

İNFERTİLİTE ARAŞTIRMALARINDA CHLAMYDIA TRACHOMATİS ANTİJENİNİN KLİNİK ÖNEMİ

Fatma SIRMATEL* • Ender TELLİ** • Samet BAYRAK*** • Öcal SIRMATEL****

ÖZET

Amaç: İnfertil kadın hastaların endoservikal sürüntü örneklerinde chlamydia trachomatis antijeni araştırıldı. Antijen pozitif olgular makrolid grubu antibiyotiklerle tedavi edildi.

Çalışmanın yapıldığı yer: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ile Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.B.D

Materyal ve Metod: 19-30 Yaşları arasında seçilmiş 90 infertil kadın çalışmaya alındı. Chlamydia trachomatis antijeni infertil hastalardan alınan endoservikal sürüntüde enzim immünoessey (EIA) ve direkt immün flouresan (DIF) metodu ile araştırıldı. antijen pozitif olgular eşleri ile birlikte makrolid grubu antibiyotikle iki hafta tedavi edildi.

Bulgular: Kadın hastaların 32'si primer ve 58'i sekonder infertildi. Klamidyia antijen pozitifliği %30 bulundu. Antijen pozitif kadınlarda %46.5 lokore ve %43.4 tubal okluzyon mevcuttu. Antijen pozitif olguların beşi herhangi bir başka tedavi almadan gebelik oluştu.

Sonuçlar: İnfertil olguların takibinde chlamydia trachomatis tanı ve tedavisi gereklidir.

Anahtar kelimeler: İnfertilite, Genital enfeksiyon

SUMMARY

The Clinical Significance of Chlamydia Trachomatis Antigen in Infertility Investigations

Objective: Chlamydia trachomatis antigen were investigated on the endoservical specimens of infertility women patients. antigen positivity cases were treated with macrolid group antibiotics.

Institution: Gaziantep University Medical Faculty Obstetrics and Gynecology and Infectious diseases and Clinical microbiology Department

Materials and Methods: Ninety infertility women who were selected between 19-39 years old were included to the study. Chlamydia trachomatis antigen were investigated on the endoservical specimens taken from infertility patients by enzym immunassay, (EIA) and direct immunflouresan (DIF) methods. Both of the antigen positivity females and their husbands were treated with macrolid group antibiotics during two weeks.

Results: 32 primer and 58 seconder infertility cases were studied. Chlamydia antigen positivity 30% was found on the endoservical specimens. Antigen positivity females had been lokore 64.4% and tubal occlusion 25.2%. Five antigen positif who paheuts had been pregnant without any treatment.

Conclusion: Following of the infertility cases are needed diagnosis and treatment of chlamydia trachomatis.

Key Words: Infertility, Genital infections

Genital klamidyal enfeksiyonların asemptomatik ve tekrarlayıcı olması hastalığın komplikasyonlarla ortaya çıkmasına neden olur (1, 2). Yapılan bir çalışmada kadınlarda pelvik inflamatuvar hastalıkların (PID) %70'inden genital klamidyal enfeksiyonlar sorumlu tutulmuştur (2). Erkeklerde nongonokoksik üretrit veya mikst enfeksiyonlar yapan chlamydia trachomatis kadınlarda daha çok servisle birlikte üretrit gibi genito-

üriner enfeksiyonlara ortaya çıkmaktadır (3, 4). Klamidyal enfeksiyonlar servikal kolumnar epitelde üreyerek doku hasarı yapar. Kadınlarda enfeksiyonun ilerleyici ve epizotik atakları endometrit, akut salpenjit ve bazende perihepatit yapabilir. Yapılan seroedemiyolojik bir çalışmada klamidyal enfeksiyonun PID olmadanda tubal faktör nedeniyle infertiliteye neden olabileceği gösterilmiştir (4). Eşler arasında buluşma oranı

* Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları A.B.D, Doç.Dr.

** Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hst. Ve Doğum A.B.D, Uzman Dr.

*** Gaziantep S.S.K Hastanesi Kadın Hst. ve Doğum Kliniği, Uzman Dr.

**** Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji A.B.D, Uzman Dr.

yüksek olan genital klamidyal enfeksiyonların tanısında mikroorganizmanın antijeni veya sepsifik antikorlarının gösterilmesi enzimimmünoessey, immüno fluoresan, hücre kültürü ve polimeraz zincir reaksiyonu gibi değişik mikrobiyolojik tanı yöntemleri ile olur (6, 7, 8). Klamidyal enfeksiyonların tedavisinde tetrasiklin veya makrolid grubu antibiyotikler kullanılmaktadır (4, 10).

Ülkemizde yapılan bir çok çalışmada chlamydia trachomatis oranının infertil hastalarda yüksek olduğu gösterilmiştir (5, 6, 7, 9). Biz bu çalışmada infertil kadınların endoservikal sürüntü örneklerinde klamidyal antijeni araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmaya 1 temmuz 1996-1997 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Gaziantep Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanelerine başvuran 90 infertil vaka alındı. En az 1 yıl korumamalarına rağmen gebeliği olmayan vakalara çalışma ile ilgili bilgiler verildi ve kadında histerosalpingografi (HSG) ve premenstrüel probe (PMP), erkekte ise spermogram tetkikleri yapıldı. Değerlendirmede hatalı sonuç çıkmasını engellemek için endoservikal sürüntü örnekleri alınacak vakaların 15 gün içinde antibiyotik tedavisi almamış olması gerekiyordu. İşleme başlanmadan üç saat önce miksiyon yasaklanmasından sonra jinekolojik muayene şartlarında ilk etapta serviks görüntüledi ve daha sonra servikal mukus steril bir spanç ile alındı. Bu işlemden sonra üç ayrı swap ile alınan endoservikal sürüntülerin ilki adi lama (giemsa ve gram boyası için), ikincisi özel lama (flouresan boyama için hazır sywa microtrac lamaları) yuvarlanarak sürüldü. Üçüncü alınan sürüntü örneği ise taşıyıcı besiyerine ucu kırılarak konuldu. Sürüntü materyalleri kuruduktan sonra adi lamlarda alkol veya ısı ile özel lamda ise

asetonla fikse edildi. Taşıyıcı besiyerine alınan numuneler (-24) santigrat derecede en fazla 3-4 hafta saklanabildi. Adi lamlar gram ve giemsa ile usulüne uygun boyanarak ışık mikroskopunda incelendi. Özel lam DIF ile kit prospektifine uygun boyanıp flouresan mikroskobu ile x 40 x 100'lük büyütmede incelendi. Taşıyıcı besiyerine alınan numune ise otomatik mikro elisa cihazında çalışıldı. Endoservikal sürüntü materyallerinde antijen saptanan kadın hastalara eşleri ile birlikte iki hafta süresince makrolid grubu antibiyotikler günde 1 gram olarak verildi. Antijen pozitif olgular tedaviden 4 hafta sonra endoservikal sürüntü örnekleri alınarak yeniden klamidyal antijen açısından değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan 90 vakanın 52'si primer, 38'i ise sekonder infertildi. Bu vakaların 58'inde akıntı şikayeti mevcuttu (%64). HSG sonrası 23 vakada (%25.3) tubal oklüzyon saptandı. Bunların 10'unda bilateral, 13'ünde ise ünilateral oklüzyon mevcuttu. PMP'de 42 vakada sekresyon fazında endometrium (%47.7), 34 vakada (%36.7) erken ve geç proliferatif endometrium ve 13 vakadada (%14.5) bifazik endometrium olarak değerlendirildi. Bir vakada ise (%1.1) atrofik endometrium sonucu geldi. PMP'de sekresyon fazında endometrium olarak değerlendirilen vakalardan 12'sinde (%29) luteal faz yetmezliği mevcuttu. Alınan endoservikal sürüntü örneklerinde DIF ile 21 (%23.3) ve EIA ile 26 vakada (%28.8) antijen pozitifliği saptandı. Antijen pozitif 4 vakada bilateral, 9 vakada ünilateral olmak üzere olguların 13'ünde tubal tıkanıklık mevcuttu (Tablo 1). Klamidyal antijen taşıyan vakaların tıbbi tedavi sonrası 5'inde üç ay içinde gebelik elde edildi.

Tablo 1. Hastaların laboratuvar bulguları ve antijen pozitifliği

	N:90	Ch.trachomatis antijen bulunması		Ch.trachomatis tanı yöntemi	
		Pozitif	Negatif	EIA	DIF
Pozitif bulgular		27(%30)	63(%70)	26(%28.8)	21(%23.3)
Lökore	58(%64.4)	27(%46.5)	31	26	21
Tubal oklüzyon	23(%25.5)	10(%43.4)	13	9	10
Primer infertilite	32	19(%31.2)	22	10	10
Sekonder infertilite	58	17(%29.3)	41	17	17

TARTIŞMA

Kadınlarda genitoüriner enfeksiyonlar sık görül-
mekte ve sıklıkla kronik hale gelmektedir. Bu enfeksi-
yon ajanlarından bir tanesi de chlamydia trachomatis-
tir. Bir araştırmada tekrarlayan klamidyal enfeksiyon
atıklarının ilk atakta %13.2, ikin'ci atakta %20 ve
üçüncü ataktada %75 tubal oklüzyona yol açtığı belir-
tilmiştir (3). Yine yapılan bir çalışmada infertilite tanı-
sı takip edilen ve laparoskopik araştırmada tubal ok-
luzyon saptanan vakalarda klamidyal antijen pozitifli-
ği %32.5 bulunmuştur (1).

Jinekolojik şikayetler arasında akıntı, bel ve kasık
ağrısı önemli yer tutar. Bu şikayetlere sahip vakalar
klinisyenlerce pelvik inflamatuvar hastalık ön tanısı ile
takip edilmektedir. PID oldukça geniş bir patojen gru-
bu tarafından oluşabilen klinikte akut ve kronik form-
da seyreden bir tablodur. Günümüzde cinsel yolla bu-
laşan hastalıkların sayısının artması PID'in daha da
artmasına neden olmaktadır. Son yıllarda yapılan bir-
çok ulusal ve uluslararası çalışmada PID tanısı ile
semptomlu veya infertilite tanısıyla semptomsuz ola-
rak takip edilen hastalarda klamidyal antijen pozitifli-
ğinin arttığı belirtilmiştir (1, 3, 6, 9, 11). Uluslararası
çalışmalarda infertil olgularda endoservikal sürüntü
materyallerinde antijen pozitifliği %4-36 arasında de-
ğişmekteyken (3, 4, 11), ülkemizde yapılan çalışma-
larda bu oran (%4-67) arasında bulunmuştur (5, 6, 7,

9). Klamidyal enfeksiyonların tanısında hücre kültürü
en iyi yöntem olarak kabul edilirse de DIF ve EIA yön-
temleride hassas kabul edilir (4, 7, 8, 9). Bu iki yön-
temin daha az hassas olmasının nedeni klamidyaya araş-
tırması sırasında diğer patojenlerle çapraz reaksiyon
oluşturmasıdır (4, 8).

Biz yaptığımız çalışmada infertil olguların 23'ünde
tubal oklüzyon saptadık. Bu vakaların 10'unda antijen
pozitifliği saptandı (%42). Klamidyal antijen pozitif
vakaların hepsinde akıntı şikayeti mevcuttu.

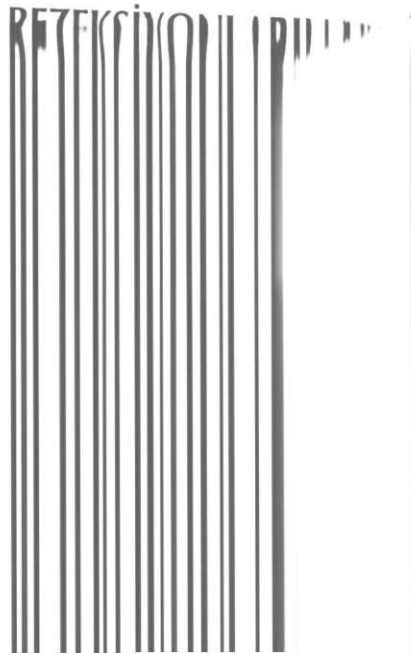
Klamidyal enfeksiyonların tedavisinde makrolid
grubu antibiyotikler eş tedavisi yapılarak kullanılmak-
tadır (10,11). Biz yaptığımız çalışmada tedaviyi eşi ile
birlikte en az 10 gün sürdürdük. Yapılan tedavi sonu-
cu antijen pozitif vakaların hepsinde tekrarlayan tetkik
sonucunda antijen negatifliği sağlandı. Erkeklerde ise
klamidyal antijen araştırması yapılmadı.

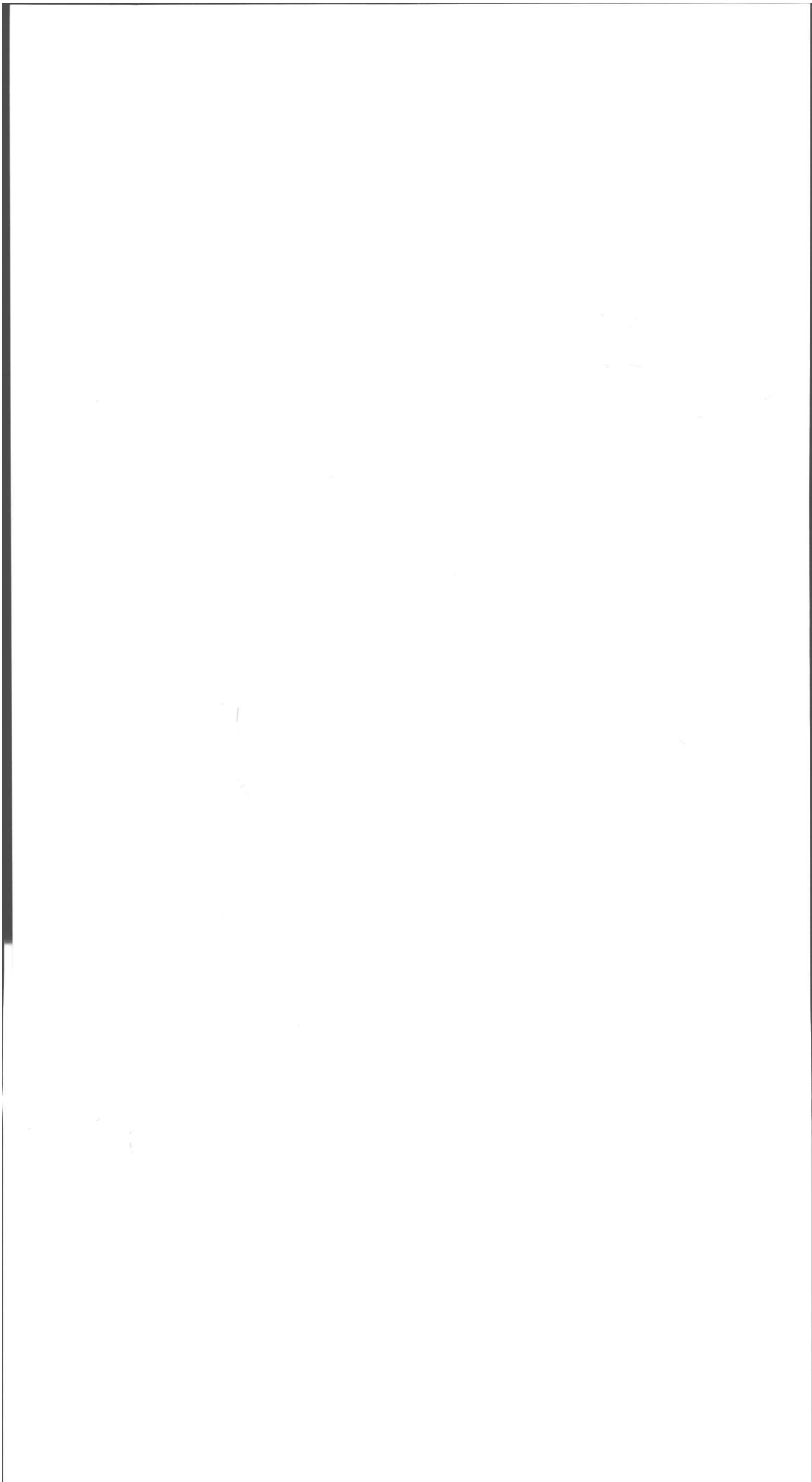
Primer ve sekonder infertil kadın hastalarda ve ya-
pılan rutin infertilite tetkiklerinde belirgin patoloji sap-
tanmayan ve açıklanamayan infertilite ön tanısı ile ta-
kip edilen vakalarda klamidyal antijen araştırması
yapılması basit, maliyeti düşük bir işlemdir. Özellikle
PID tanısı almış vakalarda bu araştırma mutlaka yapıl-
malıdır. Biz yaptığımız çalışmada klamidyal antijen
pozitifliği saptadığımız 27 vakada klamidyanın tıbbi
tedavisi sonrası 3 aylık takipte 5 gebelik elde ettik. Bu
sonuç bize infertilite tetkiklerinde klamidyal antijen
araştırmasının da önemli olduğunu göstermiştir.

KAYNAKLAR

1. Kane JL, Woodland RM, Forsey T, Doroguar S, Elde MG: Evidance of Chlamydia Trachomatis infection in infertile women with and without fallopian tube obstruction Fertıl Sterıl 1984; 42:843.
2. Worm AM, Peterson CS: Transmission of chlamydial infections to sexual partne's Genitourin Med 1987; 63:19
3. Moore DE, Foy HM, Adams J, et al: Increased frequency of serum Antibodies to Chlamydia trachomatis in infertile women. JAMA 1983; 249:11-17
4. Özşener S, Bilgiç A, Bilgin O, Erensoy S, Çapanoğlu R: İn-fertilitede Chlamydia trachomatis enfeksiyonu Turkish Journal of infection 1993;7:47
5. Wenström L: Effect of acute pelvic inflammatory disease on infertility Am J Obstet Gynecol 1975; 121:707
6. Tavmergen E, Serter D, Tavmergen N, Dereli D, Ertem E, Çapanoğlu R: İn vitro fertilizasyon programına başvuran olgularda tubal faktör ile Chlamydia trachomatis seropozitifitesi arasındaki korelasyon Kadın Doğum

AKCİĞER KANSERİNİN CERRAHİ TEDAVİSİNDE MINOR





TARTIŞMA

Kadınlarda genitoüriner enfeksiyonlar sık görülmekte ve sıklıkla kronik hale gelmektedir. Bu enfeksiyon ajanlarından bir tanesi de chlamydia trachomatis'tir. Bir araştırmada tekrarlayan klamidyal enfeksiyon ataklarının ilk atakta %13.2, ikin'ci atakta %20 ve üçüncü ataktada %75 tubal oklüzyona yol açtığı belirtilmiştir (3). Yine yapılan bir çalışmada infertilite tanısı takip edilen ve laparoskopik araştırmada tubal oklüzyon saptanan vakalarda klamidyal antijen pozitifliği %32.5 bulunmuştur (1).

Jinekolojik şikayetler arasında akıntı, bel ve kasık ağrısı önemli yer tutar. Bu şikayetlere sahip vakalar klinisyenlerce pelvik inflamatuvar hastalık ön tanısı ile takip edilmektedir. PID oldukça geniş bir patojen grubu tarafından oluşabilen klinikte akut ve kronik formda seyreden bir tablodur. Günümüzde cinsel yolla bulaşan hastalıkların sayısının artması PID'in daha da artmasına neden olmaktadır. Son yıllarda yapılan birçok ulusal ve uluslararası çalışmada PID tanısı ile semptomlu veya infertilite tanısıyla semptomsuz olarak takip edilen hastalarda klamidyal antijen pozitifliğinin arttığı belirtilmiştir (1, 3, 6, 9, 11). Uluslararası çalışmalarda infertil olgularda endoservikal sürüntü materyallerinde antijen pozitifliği %4-36 arasında değişmekteyken (3, 4, 11), ülkemizde yapılan çalışmalarda bu oran (%4-67) arasında bulunmuştur (5, 6, 7,

9). Klamidyal enfeksiyonların tanısında hücre kültürü en iyi yöntem olarak kabul edilirse de DIF ve EIA yöntemleride hassas kabul edilir (4, 7, 8, 9). Bu iki yöntemin daha az hassas olmasının nedeni klamidyaya araştırması sırasında diğer patojenlerle çapraz reaksiyon oluşturmalarıdır (4, 8).

Biz yaptığımız çalışmada infertil olguların 23'ünde tubal oklüzyon saptadık. Bu vakaların 10'unda antijen pozitifliği saptandı (%42). Klamidyal antijen pozitif vakaların hepsinde akıntı şikayeti mevcuttu.

Klamidyal enfeksiyonların tedavisinde makrolid grubu antibiyotikler eş tedavisi yapılarak kullanılmaktadır (10,11). Biz yaptığımız çalışmada tedaviyi eşi ile birlikte en az 10 gün sürdürdük. Yapılan tedavi sonucu antijen pozitif vakaların hepsinde tekrarlayan tetkik sonucunda antijen negatifliği sağlandı. Erkeklerde ise klamidyal antijen araştırması yapılmadı.

Primer ve sekonder infertil kadın hastalarda ve yapılan rutin infertilite tetkiklerinde belirgin patoloji saptanmayan ve açıklanamayan infertilite ön tanısı ile takip edilen vakalarda klamidyal antijen araştırması yapılması basit, maliyeti düşük bir işlemdir. Özellikle PID tanısı almış vakalarda bu araştırma mutlaka yapılmalıdır. Biz yaptığımız çalışmada klamidyal antijen pozitifliği saptadığımız 27 vakada klamidyanın tıbbi tedavisi sonrası 3 aylık takipte 5 gebelik elde ettik. Bu sonuç bize infertilite tetkiklerinde klamidyal antijen araştırmasının da önemli olduğunu göstermiştir.

KAYNAKLAR

1. Kane JL, Woodland RM, Forsey T, Doroguar S, Elde MG: Evidance of Chlamydia Trachomatis infection in infertile women with and without fallopian tube obstruction Fertil Steril 1984; 42:843.
2. Worm AM, Peterson CS: Transmission of chlamydial infections to sexual partne's Genitourin Med 1987; 63:19
3. Moore DE, Foy HM, Adams J, et al: Increased frequency of serum Antibodies to Chlamydia trachomatis in infertility due to distal tube disaese Lancet 1982; 11:574
4. Schwebke JR, Stam WE, Handsfied HH: Use of sequential Enzyme Immunoassay and Direct flourescent antibody tests for detection of Chlamydia trachomatis infection in women, ournal of Clin. Mic. 1990; 28:2743-76.
5. Ertem E, Dereli D, Serter D, Tavmergen E, Çapanoğlu R: İnfertil kadınlarda Chlamydia trachomatis insidansı Türk Mikrobiyoloji dergisi 1991; 21:47-50
6. Cengiz L, Kıyan M, Cengiz T ve ark: Steril infertil olguların serumunda ELİSA ile Chlamydia trachomatis antijen ve antikor araştırması Ege Tıp Dergisi 1991;30:517-20
7. Özşener S, Bilgiç A, Bilgin O, Erensoy S, Çapanoğlu R: İnfertilitede Chlamydia trachomatis enfeksiyonu Turkish Journal of Infection 1993;7:47
8. Wenström L: Effect of acute pelvic inflammatory disease on infertility Am J Obstet Gynecol 1975; 121:707
9. Tavmergen E, Serter D, Tavmergen N, Dereli D, Ertem E, Çapanoğlu R: İnvitro fertilizasyon programına başvuran olgularda tubal faktör ile Chlamydia trachomatis seropozitifitesi arasındaki korelasyon Kadın Doğum Dergisi 1993;9:48
10. Sweet RL, Schachter J: Failure of beta lactam antibiotic to eradicate Chlamydia trachomatis in the endometrium despite apparent clinical cure of acute salpingitis JAMA 1983; 25:2641-5
11. Martin DH, Mroczkowski FT, Zalu DA, et al: A controlled trial of a single dose azythromycin for the treatment of chlamydial urethritis and servicitis The New Eng. Journal of Med. 1992; 327:921-25.