

การอักเสบของช่องคลอดซ้ำซากจากเชื้อรา

ประนอม บุพศิริ

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Recurrent Vulvovaginal Candidiasis

Pranom Buppasiri

Department of Obstetrics and Gynecology Faculty of Medicine, Khon Kaen University

บทนำ

อาการคันบริเวณช่องคลอดเป็นอาการเด่นของการอักเสบของช่องคลอดจากเชื้อรา ปัญหานี้เป็นปัญหาที่พบบ่อยมากในคลินิกนรีเวชกรรม มีการประมาณการว่า 3 ใน 4 ของสตรีเคย ประสบกับอาการคันบริเวณช่องคลอดอย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิต¹ สาเหตุอื่นๆ ที่ทำให้เกิดอาการคันบริเวณนี้ ได้แก่ การแพ้พวกสารเคมีในแป้งหรือน้ำหอม การแพ้น้ำยาทำความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศ การแพ้พวกสารสังเคราะห์ที่ใช้ผลิตชุดชั้นใน

ในกรณีที่มีอาการอักเสบของช่องคลอดจากเชื้อราเกิดขึ้นบ่อยๆ ตั้งแต่ 4 ครั้งต่อปีขึ้นไป จัดเป็นการอักเสบของช่องคลอดจากเชื้อราซ้ำซาก (recurrent vulvovaginal candidiasis) ซึ่งมีอุบัติการณ์พบได้ร้อยละ 5-10^{2,3,4} ส่วนสาเหตุจริงของการติดเชื้อซ้ำซากยังไม่เป็นที่ทราบชัดเจน^{2,5}

ตัวก่อโรค

การอักเสบของช่องคลอดจากเชื้อรา ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อ *Candida albicans* ถึงร้อยละ 80-92 และส่วนน้อยเกิดจากสายพันธุ์อื่น (non-albicans species) เช่น *Candida glabrata*, *Candida parapsilosis*, *Candida tropicalis* สตรีทั่วไปสามารถตรวจพบเชื้อราในช่องคลอดได้โดยที่ไม่มีอาการคันถึงร้อยละ 15-20 ซึ่งไม่จำเป็นต้องรักษา⁶

ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค

1. ภาวะเบาหวาน
2. มีระบบภูมิคุ้มกันร่างกายบกพร่อง เช่น โรคเอดส์
3. ใช้ยากดภูมิคุ้มกันของร่างกายมานาน เช่น การใช้ยาสเตียรอยด์ในผู้ป่วยที่เป็น SLE

4. การใช้ยาปฏิชีวนะนานๆ ทำให้ฆ่าเชื้อ normal flora ในช่องคลอด ทำให้เชื้อราเจริญแบ่งตัวมากขึ้น
5. การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด

อาการ มีได้หลายอย่างไม่จำเพาะเจาะจง ได้แก่

1. อาการคันบริเวณช่องคลอด ถือเป็นอาการเด่นที่สุดของการติดเชื้อราบริเวณช่องคลอด แต่ไม่ใช่ผู้ป่วยทุกคนที่คันช่องคลอดต้องมีการอักเสบจากเชื้อรา
2. อาการปวดแสบ ปวดร้อน บริเวณช่องคลอด น่าจะเป็นอาการต่อเนื่องจากอาการคัน เมื่อเกิดอาการคันก็ใช้มือเกา ทำให้บริเวณปากช่องคลอด อวัยวะเพศ บวม แดง อักเสบได้
3. มีตกขาวมากผิดปกติ โดยเฉพาะคล้ายตะกอนนม
4. มีอาการปวดแสบขณะมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากมีการอักเสบภายในช่องคลอด
5. ปัสสาวะแสบขัด เนื่องจากมีการอักเสบบริเวณอวัยวะเพศ

อาการแสดง

1. ตรวจพบมีการบวมแดงที่บริเวณปากช่องคลอด ช่องคลอด หรือบริเวณขาหนีบ
2. ตรวจพบมีร่องรอยการเกา ขีดข่วน ที่บริเวณปากช่องคลอด ขาหนีบ
3. ตรวจพบตกขาวชั้นคล้ายตะกอนนม (curd-like discharge)
4. พบรอยแผล มีแผลเป็นร่องเล็กๆ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. pH test ตรวจความเป็นกรด-ด่างจากสิ่งคัดหลั่งในช่องคลอดโดยกระดาษลิตมัส จะพบว่าเป็นกรด pH 4.0-4.5
2. Wet preparation โดยผสมสิ่งคัดหลั่งจากช่องคลอดกับน้ำเกลือ (normal saline preparation) นำไปดูภายใต้กล้องจุลทรรศน์กำลังขยาย 10 เท่า จะพบเส้นใยของเชื้อรา (pseudophyphae) ซึ่งการตรวจวิธีนี้พบว่ามีไว (sensitivity) ร้อยละ 40-60⁷ ในกรณีที่มี vaginal epithelium มาก ควรผสมสิ่งคัดหลั่งด้วย 10% potassium hydroxide (10% KOH) จะช่วยให้เห็น pseudohyphae ได้ชัดเจนมากขึ้น การตรวจวิธีนี้มีไว (sensitivity) ร้อยละ 70⁷
3. การย้อมสี Gram โดยนำสิ่งคัดหลั่งจากช่องคลอดไปย้อม Gram stain แล้วไปดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ จะสามารถตรวจพบ pseudohyphae ได้ การตรวจวิธีนี้มีไว (sensitivity) ร้อยละ 65-68^{8,9}
4. การเพาะเชื้อ การเพาะเชื้อเป็นผลสรุปของคำตอบ การเพาะเลี้ยงเชื้อราต้องเลี้ยงใน Sabouraud's media มักไม่ได้ทำทุกรายในกลุ่มสตรีที่มีอาการอักเสบจากเชื้อราไม่บ่อยนักหรือเพิ่งจะมีอาการครั้งแรก แต่แนะนำว่าควรมีการเพาะเลี้ยงเชื้อในกรณีที่มีการอักเสบของช่องคลอดจากเชื้อราซ้ำซากทุกราย

การดูแลรักษา

แม้ว่าโรคอักเสบของช่องคลอดซ้ำซากจากเชื้อรา จะไม่เป็นอันตรายร้ายแรงถึงแก่ชีวิต แต่ก็สร้างความรำคาญให้กับสตรีอย่างยิ่ง เพราะเกิดอาการคันในที่ลับจะเกาก็ไม่สะดวก ไม่สุภาพ ไม่เหมาะสม ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิต การดูแลแบ่งเป็น การดูแลทั่วไป และรักษาเฉพาะ

1. การดูแลทั่วไป ประกอบด้วย

- 1.1 หลีกเลี่ยงสารที่ก่อให้เกิดอาการระคายเคืองบริเวณช่องคลอด ปากช่องคลอด เช่น แป้ง น้ำหอม น้ำยาทำความสะอาดเฉพาะที่ เพราะบางท่านมีอาการแพ้สารเหล่านี้ได้ง่าย
- 1.2 หลีกเลี่ยงการสวมชุดชั้นในที่รัดแน่นเกินไป เพราะก่อให้เกิดความอับชื้น หมักหมม
- 1.3 หลีกเลี่ยงการสวมชุดชั้นในที่ทำจากสารสังเคราะห์ เพราะอาจก่อให้เกิดอาการแพ้เส้นใยสังเคราะห์และคันได้
- 1.4 หลีกเลี่ยงการใช้ยาปฏิชีวนะ นานๆ โดยไม่จำเป็น
- 1.5 หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่กดภูมิคุ้มกันของร่างกาย
- 1.6 ออกกำลังกาย รักษาสุขภาพให้แข็งแรง

2. การรักษาเฉพาะ

การรักษาการอักเสบของช่องคลอดจากเชื้อราซ้ำซากค่อนข้างยาก สร้างความกังวลให้กับแพทย์ และผู้ป่วยค่อนข้าง

มาก ต้องใช้ยาควบคุมอาการระยะยาวและเมื่อหยุดยามีโอกาสกลับมาเป็นใหม่ได้อีก

ตามหลักฐานในปัจจุบัน ยาที่รักษาได้ผลได้แก่

2.1 Fluconazole (Diflucan[®]) โดยให้รับประทาน 100-150 มก. สัปดาห์ละ 1 ครั้ง นาน 6 เดือน (ถ้าเป็น acute episode ให้รับประทาน ครั้งเดียวเม็ดเดียว) ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีขนาด 200 มก. ราคาไม่แพง ผลข้างเคียงน้อย Sobel และคณะ¹⁰ ได้ทำการศึกษาแบบ randomized controlled trial ในคนไข้ 343 คน ที่ติดเชื้อราซ้ำซากโดยให้รับประทานยา fluconazole 150 มก. 3 ครั้ง ห่างกันทุก 72 ชั่วโมง และให้รับประทาน ต่อ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ นาน 6 เดือน แบ่งเป็น control group 173 คน และ กลุ่มที่รักษาด้วย fluconazole 170 คน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และโอกาสกลับเป็นซ้ำของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ Ringdahl¹¹ แนะนำให้รับประทาน fluconazole 150 มก. เดือนละครั้งนาน 6 เดือน

2.2 Clotrimazole vaginal tablet (Defungo[®], Canesten[®]) สามารถใช้ 500 มก. เหน็บช่องคลอดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง นาน 6 เดือน

2.3 Itraconazole (Sporal[®]) รับประทาน 200-400 มก. เดือนละ 1 ครั้ง นาน 6 เดือน

2.4 Ketoconazole (Nizoral[®]) รับประทาน 100 มก. ทุกวัน นาน 6 เดือน หรือ 400 มก. รับประทานหลังประจำเดือนหยุด จนครบ 5 วัน ต่อบรรเทา นาน 6 รอบเดือน

2.5 การใช้ clotrimazole cream, miconazole cream หรือ ketoconazole cream ทาบริเวณรอบๆ ปากช่องคลอดที่คันร่วมด้วยก็จะเป็นการเสริมแรงลดอาการคัน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้นอย่างมาก

2.6 การศึกษาอื่นๆ ที่แนะนำว่า การรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของโยเกิร์ต 8 ออนซ์ ทุกวัน ซึ่งมีส่วนประกอบของ Lactobacillus acidophilus ที่มีฤทธิ์ป้องกันการจับตัวของเชื้อรากับ vaginal epithelium จะช่วยลดโอกาสการติดเชื้อซ้ำจากเชื้อรา¹² แต่ก็มีการศึกษาโต้แย้งความคิดนี้^{13,14} ดังนั้นจึงยังไม่มีการสรุปที่ชัดเจนและต้องการข้อมูลการวิจัยมากกว่านี้

ผลข้างเคียงของยา เกิดได้ไม่มากนัก ที่มีรายงานได้แก่

1. Ketoconazole ทำให้เกิด liver toxicity ได้
2. Clotrimazole ทำให้เกิดปวดศีรษะ ปวดท้องได้
3. Fluconazole ช่วยทำให้เกิดปวดศีรษะ ปวดท้องและคลื่นไส้ได้ (แต่ผลต่อด้านน้อยกว่า ketoconazole มาก) ยาตัวนี้มี drug interaction กับยาต่อไปนี้¹⁵
 - warfarin
 - oral hypoglycemic agent

- phenytoin
- theophylline
- rifampin
- cyclosporine
- zidovudine
- hydrochlorothiazide

สรุป

การรักษาการอักเสบของช่องคลอดซ้ำซากจากเชื้อราเป็นการรักษาที่ค่อนข้างยากและใช้เวลานาน แพทย์ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงแนวทางหรือแผนการการรักษาโรค สร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เพื่อให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง เพราะต้องใช้เวลารักษานานอย่างน้อยถึง 6 เดือนเมื่อหยุดยาและสังเกตอาการต่อไปเรื่อยๆ จะพบว่าอีกร้อยละ 50 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถกลับมาเป็นได้อีก จึงต้องให้ยาควบคุมไปในระยะยาว ทว่ายังไม่สามารถบอกได้ว่าจะให้นานเพียงใด ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยเป็นหลัก

References

1. Rodgers CA, Beardall AJ. Recurrent vulvovaginal candidiasis : why does it occur? Int J STD AIDS 1999 ; 10 : 435-41.
2. Clinical Effectiveness Group(Association for Genitourinary Medicine and the Medical Society for the Study of Venereal disease) . National guideline on the management of vulvovaginal candidiasis 2002. ([http:// www.bashh.org/guidelines/2002/candida_0601.pdf](http://www.bashh.org/guidelines/2002/candida_0601.pdf)) Access 01/09/2005
3. Sobel JD. Epidemiology and pathogenesis of recurrent vulvovaginal candidiasis. Am J Obstet Gynecol 1985;152: 924-35.
4. Spinillo A, Pizzoli G, Colonna L, Nicola S, De Seta F, Guaschino S. Epidemiologic characteristics of women with idiopathic recurrent vulvovaginal candidiasis. Obstet Gynecol 1993;81: 721-77.
5. Mardh P-A, Rodrigues A, Gene M, Novikova N, Martinez-de-Oliviera J, Guashino S. Fact and myths on recurrent vulvovaginal candidosis : a review of epidemiology, pathogenesis, diagnosis and therapy. Int J STD AIDS 2002;13:522-39.
6. Sobel JD, Faro S, Force RM, Foxman B, Ledger WJ, Nyirjesy RR, et al. Vulvovaginal candidiasis epidemiologic, diagnostic and therapeutic consideration. Am J Obstet Gynecol 1998;178:203-11.
7. Sobel JD. Vaginitis. N Engl J Med 1997;337:1896-1903.
8. Emmerson J, Gunputrao A, Hawkswell J, Dexter A, Sykes R, Searle S, et al. Sampling for vaginal candidosis: how good is it? Int J STD AIDS 1997; 5:356-8.
9. Sonnex C, Lefort W. Microscopic features of vaginal candidiasis and their relation to symptomatology. Sex Transm Infect 1999; 75:417-9.
10. Sobel JD, Wiesenfield HC, Martens M, Danna P, Hootam TM, Rompato A, et al. Maintenance fluconazole therapy for recurrent vulvovaginal candidiasis. New Eng J Med 2004; 351:876-83.
11. Ringdahl EN. Treatment of recurrent vulvovaginal candidiasis. Am Fam Physician 2000;61:3306-12.
12. Hilton E, Isenberg HD, Alperstein P, France K, Borenstein MT. Ingestion of yogurt containing Lactobacillus acidophilus as prophylaxis for candida vaginitis. Ann Intern Med 1992;116:353-7.
13. Shalev E , Battino S, Weiner E, Colodner R , Keness Y. Ingestion of yogurt containing Lactobacillus acidophilus compared with pasteurized yogurt as prophylaxis for recurrent candidal vaginitis and bacterial vaginosis. Arch Fam Med 1996;5:593-6.
14. Patel DA, Gillerspie B, Sobel JD, Leaman D, Nyirjesy P, Weitz MV , et al. Risk factors for recurrent vulvovaginal candidiasis in women receiving maintenance antifungal therapy : Results of a prospective cohort study. Am J Obstet Gynecol 2004; 190:644-53.
15. Desai PC, Johnson BA. Oral fluconazole for vaginal candidiasis. Am Fam Physician 1996;54:1337-40, 1345-6.

