التهاب الفرج و المهبل

Vulvovaginitis

مقدمة:

التهابات الفرج و المهبل مشكلة نسائية شائعة جداً. قد تتشارك بالأعراض مع مجموعة كبيرة من الأخماج، و الحالات الجلدية، و الأورام السليمة و الخبيثة.

لمحة عن تشريح الفرج و المهبل :

يشكل الفرج الأعضاء التناسلية الأنثوية الظاهرة؛ فهو يتكون من جبل العانة، الشفرين الكبيرين، الشفرين الصغيرين، البظر، و الدهليز.

يحتوي الفرج فوهتي الإحليل و المهبل، اضافة **لغدد الفرج**: غدد بارتولان (الغدد الدهليزية الكبرى)، قنوات غدد سكن Skene glands (الغدد جانب الإحليل)، و الغدد الدهليزية الصغرى. و يغطى الفرج **بظهارية شائكة متقرنة**.

أما المهبل فيبطن **بظهارية حرشفية مطبقة غير متقرنة** تخضع لتأثير هرمونات المبيض. فالأستروجين يحرض تكاثر و نضج خلايا المهبل الظهارية، و البروجيستيرون يثبطها.

لا يحتوي المهبل على غدد، لذا يؤمّنُ المهبلُ تزليقه من إفرازات غدد باطن عنق الرحم و غدد بارتولان ، مع السائل الذي ينضح عبر ظهاريته **Transudation of fluid** .

الفيزيولوجيا المهبلية

بيئة المهبل متوازنة بدقة نتيجة تفاعلات معقدة بين النبيت المهبلي (الفلورا)، و منتجات الميكروبات؛ و الأستروجين؛ وعوامل في الأنثى.

يقاوم المهبل الخمج عادة بسبب حموضته الصريحة و سماكة ظهاريته الواقية. و تلعب عوامل الثوي الأخرى ،كجهازها المناعي، دوراً في آليات الدفاع المهبلية.

☑ الجراثيم Microbiology

تلعب الفلورا المهبلية دوراً رئيساً في الدفاعات المهبلية بالحفاظ على درجة PH المهبل حامضية طبيعية (PH=3.8-4.2)

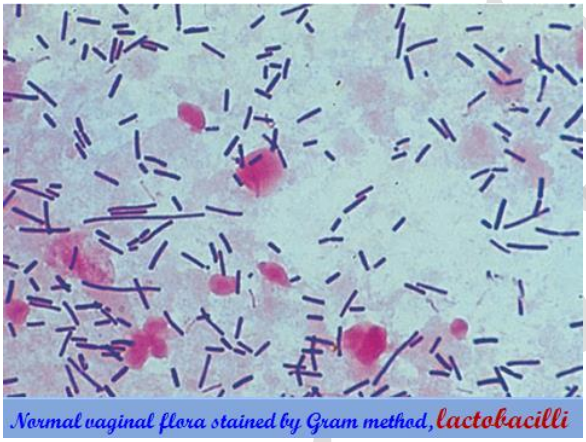
يستوطن المهبلَ بشكل طبيعي ٥ - ١٥ نوع جرثومي، هوائي ولا هوائي أهمها group B streptococcus, Escherichia coli, Prevotella .

يختلف النوع و العدد استجابة للتغيرات الطبيعية و غير الطبيعية في البيئة المهبلية.

العصيات اللبنية *Lactobacillus acidophilus*

هي البكتريا المسيطرة في المهبل الطبيعي؛ والتي تلعب دوراً أساسياً في المحافظة على بيئة المهبل الطبيعية الحامضية عبر انتاج حمض اللبن والهيدروجين بيروكسيد السامان للبكتريا اللاهوائية في المهبل.

تؤدي الحالات التي تؤثر على درجة حامضية PH المهبل إلى بيئة أكثر قلوية تُنقِص العصيات اللبنية، و تزيد نمو العوامل الممرضة.



☑ عوامل الثوى Host factors

إن المستويات الطبيعية للأستروجين ضرورية للبيئة المهبلية الطبيعية و لمقاومة الانتان. لأن الأستروجين يحثُّ تكاثر و نضج الظهارية المهبلية، مما يشكّل حاجزاً فيزيائياً في وجه الإنتان. كما أن الظهارية المهبلية الناضجة غنية بالغليكوجين الضروري لاستقلاب العصيات اللبنية، إذ يتحول الغليكوجين إلى حمض اللبن بواسطة العصيات اللبنية. فإذا نقصت مستويات الغليكوجين سينقص تعداد العصيات اللبنية في الحال.

تلعب **المناعة الخلوية و الخلطية** دوراً في آليات الدفاع المهبلية الطبيعية.

☑ العوامل التي تغير البيئة المهبلية

تزيد فرص الاصابة بالأخماج المهبلية في الحالات التي تؤثر على جراثيم أو ظهارية أو باهاء المهبل. و تشمل هذه العوامل:

١. **الصادات الحيوية:** تغير **البيئة الجرثومية** المهبلية و تزيد خطر الإنتان

٢. قد تؤثر **التغيرات الهرمونية** على **ظهارية المهبل** و تزيد خطر الإنتان (مثل نقص مستوى الأستروجين، زيادة مستوى البروجيستيرون)

٣. يمكن أن تغير **الغسولات المهبلية و الأدوية داخل المهبل باهاء المهبل** أو تؤثر على **الفلورا المهبلية**، مغيرة المقاومة للإنتان

٤. يؤثر **الجماع Intercourse** على البيئة الدقيقة للمهبل لأن السائل المنوي قلوي الباهاء. اضافة إلى أن الجماع قد يدخل عضيات دقيقة جديدة إلى المهبل، لذلك تتأثر البيئة الدقيقة.

٥. تؤثر **الإنتانات المنتقلة بالجنس Sexually transmitted infections (STIs)** على جراثيم المهبل مغيرة مقاومته للخمج.

٦. ربما تلعب **الشدة، سوء التغذية، و التعب Stress, poor diet, fatigue**

دوراً بتأثيرها على الجرثومية و الباهاء و الجهاز المناعي

٧. تغيّر **الأجسام الأجنبية Foreign bodies** باهاء و جرثومية المهبل

٨. تترافق التغيرات في الوظيفة المناعية المرافق **للخمج بفيروس HIV** مع كانديدا مهبلية متكررة.

التشخيص

إن القصة المرضية الشاملة و الفحص السريري و الاستخدام الحكيم للاختبارات المساعدة أساسية لوضع التشخيص الدقيق.

القصة السريرية:

يتم التأكيد على:

١. الفعالية الجنسية
٢. بدء و شدة و ترقي الأعراض
٣. إنتان جهازي أو موضعي حديث و استخدام الصادات الحيوية
٤. قصة داء سكري و اية أمراض قد تضعف المناعة
٥. انتانات فرجية مهبلية سابقة و المعالجات السابقة؛ الأدوية السابقة، العلاجات العشبية، العلاجات المنزلية.
٦. الممارسات الصحية المهبلية (مثل الدوش المهبلي)
٧. القصة الطمثية و وسائل منع الحمل
٨. أية عوامل أخرى قد تغير البيئة المهبلية

الأعراض:

تشمل **الأعراض الفرجية** من حرقة و حكة؛ **إضافة للضائعات المهبلية :** قوامها و لزوجتها و لونها و رائحتها؛ **و عسر الجماع.**

الفحص الحوضي

☑ **تأمل الأعضاء التناسلية الظاهرة** بحثاً عن الآفات العيانية، وذمة (وتصبّغ) الأشفار، الالتهاب، التقرح، الثآليل، و قمل العانة.

☑ **جس الناحية المغبنية**

☑ **نبحث بالفحص بالمنظار المهبلي عن:**

- طبيعة الضائعات المهبلية (قوام، لزوجة، لون، و رائحة)
- دلائل على رض أو تشوه خلقي
- الآفات على جدران المهبل الجانبية (مثل بقع الفريز عند الشك بالتريكوموناس)
- وجود أو غياب شذوذات عنقية.
- تؤخذ زرعات من ظاهر عنق الرحم لاكتشاف السيلان أو الخمج بالكلاميديا.
- **يجب استخدام الماء كمزلق وحيد عند الفحص بالمنظار المهبلي لتجنب التشويس على العينات المأخوذة و على الزرع.**

التحاليل المخبرية

☑ **باهاء المهبل PH**

☑ **المسحة الرطبة wet mount preparation** و هي فحص هام للمفرزات المهبلية لتشخيص التهاب المهبل. باستعمال السيروم الملحي ومحلول ماءات البوتاسيوم (KOH) بتركيز ١٠% الذي يحلُّ الخلايا الظهارية و كريات الدم البيضاء و الحمراء بشكل انتقائي مما يسهّل التعرف على الفطور إن وجدت كونها لا تتأثر به.

☑ يفيد الزرع أحياناً في الحالات الصعبة.

الحالات الفرجية المهبلية

Vulvovaginal conditions

يتميز التهاب المهبل بواحد أو أكثر من الأعراض التالية : زيادة كمية الضائعات، اللون غير الطبيعي للضائعات (أصفر او أخضر)، الحكة الفرجية أو التخريش أو الحرقة الفرجية؛ عسرة الجماع؛ و الرائحة الكريهة.

قد ينتج التهاب المهبل عن الاصابة بعوامل خمجية أو تبدلات ضمورية أو آفات جلدية فرجية (الحثل الفرجي، التهاب جلد الفرج، و الافات الجلدية الأخرى بالفرج). وقد يسبب الحلأ التناسلي البسيط الحاد أعراضاً مهبلية حادة، تستدعي التقييم و المعالجة العاجلين.

الداء المهبلي الجرثومي Bacterial vaginosis

هو أكثر التهابات المهبل شيوعاً في سن النشاط التناسلي. ينتج عن تغير في توازن الفلورا المهبلية و ليس عن عامل انتاني محدد. فهو **متلازمة سريرية تنتج عن استبدال العصيات اللبنية المنتجة ل H2O2 بتراكيز عالية من جراثيم أخرى *توجد غالباً بشكل طبيعي في المهبل*؛** خاصة اللاهوائيات مثل ، *Bacteroides, Peptostreptococcus, Gardnerella vaginalis, Mycoplasma* homini حيث يكون تركيز هذه الجراثيم أعلى بـ ١٠٠-١٠٠٠ ضعف الطبيعي؛ وتكون العصيات اللبنية غائبة عادة.

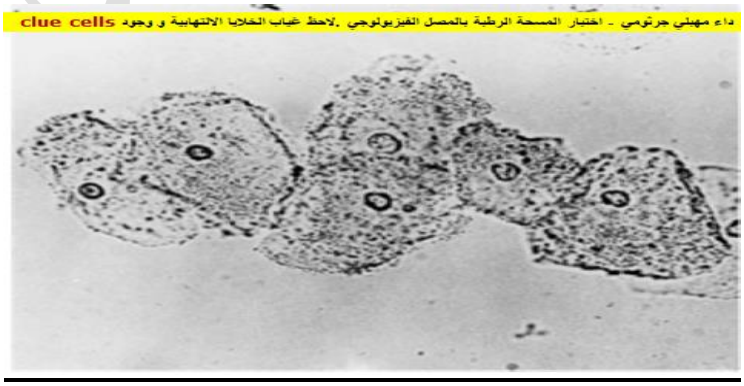
الصورة السريرية

قد يكون الداء المهبلي الجرثومي دون أعراض في٥٠% من الحالات. لكن الشائع وجود ضائعات رمادية (غامقة) رقيقة غير دبقة كريهة الرائحة تشبه رائحة السمك؛ ويشاهد تخريش مهبلي خفيف في ٢٥% من الحالات.

التشخيص

يجب توفّر ثلاثة من المعايير الأربعة التالية:

١. ضائعات رمادية متجانسة كريهة الرائحة
٢. باهاء المهبل >٤,٥ (عادة بين ٥ و ٥,٥)
٣. فحص المسحة المهبلية الرطبة بالمحلول الفيزيولوجي
   - ✓ ساحة نظيفة مع كمية قليلة من الكريات البيض أو بدونها
   - ✓ وفرة بالجراثيم
   - ✓ خلايا الدليل *clue cells* المميزة؛ و هي خلايا ظهارية مع كتل من البكتيريا متجمعة على سطحها.
٤. تطبيق ماءات البوتاسيوم (KOH 10%) تنتج رائحة السمك مشيرة لإيجابية اختبار النفحة *"whiff"*



◆ **يؤهب الداء المهبلي الجرثومي لـ:**

- الداء الحوضي الالتهابي (PID)
- الداء الحوضي التهابي بعد الاسقاطات
- التهاب قبة المهبل بعد استئصال الرحم
- لطاخة عنق رحم شاذة abnormal cervical cytology

◆ **و يؤهب الحامل المصابة به لـ:**

- *تمزق الأغشية الباكر*
- *المخاض الباكر*
- *الانتان الأمنيوسي*
- *التهاب بطانة الرحم بعد القيصرية*
- *الخمج النفاسي*

المعالجة

بالأدوية التي تغطي اللاهوائيات و هي أدوية موضعية و أدوية جهازية؛ و المشاركة فعّالة في ٩٠% من الحالات.

المستحضرات المهبلية:

- **كليندامايسين كريم مهبلي ٢%** (محقنة ٥غ) يستخدم وقت النوم لمدة ٧ أيام، أو بيوض مهبلية ١٠٠ مع وقت النوم لمدة ٣ أيام.
- **مترونيدازول جل** Metronidazole gel (0.75%) one applicator (5 g) يطبق داخل المهبل مرة في اليوم لمدة ٥ أيام

المستحضرات الفموية:

- **المترونيدازول** بجرعة ٥٠٠ مغ مرتين باليوم لمدة ٧ أيام؛ أو ٢غ جرعة وحيدة (أقل فعالية). و ينصح بتجنب الكحول خلال ٢٤ ساعة من العلاج.
- **كليندامايسين:** ٣٠٠مغ مرتين باليوم لمدة ٧ أيام .

المعالجة أثناء الحمل :

تعالج الحالات العرضية فقط؛ و لافائدة من المعالجة الوقائية أو معالجة الحالات اللاعرضية

يستخدم **كليندامايسين الفموي** في أي وقت من الحمل و *لا يجوز استعمال الأشكال المهبلية في النصف الثاني من الحمل*؛ و قد يستخدم **المترونيدازول** بعد الثلث الأول من الحمل

لا يُنصح بالعلاج الروتيني للشريك لأن هذه المعالجة لم تحسّن نسبة الشفاء و لم تقلل نسبة عودة الانتان.

يجب تحري الأمراض المنتقلة بالجنس في المريضات الناكسات

التهاب المهبل بالكانديدا

Candida vaginitis (candidiasis or moniliasis)

هو ثاني الانتانات المهبلية شيوعاً إذ يعاني ٧٥% من النساء من نوبة واحدة على الأقل في حياتهن.

الأسباب:

العامل الممرض عادة هو المبيضات البيض Candida albicans التي تستوطن في الأمعاء و حول الشرج بشكل شائع . ولدى ٣٠ % من النساء استيطان مهبلي و ليس لديهن أعراض للإنتان. ***يؤدي العديد من العوامل لتحول الاستيطان إلى خمج عرضي مثل:***

- ☑ بعض **مانعات الحمل** (حبوب منع الحمل و قاتلات النطاف المهبلية، التي تؤثر على باهاء المهبل)
- ☑ استخدام **الستيروئيدات الجهازية**، التي تؤثر على جهاز المناعة.
- ☑ استخدام **الصادات الحيوية**، التي تغير جرثومية المهبل؛ ٢٥-٧٠% من النساء يحصل لديهن إنتان فطري بعد استخدام الصادات
- ☑ **الألبسة الضيقة، اللباس الداخلي**، و كراسي الحمام
- ☑ **الداء السكري غير المشخص أو غير المنضبط.**

- ◆ **تأذي الحالة المناعية** (كالايدز والكحولية وزرع الأعضاء) قد يكون سبباً أخر للالتهاب الفطري المعنّد؛ لذا يُستطب اختبار الايدز HIV، مع مستوى الغلوكوزالصيامي في **التهاب المهبل الفطري المتكرر.**
- ◆ و يُعدّ **الحمل من الأسباب المؤهبة**
- ◆ هناك حالياً زيادة في عدد الانتانات المسببة بأنواع **غير البيض non- albicans**. فحتى ٢٠% من الانتانات قد تنتج عن عضيات دقيقة مثل Candida tropicalis وCandida glabrata . قد تكون هذه العضيات الدقيقة مقاومة لجرعات المعالجة القياسية.

الصورة السريرية

تشتكي المصابات بالتهاب المهبل الفطري من ضائعات بيضاء ثخينة و حرقة فرجية، و حكة فرجية شديدة. قد يكون الفرج محمراً و متورماً مع سحجات حادة أو مزمنة.

قد تنكس الأعراض وتكون أشد وضوحاً قبل الحيض أو بالترافق مع الجماع.

ويزداد تواتر الأخماج الفطرية خلال الحمل.

أما المصابات بالخمج ب ***C. tropicalis*** و ***C.*** glabrata فقد يكون لديهن تظاهرات غير نوعية، فالتخريش قد يكون هو الأبرز مع قليل من الضائعات او الحكة.

التشخيص

القصة السريرية و الفحص الحكمي و الفحص المجهري.

قد نلاحظ بالفحص الحكمي تسحجات فرجية و يكون الفرج و المهبل حماميان اضافة للطخات لضائعات ملتصقة تشبه قطع الجبنة. و قد لا يرافق الخمج ب C.tropicalis و C.glabrata ضائعات كلاسيكية؛ فقد تكون الضائعات بيضاء-رمادية و رقيقة.

قد يكون باهاء المهبل طبيعياً أو يميل للقلوية قليلاً مقارنة مع الطبيعي (٤-٤,٧)

الفحص المجهري للضائعات المهبلية في المصل الفيزيولوجي و KOH 10%.

فالمسحة المهبلية الرطبة، مع استعمال KOH 10% تظهر في ٥٠-٧٠% من المصابات خيوطاً فطرية hyphae أو خيوطاً كاذبة Pseudohyphae و فطوراً متبرعمة budding yeast . و اختبار النفحة whiff سلبي.

أما الزرع غير ضروري لوضع التشخيص إلا في بعض حالات الانتان الناكس.

التصنيف:

يصنف التهاب الفرج و المهبل بالمبيضات إلى:

غير مختلط

- ☒ نوب متفرقة أو نادرة **و**
- ☒ الأعراض و الموجودات خفيفة إلى معتدلة **و**
- ☒ الاصابة بالمبيضات البيض مرجحة أكثر منها مشتبهة **و**
- ☒ النساء غير المثبطات مناعياً

مختلط

- ✓ **نوبات متكررة (أربعة أو أكثر في السنة) أو**
- ✓ **أعراض أو موجودات شديدة أو**
- ✓ **خمج مشتبه به أو مؤكد بالمبيضات غير البيض أو**
- ✓ **المصابات بداء السكري ، أو مرض حاد ، أو مناعة مثبطة**

المعالجة

- يتوفر العديد من الأدوية لمعالجة الكانديدا الفرجية المهبلية. تشمل **أدوية موضعية (أدوية azole)، و أخرى فموية.**

- **مضادات الفطور التي تطبق داخل المهبل:** على شكل تحاميل أو كريمات. و هي إما بجرعة وحيدة أو كورس من ٣ أيام أو كورس ٧ أيام .

تشمل مضادات الفطور التي تطبق داخل المهبل Butoconazole, Clotrimazole, Miconazole, Tioconazole, Terconazole **على أن تتم المعالجة الأسبوع أثناء الحمل**

- **تضم الأدوية الفموية فلوكونازول و كيتوكونازول.**

فلوكونازول Fluconazole:

بجرعة وحيدة (١٥٠مغ) للالتهابات المهبل بالكانديدا غير المختلطة. أما في الحالات الشديدة، فيجب أن تكرر الجرعة خلال ٧٢ساعة. و في الكانديدا الناكسة تُكرر الجرعة كل ثالث يوم (الأيام ١ و ٤ و٧) بمجموع كلي ثلاث جرعات.

الفلوكونازول غير مشوه لكن قد يكون له تأثير مجهض لذلك تفضل مركبات الأزول الموضعية في الحمل

كيتوكينازول Ketoconazole:

يستعمل بفعالية في معالجة الكانديدا المزمنة و الناكسة؛ لكن حصول سمية كبدية في ٥% من الحالات يحد من انتشاره الواسع. و الجرعات ٢٠٠ مغ مرتين باليوم لمدة ٥ أيام، ثم ١٠٠-٢٠٠ مغ يومياً لمدة ٦ شهور.

- **كبسولات حمض البوريك داخل المهبل:** ٦٠٠ مغ لمدة ١٤ يوم (كبسولات مهبلية جيلاتينية تعطى ثلاث مرات يومياً)؛ قد تكون فعّالة و يحتفظ بها عادة لحالات التهاب الفرج و المهبل الشديدة أو بغير البيض nonalbicans

الإنتانات الفطرية الناكسة المزمنة

التهاب الفرج والمهبل الفطري الناكس وهو بالتعريف > ٤ نوب في السنة.

يصادف في ٥%من النساء. ولا يوجد عامل مؤهب في معظم الحالات؛ مع ذلك، تشمل الاحتمالات الفشل في اتمام كورس العلاج كاملاً، والإنتان بـ HIV ، والمعالجة المزمنة بالصادات الحيوية، و الخمج بعضيات دقيقة مقاومة مثل *C. tropicalis* or *C. glabrata* و التفاعلات التحسسية للسائل المنوي أو قاتلات النطاف المهبلية، اضافة للداء السكري؛ ويوضع الانتقال الجنسي من الشريك بعين الاعتبار في الحالات المتكررة.

تتألف المعالجة من إحداث هدئة remission للأعراض المزمنة بالفلوكونازول (١٥٠ مغ كل ٣ أيام لثلاث جرعات)، و من ثم جرعة صيانة مثبطة (فلوكونازول ١٥٠ مغ أسبوعياً) لمدة ٦ شهور.

فإذا عادت الأعراض بعد ذلك تعاد جرعة الصيانة ثانية.

التهاب المهبل بالتريكوموناس المهبلية

Trichomonase vaginalis Vaginitis

هو ثالث أنماط التهاب المهبل شيوعاً إذ يشكل ٢٥% من الحالات. و هو أكثر الأمراض الطفيلية المنتقلة بالجنس.

الأسباب

المشعرة المهبلية (T. vaginalis) هي طفيلي متحرك من زمرة الأوالي اللاهوائية. يمكن كشفها في ٧٠-٨٠% من الشركاء الذكور(يسبب التهاب إحليل) لإناث مخموجات، لذلك يُعتبر التهاب المهبل بالتريكوموناس **مرضاً منتقلاً بالجنس**.

الصورة السريرية

التهاب المهبل بالتريكوموناس **انتان متعدد البؤر** *multifocal infection* يصيب ظهارية المهبل، وغدد سكن، وغدد بارتولان، والإحليل، و غدد باطن عنق الرحم.

يكون في ٢٥-٥٠% بدون أعراض؛ و لكن تشتكي معظم النساء من ضائعات غزيرة خضراء مصفرة رغوية (frothy) قليلة اللزوجة، قد تترافق مع رائحة كريهة و تخريش فرجي أو حكة.

التشخيص

الفحص السريري: يمكن رؤية الدلائل الكلاسيكية للتريكوموناس؛ فقد تكون الضائعات الخضراء الوصفية واضحة، و يلاحظ التنقط Punctation الذي يوصف كلاسيكياً بعنق الرحم على شكل الفريز "strawberry cervix"، في ٢٥% فقط من المريضات فعندما يكون تركيز المشعرة المهبلية عالياً تظهر لطاخات حمامية مهبلية مع التهاب عضلة المهبل فتعطي هذا المنظر (*"strawberry cervix"*)

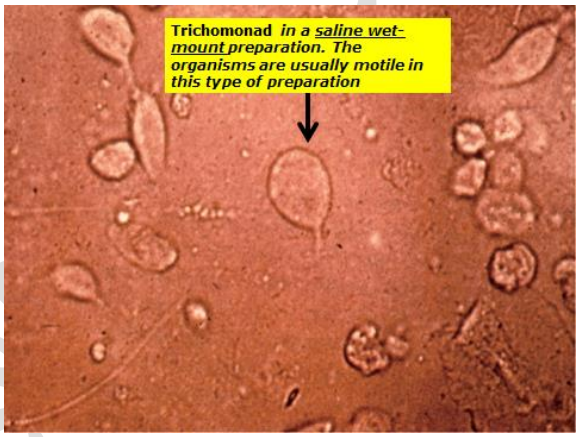
الفحوص المخبرية:

- ✓ باهاء المهبل عادة بين ٥ و ٧
- ✓ يظهر في المسحة المهبلية الرطبة بالسيروم الملحي العديد من الكريات البيضاء مع طفيلي مسوّط flagellated trichomonads شديد الحركة (٧٥% من الحالات)
- ✓ باضافة 10% KOH قد يكون اختبار النفحة whiff ايجابياً.

الزرع ليس ضرورياً بالعادة لوضع التشخيص.

قد تكون **لطاخات بابانيكولاو** إيجابية في ٦٥% من الحالات. ولكن يجب تأكيدها بفحص المسحة الرطبة بسبب نسبة الايجابية الكاذبة العالية.

يترافق التهاب المهبل بالتريكوموناس مع الداء المهبلي الجرثومي في ٦٠% من الحالات



المعالجة

يجب معالجة الشريكين معاً معالجة جهازية **بالمترونيدازول metronidazole أو تينازول tinidazole**. ولا تكفي **المعالجة المهبلية لوحدها فهي غير فعّالة** بسبب تعدد مواضع الخمج.

- **الجرعة المفضلة للمترونيدازول هي ٢غ فموياً بجرعة وحيدة** بسبب سهولة المطاوعة.

يعاني حوالي ١٠% من الاقياء. و نسبة الشفاء > ٩٥% ؛ الجرعة البديلة هي ٥٠٠ مغ مرتين يومياً لمدة ٧ أيام. ويجب تنبيه المريضات إلى تجنب الكحول أثناء المعالجة و ليومين بعدها.

المترونيدازول (FDA category B) غير مشوه و لا قاتل للأجنة؛ و مع ذلك تنصح شركات الأدوية بتجنبه في الثلث الأول من الحمل.

يجب تحري المصابات المخموجات تجاه الأمراض الأخرى المنتقلة بالجنس

- **الحالات الناكسة**: المترونيدازول ٥٠٠ مغ مرتين باليوم لمدة ٧ أيام مرة ثانية أو **تينيدازول** (FDA category C) ٢ غ فموياً بجرعة وحيدة. ويُنصح بالمعالجة بـ ٢ غ جرعة وحيدة يومية من أحد الدوائين لمدة ٥ أيام إذا حصل الفشل.
- يجب تأجيل الرضاعة لمدة ٢٤ ساعة بعد آخر جرعة مترونيدازول و لمدة ٧٢ ساعة بعد التينيدازول.

التهاب المهبل الضموري Atrophic vaginitis

يترافق التهاب المهبل الضموري *بنقص مستويات الإستراديول* و أغلب ما يصادف في النساء بعد سن اليأس، ويمكن أن يُشاهد في المرضعات أيضاً.

تنتج التغيرات الضمورية في النسج الفرجية المهبلية من انسحاب الأستروجين؛ إذ تعتمد السماكة الواقية الطبيعية لظهارية المهبل على الأستروجين.

الصورة السريرية والتشخيص

ظهارية المهبل رقيقة و يكون المهبل غالباً **شاحباً مع تنقط ببقع نزفية** على امتداد الجدران المهبلية. إذ تغيب الخلايا الظهارية السطحية و تسيطر الخلايا جانب القاعدية parabasal cells و تنقص كمية الغليكوجين أيضاً و تصبح **الباهاء قلوية. وقد تضمر بُنى الفرج أيضاً.**

يجب الشك بالتهاب المهبل الضموري في ناقصات الأستروجين اللواتي يشتكين من افرازات بيضاء leucorrhea ، أوحكة، أو حرقة، أو مضض، أو عسرة جماع، أو نزف بالجماع؛ وقد تترافق مع تعدد بيلات و إلحاح بولي و سلس بول جهدي.

يظهر الفحص الحكمي للمهبل جدرانه ضامرة، و أحياناً ملتهبة. و قد توجد ضائعات. و باهاء المهبل > ٤,٥. ولا يكشف فحص المسحة المهبلية الرطبة خمجاً مهبلياً.

المعالجة

يقلب التطبيق الموضعي للكريمات الحاوية على الأستروجين الأعراضَ و التغيرات النسيجية؛ **فتستجيب الأعراض لمعالجة قصيرة المدة** لكنها تعود بعد ايقاف الدواء؛ و تحتاج التبدلات في النسج لمعالجة طويلة الأمد وقد لا تلاحظ حتى ٣-٤ شهور من المعالجة. و يستعيد المهبل نمو و نضج ظهاريته ومطاوعة و مرونة جدرانه.

قد تكون الأدوية جهازية أو موضعية. وقد تعطى المعالجة الهرمونية المعوضة مطابقةً للجرعة القياسية.

يُطبّق كريم الأستروجين داخل المهبل كل ليلة لمدة أقصاها أسبوعين ثم يستمر مرة أو مرتين بالأسبوع للمحافظة على النتائج.

التهاب المهبل الرضي Traumatic vaginitis

ينجم التهاب المهبل الرضي عادة من أذية أو تخريش كيماوي.

السبب الأكثر شيوعاً لأذية المهبل في **البالغات** هو نسيان تامبونة في المهبل. و تشكل الأجسام الأجنبية التي توضع في المهبل مصدراً للخمج أو الرض (مثل قطعة ورق، علكة، دبوس،..) في **الطفلات** .

يمكن أن يكون **التخريش الكيماوي** ثانوياً للغسولات أو المعطرات أو المزلقات أوالمستحضرات الموضعية داخل المهبل.

يستجيب التهاب الفرج و المهبل الناجم عن أجسام أجنبية أو مخرشات كيماوية حالاً لسحب العامل المسبب.

التهاب المهبل التقشري Desquamative inflammatory vaginitis

يحدث التهاب المهبل التقشري بشكل عام في فترة حول سن اليأس أو بعد سن اليأس. ويتصف بضائعات قيحية ، وتقشر الخلايا الظهارية و حرقة فرجية مهبلية و حُمامى.

التشخيص

تقل العصيات اللبنية قليلة نسبياً ، وتزيد المكورات إيجابية الغرام خاصة العقديات و PH > 4.5

المعالجة

العلاج الأولي هو كريم كليندااميسين ٢ ٪ يطبق يومياً لمدة ١٤ يوماً

الحثالات الفرجية Vulvar dystrophies

الأسباب:

الحثالات الفرجية هي حالات جلدية تصيب جلد الفرج **غير معروفة السبب**. أكثر ما تشاهد بعد سن اليأس و تترافق غالباً مع قصة التهاب فرج و مهبل بالكانديدا مزمن.

يمكن أن تكون:

١. مفرطة التصنع Hyperplastic عندما تثخن الظهارية بشكل واضح

٢. ضمورية (حزاز متصلب أو ضموري lichen sclerosus et atrophicus)

٣. مزيج من الأثنين

الصورة السريرية:

أكثر الأعراض شيوعاً في الحثالات مفرطة التصنع، هو **الحكة الدائمة**. و تفاقم الخدوش الحكة غالباً فتدخل في حلقة مفرغة.

أما في الحزاز المتصلب: فتحدث غالباً **حرقة فرجية**، أوحكة أو ألم مزمن يترافق مع **(عسرة تبول فرجية vulvar dysuria)**

التشخيص:

خزعة الفرج أساسية لوضع التشخيص، لكن يمكن وضع تشخيص مبدئي اعتماداً على الفحص السريري.

تتظاهر **حثالات فرط التصنع** بجلد متسمك ("elephant hide")مترافق مع سحجات خطية نتيجة الخدوش. وقد تشاهد مناطق طلاوة بيضاء leukoplakia أيضاً.

أما **الحزاز المتصلب** فيتظاهر بجلد رقيق شاحب جداً، غالباً مع نزوف تحت البشرة. و يلاحظ في أشكاله الأكثر شدة، تقبضاً contraction مؤلماً في مدخل المهبل أو رأس البظر. و قد يحدث ضياع لقوام الأشفار.

المعالجة:

- تستجيب **حثالات فرط التصنع** جيداً لتجربة ٦-٨ أسابيع من الستيروئيدات المعدنية الموضعية topical fluorinated steroid على شكل كريمات. وقد تكون المعالجة المزمنة بشكل متقطع ضرورية.
- **الحزاز المتصلب** الكريمات الستيروئيدية المعدنية القوية مثل **clobetasol propionate 0.05%** هي العلاج المختار؛ وقد تكون المعالجة المزمنة ضرورية.

العناية بجلد الفرج

- المحافظة على الناحية التناسلية نظيفة و جافة و لكن مع تجنب الصابون و بدائله باستخدام الماء فقط . و قد تساعد مغاطس الملح.
- السماح بتهوية الناحية التناسلية لتجنب التعرق : ملابس داخلية فضفاضة و تجنب الجينز

- ملابس داخلية قطنية و تجنب الخيوط الصناعية و الصوف
- تجنب المزلقات المهبلية عند الجماع فقد تكون مخرشة و يمكن استعمال اللعاب أو الزيت (زيت الزيتون أو الجوز أو الزيوت النباتية) مع تجنب المعطرات الزيتية. علماً بأن الزيوت تضعف الواقيات الذكرية
- الإحالة لطبيب جلدية لاختبار التحسس في التهاب الجلد

الأورام Neoplasia

الأسباب: يمكن للأورام الخبيثة أن تتنكر لأشهر كآفات فرجية.

التشخيص: المريضات اللواتي يشتكين من أعراض طويلة الأمد أو فشل معالجات الآفات فرجية يجب عليهن اجراء *خزعة* قبل أخذ مزيد من العلاج

المعالجة: المعالجة الورمية المناسبة.

كيسة و خراج غدة بارتولان

Bartholin Gland Cyst and Abscess

التعريف :

تفرز غدة بارتولان مادة مخاطية ترطب المهبل. تتوضع الغدد عند الساعة ٤ و ٨ من فوهة المهبل على الشفرين الصغيرين. لا تجس بالعادة إن لم تكن مَرَضيّةً. تكون المريضة عادة بعمر ٢٠-٣٠ سنة

الأسباب و الفيزيولوجيا المرضية:

- ✓ يؤدي انسداد تصريف قناة الغدة إلى تراكم المخاط و تشكل كيسة قناة بارتولان
- ✓ يؤدي الانتان السطحي لكيسة بارتولان إلى تشكل خراج بارتولان. و العوامل الجرثومية متعددة و أكثرها لاهوائيات
- ✓ كيسة بارتولان و خراج بارتولان غير شائعين بعمر > ٤٠ سنة. ويجب بهذا العمر أخذ خزعة من جدار الكيسة لنفي السرطان.

التظاهرات السريرية و الفحص الحكمي:

- ✓ الكيسات الصغيرة غير عرضية. و تؤدي الأكبر حجماً إلى حس ضغط مهبلي أو عسر جماع. تكون بالعادة أحادية الجانب مدورة و متوترة.

- ✓ يتظاهر الخراج بألم شديد يؤدي إلى صعوبة مشي و جلوس و عسرة جماع. و قد تكون الغدة قاسية ممضة محمرة مع ضائعات قيحية.

التشخيص التفريقي:

- ✓ كيسات بشروية اندخالية ، كيسة دهليزية مخاطية ، كيسة قناة Nuck ، كيسة قناة Skene

المعالجة:

- ✓ لا تحتاج الكيسات الصغيرة اللاعرضية لعلاج
- ✓ قد ينفجر الخراج عفوياً فيزول الألم مباشرة مع التفجير.
- ✓ يحتفظ **بالمعالجة الجراحية** للحالات الناكسة و الخراجات أو الكيسات الكبيرة العرضية.
- ✓ **توصف الصادات واسعة الطيف بعد المعالجة الجراحية.**

لا بد من الاشارة إلى أن الفرج قد يصاب بعديد من الأمراض الجلدية كالتهاب الجلد التماسي و الأكزيما و الصدف؛ إضافة لمجموعة مهمة من الأمراض المنقولة بالجنس التي درست في محاضرات منفصلة.

و قبل أن ننهي محاضرتنا ينبغي الإشارة إلى الم الفرج و الحكة الفرجية ذاتيي المنشأ

الحكة الفرجية Pruritis vulvae

و هي شائعة ١٠% من النساء تتظاهر بحكة دائمة تسوء غالباً في الليل و قد تعيق النوم

الأسباب:

- ◆ **الأخماج:** كالكانديدا، والديدان الشعرية، والجرب، والقمل
- ◆ **الجلادات الفرجية:** كالحزاز المتصلب، والحزاز المنبسط، والتهابات جلد الفرج، والصدف الفرجي
- ◆ **التنشؤات داخل ظهارية الفرج و سرطان الفرج**
- ◆ **السلس البولي**
- ◆ **الأمراض الجهازية:** كقصور الكبد واليوريميا
- ◆ **الأدوية**
- ◆ **الحمل / سن اليأس**
- ◆ **ذاتية المنشأ**

التدبير:

- ✓ **تحديد السبب و معالجته بشكل مناسب: قد يستدعي مسحات، خزعة جلد أو كشاطة جلدية، وظائف الكلية و وظائف الكبد**
- ✓ **العناية العامة بصحة الفرج و المرطبات اللطيفة**
- ✓ **كورس قصير من كريم ستيروئيدي ضعيف (هيدروكورتيزون ١-٢ أسبوع)**
- ✓ **مضادات هيستامين مهدئة في الليل(مثل كلورفينيرامين ٤ مغ) تكسر حلقة الحكة/ الهرش و الخدش / الحكة**

ألم الفرج Vulvodynia/vestibulodynia

هو عبارة عن اضطرابات حسية تشمل الألم في الفرج أو حول مدخل المهبل بغياب أي سبب نوعي يتظاهر بحس حرق أو وخزات أو عدم راحة مبهمة تسوء بشكل مميز بالجلوس؛ وقد تكون كعقابيل لآفة فرجية التهابية كالحزاز المتصلب علماً بأن الألم عصبي.

- التدبير :

١. استقصاء و نفي الأسباب الأخرى و العناية العامة بجلد الفرج؛ و تطبيق جل مخدر موضعي موضعياً

٢. أميتريبتالين *Amitriptyline* : نبدأ بجرعة منخفضة (١٠مغ) قبل النوم بثلاث ساعات و تزداد حسب التحمل و الحاجة بمقدار ١٠ مغ/ الأسبوع حتى ٨٠ مغ، و تنقص تدريجياً بعد ٣ شهور

٣. مضادات الصرع (تستخدم نادراً) *gabapentin and pregabalin*

القرحات الفرجية Ulcers

- ***القرحات القلاعية***
- ***الأخماج:***

١. فيروس الحلأ البسيط : قرحات متعددة شديدة الألم

٢. قرحة السفلس الأولي: غير مؤلمة ما لم تنتن

٣. المناطق المدارية (*chancroid; granuloma inguinale; lymphogranuloma* venerium)

- ***الإلتهابية / المناعية الذاتية:***

- ✓ **داء كرون**
- ✓ **داء بهجت (يسبب قرحات فموية تناسلية و التهاب عيني؛ غير شائع في النساء).**