

Vi lever i en foranderlig verden og det vi en gang lærte, blir modifisert, langsomt og umerkelig til vi plutselig ser at det som en gang var « slik skal det gjøres» har blitt til «slike gjør jeg det»

Vi håper at denne faste spalten i Utposten skal bidra til at flere leger deler sine personlige løsninger på hverdagens utfordringer med Utpostens lesere.

*Slik gjør (nå)
jeg det!*

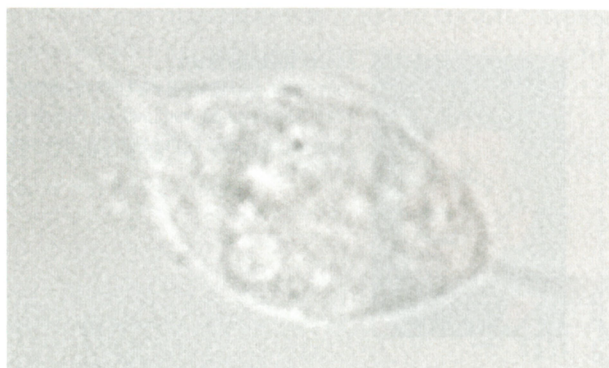
Mikroskopering av fluor vaginalis

Kvinner som søker lege pga. fluor kan ha en form for vaginitt/cervicitt, seksuelt overført eller ikke. En sjelden gang er fluor første symptom på cervixcancer (precancerøse forandringer gir ikke fluor). Hos postmenopausale kvinne skal man tenke på corpuscancer. Tubarcancer er meget sjelden, men kan også begynne med fluor.

Typisk Candidainfeksjon kan behandles pr. telefon hos unge kvinner dersom den er «klassisk» med hvit, kornet fluor og kløe. Ellers bør kvinner undersøkes for om mulig å få stillet en diagnose før eventuell behandling. Da har man meget god nytte av mikroskopi, som er billig og enkelt når man har fått litt trening (såkalt «wet smear»). Etter det jeg ser på henvisningene så mikroskoperes det ikke så mye nå.

Jeg tar litt fluor fra bakre fornix på spekelet, legger det i to deler på et objektglass og tilsetter saltvann resp. 10 prosent KOH-løsning på de forskjellige delene. Så rører jeg rundt med trepinne, for eksempel spatelen til cyt.taking, legger på dekkglass og mikroskoperer på x10 og evt. x40. Jeg ser etter epitelceller, leukocytter, bakterier, trichomonas, clueceller

Trichomonas



(=epitelceller med kokker) i saltvannsdelen og etter sopp- element i KOH-delen.

En viss mengde epitelceller, bakterier og hvite er normalt. Mye leukocytter og bakterier tyder på infeksjon i vagina eller cervix. (De som er 50 + husker at på 70-tallet hadde «alle» trichomonas – hvor ble det av dem?) Trichomonas er ikke så vanlig nå, men sees av og til også hos postmenopausale kvinner som ikke har vært seksuelt aktive på lenge. Man ser ofte mye leukocytter og hele preparatet beveger seg, ofte ser man flagellatene med sine haler, og hvis det først er trichomonas behøver man ikke lete lenge. Pasienter med trichomonas har ofte gått lenge og fått forskjellig behandling fordi ingen har kikket i mikroskopet! Å dyrke trichomonas er dyrt og gjøres ikke i Bergen. (Husk å behandle partner).

Clue-celler er ikke alltid så lett å se. Sniff-test er grei, sammen med anamnese og funn for øvrig.

I KOH-delen ser jeg etter mycelier, altså soppelenter. De ser ut som hauger med tynne grener, kan være litt spredt og man må ha litt tålmodighet. Man kan trene på pasienter med sikker diagnose makroskopisk.

Til slutt har jeg lyst til å si at en negativ mikroskopi er vanlig hos de som «alltid» har mye fluor. Den er ofte rikelig men fysiologisk. Ikke særlig lett å behandle.

Lykke til med en enkel metode!

Bergen august 2004
Kristina Hernborg Johannessen
Gynekolog