

Flowchart til diagnostik af generende vaginalt udflåd

Ydelse 7116: Fasekontrastmikroskopi af biologisk material, eksklusiv urin

Patient med øget vaginalt udflåd, ildelugt, vulvovaginal kløe og irritation

Anamnese: Udflådskarakter (mængde, farve, tyndt/tykt, efter samleje, cyklusbestemt). Partner symptomer? Kontaktblødning? Smerter ved samleje? ? Graviditet? Risiko for seksuelt overført infektion? Komorbiditet (fx diabetes)? Ikke infektiøse årsager? Den vaginale flora kan også ændres som følge af hormonelle påvirkninger, seksuel aktivitet, menstruation, brug af antibiotika eller anden medicin, prævention, vaginalhygiejniske produkter, allergi, dermatologiske sygdomme.

Gynækologisk undersøgelse (inspektion og eksploration): Udflådets udseende, lugt og mængde. Slimhindens udseende. Cervix udseende. Vulva området.

Cervikalt mukopurulent udflåd/kontaktblødning eller risiko for SOI?

↓ JA

Podning for klamydia, gonorre og mycoplasma genitalium. Hvis ikke risiko for SOI: overvej anden mikrobiologisk diagnostik evt. empirisk behandling, hvis klinisk underlivsbetændelse

↓ NEJ

Wet smear mikroskopi af vaginalsekret:

- Vatpind fugtes med fysiologisk saltvand
- Dyppes i vaginalt sekret
- Prøven afsættes på 2 objektglas med hhv: 1 dråbe saltvand og 1 dråbe KOH (10-30%)
- Dækglas påsættes
- Mikroskopi i fasekontrast (400x) – se billede 1.

Amin test: fiskelugt når en dråbe KOH dryppes på wet smear

pH af skedeseekret (indikatorpapir på finger, trykkes mod vaginal slimhinden):

- $\text{pH} \leq 4,5$ = normal

Obs. på at menstruation og samleje inden for det sidste døgn kan øge pH

Bakteriel vaginose

Oftest asymptomatisk, men indelugtende tyndt grå-hvidligt udflåd

Amsel's kriterier til diagnostik (mindst 3 ud af 4):

1. Homogent tyndt udflåd
2. $\text{pH} > 4,5$
3. Pos. Amintest
4. Clue-cells ved mikroskopi

Wet smear: få laktobaciller, mange kokkoide bakterier, > 20% epitelceller er clue cells, få leukocytter.

Behandling: T. Metronidazol oralt 2g. dag 1 og 3

Candida-vulvovaginitis

Kløe/svie, hvidligt, klumpet udflåd
 $\text{pH} \leq 4,5$ = normal

Wet smear: Candida-hyfer og/eller –sporer, få laktobaciller, mange leukocytter.

Behandling:

1. Valg: Lokalbehandling med Canesten crème eller vagitorier
2. Valg: Flukonazol tabl. 150 mg x 1

Aerob vaginit

Ofte dyspareuri, svie/kløe, kontakt blødning, rådden lugt, gulligt pusligende udflåd.
 $\text{pH} > 4,5-6$

Wet smear: Paraceller, mange leukocytter, få laktobaciller mange kokkoide bakterier.

Behandling: T. clindamycin 300 mg x 2 i 7 dage

Trichomonas

Grøngulligt udflåd, tyndt homogent udflåd med rådden lugt.

Brændende fornemmelse, post-coitalblødning, dyspareuni.

$\text{pH} > 4,5$

Wet smear: Bevægelige trichomonader, mange leukocytter.

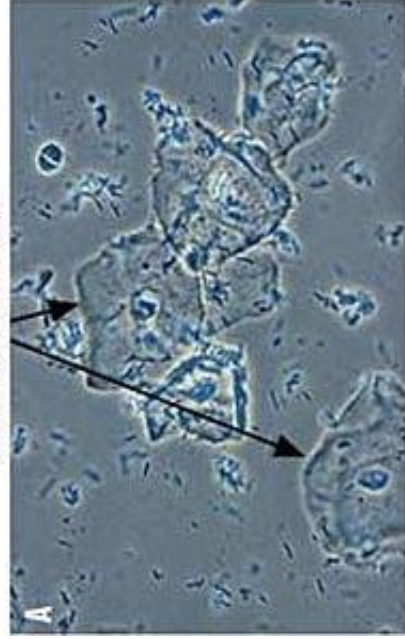
Behandling: T. Metronidazol 2 g peroralt som engangsdosis. Husk partnerbehandling

Normal udflåd: 1-4 ml. dagligt, afhænger af cyklus; Hvidligt, uden lugt; $\text{pH} \leq 4,5$

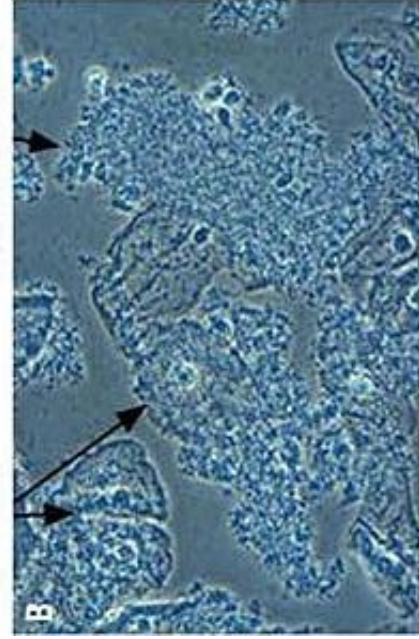
Wet smear: Laktobaciller, normale epitelceller, få leukocytter

Ved normalt wet smear og gynækologisk undersøgelse: Overvej andre årsager til symptomer, hormonelt, irritativt, allergisk, dermatologisk.

Normale epitelceller



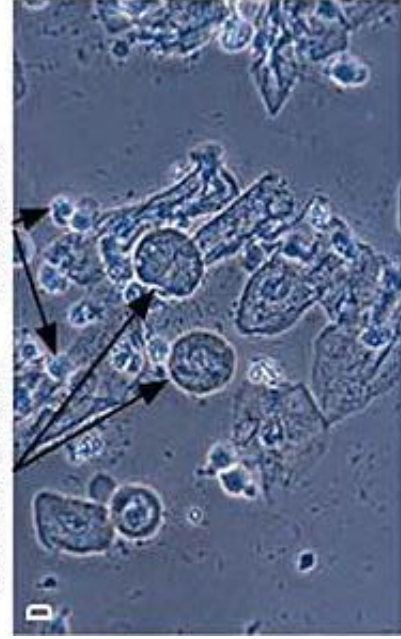
Clue cells Anaerobe bakterier



Epitelcelle Hyfer Sporer



Parabasale celler Leukocytter



Trichomonas Leukocytter

