve vajinal kuff ve vajen posterior duvarındaki kistik lezyonların büyük oranda kaybolmuş olduğu görüldü (şekil 6).

**Şekil 6.** İki hafta sonra rezolusyona uğramış kistik lezyonlar (ok: biopsi uygulanan alan)



## Tartışma

Amfizematöz vajinit ilk olarak 1877 yılında Zweifel tarafından tanımlanmıştır (1); literatürde o zamandan günümüze kadar yaklaşık 200 vaka bildirimi olmuştur (4,5,6,7).

Yapılan literatür taramasında, ülkemizde daha önce yayınlanmış amfizematöz vajinit ile ilgili vaka bildirimi saptanamamıştır. Etyolojisi tam olarak bilinmeyen, nadir görülen, selim, kendi

kendini sınırlayan bu durum vajinada yaygın olarak bulunan enfeksiyöz organizmalardan kaynaklanmaktadır. Çoğu vaka trikomonas vajiniti ile ilişkili bulunmuştur. Özellikle immün sistemi baskılanmış hastalarda ve gebelerde sık görülür (4,6,8).

Hastalar kliniğe akıntı, kaşıntı daha nadir olarak kanlı akıntı ve ilişki esnasında krepitasyon (patlama sesi) ile başvurabilir (2,3). Kistler spekulum muayenesinde görülebilir ya da dijital palpasyon esnasında hissedilebilir. Kistler çoğunlukla vajen üst 2/3 kısmında ve servikte yerleşmiştir ancak labiumlara yerleştiğini bildirilen nadir olgu sunumları da vardır (9). Islak preperattan direkt bakı ile özellikle trikomonas varlığının gösterilmesi tanıda yararlı olabilir.

Transvajinal ultrasonografide submukozal alanda vajen duvarından yayılan ekojenik noktalar ya da çizgiler halinde izlenen kistler (6), bilgisayarlı tomografide (BT) vajina duvarında, çok sayıda, bir birinden ayrı ya da iç içe geçmiş, 2-20 mm çaplı, içi gaz dolu kistler olarak izlenir. Radyolojik görünüm; amfizematöz sistit, pnömatozis intestinalis, uterusun gazlı gangreni gibi ağır klinik sonuçları olan ve hızlıca tedaviye geçilmesi gereken durumlar ile karışabilir. Lezyonun anatomik yerleşiminin doğru değerlendirilmesi yanlış tanıların önüne geçecektir.

Literatürde boyutları değişken yüzeyi parlak ve düzgün kistlerin serviks kanseri ile benzerliğini bildiren olgu sunumları, ayırıcı tanılarda malignitenin de gözönünde bulundurulmasına vurgu yapmaktadır (10,11). Histopatolojik değerlendirme, malignite ekartasyonu için kritik rol oynar ve kesin tanıya götürür. Normal vajina duvarında skuamöz epitel altında submukozada değişik büyüklüklerde çok sayıda gaz ile dolu boşluklar veya kistler görülür. Bu kistlerin yassılaştırmış yabancı cisim tipi multinukleer dev hücreler ile çevrelendiği gözlenir.

Tedavide metronidazol ya da tedavisiz izlem (expectant management) seçenekleri vardır ve her ikisinin sonuçları benzerdir (6,9).

Sunulan vakada; depresyon tanısı olan, bu nedenle hastaneye yatarak ilaç kullanan hasta kısmen immünsupresif olarak değerlendirildi. Islak preperatta trikomonas varlığı gösterildiği için metronidazol ile tedavi uygulandı.

Ultrasonda vajinada, submukozal alanda değişik boyutlarda, birbirinden ayrı kistler izlenen hastadan; malignite ekartasyonu ve amfizematöz vajinit öntanısı ile kistlerin olduğu alandan biyopsi alındı. Histopatolojik değerlendirme amfizematöz vajinit özellikleri bildirdiği için ek tetkik ve tedavi uygulanmadı. İki hafta sonra kontrol edilen olgunun, klinik şikayetleri gerilemiş ve kistik lezyonları da büyük oranda kaybolmuştu.

Sonuç olarak; amfizematöz vajinit nadir görülen, etyolojisi tam anlaşılamamış, vajinit semptomları ile karşımıza çıkan, ancak diğer süpüratif ve gaz oluşumu ile seyreden hastalıklardan farklı olarak kendi kendini sınırlayan selim bir durumdur. Bu olgu sunumunun, gereksiz tetkik ve tedaviden kaçınmak ve malignite ayırıcı tanısında hatırlamak için jinekolog, radyolog ve patoloğlara yararlı olacağını umut ediyoruz.

## Kaynaklar

1. Gardner HL, Frenet P. Etiology of vaginitis emphysematosa. Am J Obstet Gynecol 1964;88:680-94.
2. Zaing RJ, Robboy SJ, Kurman RJ. Diseases of vagina. In: Kurman RJ (ed) Blaustein's Pathology of the Female Genital Trakt. 5th ed. New york, NY: Springer; 2002:151-206.
3. Kramer K, Tobon H. Vaginitis emphysematosa. Arch Patol Lab Med 1987;111:746-9.
4. Tjugum J, Jonassen F, Olsson JH. Vaginitis emphysematosa in a renal transplant patient. Acta Obstet Gynecol Scand 1986;65:377-8.
5. Josey WE, Campbell WG Jr. Vaginitis emphysematosa: a report of four cases. J Reproduc Med 1990;35:974-7.
6. Sherer DM, Hellmann M, Gorelick C, Lee YC, Abdelmalek E, Sokolovski M, Abulafia O. Transvaginal sonographic findings associated with emphysematous vaginitis at 32 weeks' gestation. J Ultrasound Med 2006;25:515-7.
7. Lima-Silva J, Vieira-Baptista P, Cavaco-Gomes J, Maia T, Beires J. Emphysematous vaginitis. J Lower Gen Tract Dis 2015;19:e43-e44.
8. Reithorf L, Nehmzow M, Straube W, Lorenz G. Vaginitis emphysematosa during immunosuppressive therapy. Arch Gynecol Obstet 1995;256:39-41.
9. Leder RA, Paulson EK. Vaginitis emphysematosa: CT and review of the

literatüre. AJR Am J Roentgenol 2001;176: 623-5.

10. McCallion JS, Parkin DE. Emphysematous vaginitis masquerading as carcinoma of the cervix: case report. Br J Obstet Gynecol 1988;95:309-11.
11. Akang EE, Matiluko AA, Omigbodun AO, Aghadiuno PU. Cervicovaginitis emphysematosa mimicking carcinoma of the cervix: case report. Afr J Med Sci 1997;26:99-100.

## İletişim:

Opr. Dr. Tayfur Çift

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma

Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği.

Mimar Sinan Mahallesi, Emniyet caddesi, 16310

Yıldırım, Bursa, Türkiye

Tel: +90.532.5521928

E-mail: tayfur\_cift@yahoo.com