

راهنماهای خدمات سلامت  
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

شماره:

۱۰۰/رسم/۹۲۱۰۴۸۰۱

تاریخ تدوین:

فروردین ماه ۱۳۹۲

تاریخ بازنگری:

عنوان (به فارسی و انگلیسی)

ترشحات واژینال

(Vaginal discharge)

کاربران هدف

پزشکان خانواده، عمومی، متخصصین جراحی، زنان و زایمان، ماماها و کارکنان بهداشتی شاغل در بخش‌های دولتی و غیردولتی (عمومی، خصوصی، خیریه و...)

مقدمه

ترشحات غیرطبیعی واژینال یکی از شایعترین شکایات زنان بوده و در طب سرپایی علت یک سوم موارد ارجاع را تشکیل میدهد (۱). آمار بدست آمده از کشور اوگاندا نشان میدهد که در سال ۲۰۰۱، ۲۶۹۷۸۴ نفر از افراد مبتلا به STI، علائم ترشحات واژینال را نشان داده اند (۲). نتایج یک مطالعه انجام گرفته شده در سال ۱۹۹۸ در لبنان نشان داد که شیوع ترشحات غیر طبیعی واژینال در بین ۵۳۰ زن ۲۴٫۵ درصد بوده است (۳). بر اساس نتایج یک مطالعه که در شهر تبریز انجام گرفت، شیوع شکایات ترشح غیر طبیعی واژینال در جامعه مورد بررسی ۹٫۲ درصد بوده است (۱).

اقدامات تشخیصی

اندیکاسیونهای ارزیابی خانمی که ترشحات غیر طبیعی واژینال دارد:

- خطر عفونتهای منتقله جنسی: زنانی که کمتر از ۲۵ سال داشته یا در ۱۲ ماه اخیر شریک جنسی جدید داشته اند با خطر بالا در نظر گرفته میشوند.
- علایم علل عفونی ترشحات واژینال:
  ۱. سرویسیت یا بیماری التهابی لگن: ترشحات واژن با خونریزی پس از مقاربت یا خونریزی بین قاعدگی، دیزوری، دیس پارونی عمیق یا درد قسمت تحتانی شکم همراه است.
  ۲. کاندیدیازیس واژینال: ترشحات سفیدرنگ بی بو که ممکن است همراه با خارش و درد سطحی باشد.
  ۳. واژینوزیس باکتریال (BV): ترشحات با بوی ماهی که همراه با خارش و درد سطحی نیست.
  ۴. تریکومونیازیس: ترشحات با بوی ماهی که ممکن است همراه با خارش، درد سطحی و دیزوری باشد.
- بررسی محتمل بودن علت غیر عفونی ترشحات واژینال

## در افراد زیر میتوان بدون نیاز به معاینه درمان تجربی را آغاز کرد:

- تاریخچه دلالت کننده ترشحات فیزیولوژیک
- مشخصات علائم کاندیدیازیس واژینال اگر:

۱. زن در خطر پائینی از نظر عفونتهای منتقله جنسی قرار دارد
  ۲. علائمی از سایر شرایط ایجاد کننده ترشحات واژینال ندارد
  ۳. علائم بدنبال یک پروسیجر ژنیکولوژیک پیشرفت نکرده اند
  ۴. این اولین دوره از کاندیدیازیس واژینال احتمالی است یا کمتر از ۴ بار در سال تکرار شود.
- مشخصات علائم واژینوز باکتریال اگر:

۱. زن در خطر پائینی از نظر عفونتهای منتقله جنسی قرار دارد
  ۲. علائمی از سایر شرایط ایجاد کننده ترشحات واژینال ندارد
  ۳. علائم بدنبال یک پروسیجر ژنیکولوژیک پیشرفت نکرده اند
  ۴. این اولین دوره از واژینوزیس باکتریال احتمالی است و دوره قبلی پس از معاینات قطعاً بعنوان واژینوز باکتریال شناسایی شده بود.
  ۵. تشخیص قبلی واژینوز باکتریال میتواند قابل اعتماد در نظر گرفته شود اگر:
  ۶. علائم و نشانه های مشخص کننده واژینوز باکتریال وجود داشته باشند.
  ۷. علائم و نشانه های سایر شرایط ایجاد کننده ترشحات واژینال موجود نبوده و شواهد میکروبیولوژیک از سوابهای ترشحات واژینال آنها وجود ندارد.
  ۸. بدنبال درمان با آنتی بیوتیک علائم و نشانه ها از بین بروند.
- معاینه برای تمام زنان دیگر توصیه می شود (۴, ۵).

## معاینات زیر توصیه می شود:

- معاینه با اسپکولوم برای دیدن سرویکس و واژن جهت جستجوی علائم سرویسیت، ترشحات واژینال و هر گونه جسم خارجی احتمالی
  - بطور ایده آل، آزمایش PH ترشحات واژینال از دیواره کناری واژن با کاغذ PH باریک
  - سوابها، اگر بوسیله یافته های بالینی مشخص شوند
  - لمس دستی دوطرفه برای تندرینس حرکتی سرویکس، تندرینس آدنکسی و توده های غیرطبیعی اگر تاریخچه اشاره به بیماری التهابی لگن دارد.
  - جستجوی علائم مشخص کننده ای که ممکن است دلالت بر علت عفونی ترشحات واژینال داشته باشد:
۱. کاندیدیازیس واژینال با ترشحات دلمه ای، سفید رنگ بی بو و با PH کمتر از ۴,۵ مشخص میشود. علاوه بر
- اریتیم واژن، اریتم ناشی از زخمهای انگلی والوی نیز ممکن است اتفاق بیافتد.

۲. واژینوز باکتریال با دیواره های واژن و والو آغشته به ترشحات هموژنوس سفید/خاکستری مشخص میشود که بوی ماهی داشته و PH بیشتر از ۴٫۵ میباشد.
  ۳. تریکومونیاژیس زمانی که علامتدار باشد با ترشحات زرد/قهوه ای کف آلود با بوی ماهی و PH بیشتر از ۴٫۵ مشخص می شود.
  ۴. سرویسیت بعلت کلامیدیا (یا با احتمال کمتر بعلت گنوره) با سرویکس آماسی که براحتی خونریزی میکند و احتمالاً همراه با ترشحات چرکی موکوسی مشخص میشود.
  ۵. بیماری التهابی لگن بعلت کلامیدیا (یا با احتمال کمتر بعلت گنوره) با درد قسمت تحتانی شکم با یا بدون تب مشخص میشود.
- سرویسیت ممکن است دیده شود و تندرینس آدنکس و مدخل سرویکس در لمس دو دستی دیده شود (۴-۶).
- هنگام معاینه افراد زیر نمونه برداری با سواب ضروری است:**
- از تمام زنان دیگر که مشکوک به داشتن علت عفونی برای ترشحات واژینال میباشند سواب بگیرد. این شامل زنانی با ترشحات غیرعادی واژینال است که موارد زیر را دارد:
۱. خطر افزایش یافته عفونت منتقله جنسی
  ۲. سرویسیت مشخص شده در معاینه
  ۳. بیماری التهابی لگن احتمالی زمانی که بررسی هنگامیکه همزمان در کلینیک اوروژنیتال امکان پذیر نباشد.
  ۴. پاسخ ضعیف به درمان ابتدایی یا ترشحات واژینال راجعه
  ۵. ترشحات ناشی از علت نامشخص
  ۶. ترشحات پس از تولد نوزاد یا یک پروسیجر ژنیکولوژیک (۴-۶)
- آزمایش PH و گرفتن سواب بلند واژینال یا سواب آندوسرویکال:
- بدنبال ورود یک اسپکولوم واژینال:
- آزمایش PH ترشحات واژن: سواب را در طول دیواره کناری واژن بکشید تا مقداری از ترشحات را جمع کند سپس آنرا روی یک کاغذ PH باریک بمالید. کاغذ باریک PH (مقدار ۵٫۵ تا ۸٫۳) از طریق محصولات پزشکی آزمایشگاهی قابل دسترسی است.
- گرفتن سواب بلند واژینال: سواب ترشحات از دیواره کناری واژن و فورنیکس خلفی
- گرفتن یک سواب آندوسرویکال: سوراخ دهانه رحم را با یک سواب استریل بزرگ تمیز کرده و آنرا دور بیاندازید. یک سواب جدید را وارد سرویکس کرده و ۳۶۰ درجه بچرخانید.
- برای راهنمایی آزمایشگاه تست کننده سوابها را با اطلاعات بالینی مناسب ارائه کنید. ماهیت ترشحات واژینال، خطر هر گونه شک به عفونت منتقله جنسی و علایم همراه را وارد کنید.
- اگر سوابها فوراً به آزمایشگاه فرستاده نمیشوند آنها در ۴ درجه سانتیگراد خنک نگهدارید:

- سوابهای بلند واژینال برای تریکومونیاژیس احتمالی باید در عرض ۶ ساعت به آزمایشگاه رسیده و آزمایش شود. بنابراین توصیه میشود که زنان با تریکومونیاژیس احتمالی برای بررسیهای بعدی به کلینیک اوروژنیتال ارجاع شوند.
- سوابهای دیگر باید در عرض ۴۸ ساعت توسط آزمایشگاه دریافت شود.
- سوابهای نیازمند بررسی کلامیدیا یا گنوره آی احتمالی در اطراف شهر متفاوتند:
  - بنابراین توصیه میشود که در مورد عفونتهای واژینال با آزمایشگاه محلی خود بحث کنید.
  - برای کلامیدیا دستورالعملهای کیت جمع آوری کلامیدیا که بوسیله آزمایشگاه محلی فراهم میشود را دنبال کنید. همچنین برخی از آزمایشگاهها با استفاده از تست تقویت نوکلئیک اسید (NAATs) همان نمونه را از نظر گنوره آ نیز بررسی میکنند.
  - برای آزمایشگاههایی که با استفاده از تست تقویت نوکلئیک اسید (NAATs) یک نمونه کشت برای نایسریا گنوره آی احتمالی در یک محیط کشت انتقالی با پایه شارکول بفرستید و هر چه سریعتر به آزمایشگاه انتقال دهید (۴-۶).

## اقدامات درمانی

### زمانیکه در انتظار نتایج سواب هستیم به شکل زیر میتوان درمان کرد:

- برای زنانی با موارد زیر آنتی بیوتیکهای تجربی بدهید:
  ۱. سرویسیت: در زمان انتظار برای نتایج سواب از نظر کلامیدیا درمان کنید.
  ۲. بیماری التهابی لگن احتمالی: اگر درمان در همان روز در کلینیک اوروژنیتال مقدور نباشد.
  ۳. ترکومونیاژیس احتمالی: جهت تایید تشخیص زمانیکه ارجاع به کلینیک اوروژنیتال مقدور نبوده یا مورد قبول واقع نشود.
  ۴. واژینوزیس باکتریال احتمالی
  ۵. کاندیدیاژیس واژینال احتمالی
- در مورد زنانی که در معرض خطر افزایش یافته عفونت منتقله جنسی بوده و هیچ مشخصه بالینی پیشنهاد کننده عفونت نداشته باشند، آنتی بیوتیکهای تجربی در زمان انتظار برای نتایج سوابها نیاز نمیشاند (۴, ۵).

### برای زنانی با تامپون باقی مانده یا دیگر اجسام خارجی:

- جسم خارجی را درآورید.
- اگر احتمال عفونت وجود دارد یک سواب بلند بگیرید و همچنین:
- آنتی بیوتیکهای تجربی تجویز کنید. کوآموکسی کلاو به تنهایی یا مترونیدازول ترکیب شده با اریترومايسين یا کلاریترومایسین برای افرادی که به پنی سیلین حساسیت دارند مناسب است یا،
- توجه کنید که آیا ترشحات واژینال بدون آنتی بیوتیک بهبود می یابد.

- اگر ترشحات واژینال پس از خارج کردن جسم خارجی و تجویز آنتی بیوتیک مناسب بر اساس نتایج سواب بهبود نمی یابد مجدداً بررسی کنید (۴, ۵).

### ارجاع:

- برای زنانی که بیماری التهابی لگن دارند، پذیرش اورژانسی را هماهنگ کنید. آنهایی که:
  ۱. باردار هستند.
  ۲. بیمار تبار بوده و خوب نمیشد یا قادر به خوردن مایعات یا داروها نیست.
- ارجاع به کلینیک اورژیتال برای بررسی و کنترل توصیه میشود برای زنانی که:
  ۱. بیماری التهابی لگن احتمالی: بررسی در همان روز
  ۲. تریکومونیاژیس احتمالی
- ارجاع به کلینیک اورژیتال برای اطلاع شریک جنسی توصیه میشود برای هر کسی با یکی از موارد زیر که از نظر میکروبیولوژیکی تایید شده است:
  ۱. گنوره
  ۲. کلامیدیا
  ۳. تریکومونیاژیس
- برای زنانی با سرطان ژنیکولوژیک احتمالی ارجاع فوری به ژنیکولوژیست را در نظر بگیرید (۴, ۵).

### استقرار

۱. مسئولیت پیاده سازی، اجرا، پیگیری و ارزشیابی این راهنما به عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.
۲. مسئولیت پایش و ارزشیابی اقدامات در جمعیت تحت پوشش، بر عهده دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی می باشد.

### مراجع:

۱. Hejazi S. Prevalence and cause of abnormal vaginal discharge in women in north west of Tabriz. Journal of Tabriz University of Medical Sciences. 2003;37(59):74-6.
۲. Chandani Y. Estimation of Commodity Requirements for 2002-2004 Drugs to Treat Sexually Transmitted Infection. Uganda Ministry of Health. 2002.
۳. Deeb M, Awwad J, Yeretian J, Kaspar H. Prevalence of reproductive tract infections, genital prolapse, and obesity in a rural community in Lebanon. Bulletin of the World Health Organization 2003;۴۵,-۶۳۹:(۹)۸۱;
۴. BASHH Fa. The management of women of reproductive age attending non-genitourinary medicine settings complaining of vaginal discharge. Journal of Family Planning and Reproductive Health Care. 2006;32(1):33-42.
۵. BASHH Ra. Sexually transmitted infections in primary care. Royal College of General Practitioners. 2006.
۶. HPA. Management of abnormal vaginal discharge in women. Quick reference guide for primary care for consultation and adaptation. Health Protection Agency. 2007.

۱. دکتر پروین باستانی: فوق تخصص یوروگاینکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۲. دکتر فاطمه ملاح: متخصص زنان و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۳. ندا کیبیری: کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۴. فاطمه قربانی: کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۵. قطب علمی پزشکی مبتنی بر شواهد ایران