

SERVİTİSLİ OLGULARDA CHLAMYDIA TRACHOMATIS'İN ELİSA YÖNTEMİYLE GÖSTERİLMESİ*

Dr.Erdal Malatyaloğlu**, Dr.Cumhur Özkuyumcu***,
Dr.Yüksel Alvr****

ÖZET

Chlamydia Trachomatis, bugünlerde özellikle batı toplumlarında, seksüel yolla bulaşan, çok sık rastlanan bir hastalıktır. Pelvik enflamatuvar hastalığın, tubal infertilitenin ve infant morbiditesinin önemli sebeplerinden biridir. Samsun Doğum ve Çocuk Bakımevinde muayene edilen 16-55 yaş grubundaki 95, ürogenital enfeksiyon bulguları olan olgulardan alınan endoservikal spesmenlerin sadece % 2.85 (3)'ünde pozitif Chlamydia Trachomatis enfeksiyonu saptandı. Bulgular literatür verileri ile tartışıldı.

SUMMARY

DETECTION OF CHLAMYDIA TRACHOMATIS INFECTION IN WOMEN WHO HAS CERVISITIS

Chlamydia Trachomatis is the most common sexually transmitted disease especially in western society today, and is a major cause of pelvic inflammatory disease, tubal infertility. Chlamydial infection also is a common cause of morbidity among infants. At the maternity Hospital in

* Samsun Doğum ve Çocuk Bakımevi Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümü çalışmalarından.

** Samsun Doğum ve Çocuk Bakımevi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı.

*** Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Doçenti.

****Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı Profesörü.

Samsun, a group of 95 women aged 16-55 years who has evidence of urogenital infection on physical examination were examined for the concurrent present of *C.trachomatis*. Positive tests for *C.trachomatis* were found in 3(2.85 %). We discussed briefly the incidence, clinical findings and diagnosis of Chlamydia Trachomatis infection in women who had cervicitis.

Key words : Chlamydia trachomatis, Chlamydi infection, Cervicitis.

Anahtar kelimeler : Chlamydia trachomatis, Chlamydial enfeksiyon, Servisit.

Son on yıla kadar Veneral hastalık tanımı; gonore, sifiliz, yumuşak şankır, lenfograduloma venorum (LGV) ve donovan hastalığını içerirdi. Son yıllarda laboratuvar tekniklerinin gelişmesi, cinsel davranış değişiklikleri ve bu hastalıklara gösterilen ilginin artması sonucu birçok yeni hastalık bu tanım içine girmiştir. Bunların başında da Chlamydia trachomatis'in - Lenfograduloma venorum etkeni dışındaki serotipler- neden olduğu ürogenital enfeksiyonlar gelmektedir.

C.trachomatis ilk olarak 1940'lı yıllarda embriyolu yumurtada izole edilmiştir. Fakat teknik zorluklar yüzünden 1965 yılına kadar geniş klinik çalışmalar yapılamamıştır. 1965-1975 yılları arasında ilk olarak hücre kültürlerinde izolasyonunun başarılması ve arkasından mikroimmünfloresan yöntemi ile chlamydial antikorların saptanmasıyla teknik zorluklar yenilmiştir¹⁻⁴. Bu tarihten sonra yapılan geniş klinik çalışmalar sonunda *C.trachomatis*'in üretrit, servisit, epididimit, proktit ve salpenjit gibi enfeksiyonların çoğundan sorumlu olduğu ve enfekte anneden bebeğe geçerek pnömoni, konjunktivit ve otite yol açtığı gösterilmiştir^{1,5,6}.

C.trachomatis'in LGV etkeni dışındaki serotiplerle meydana gelen oküler ve genital enfeksiyonları; mukoza epitelinde inklüzyon, mononükleer hücreleri içeren yamalı enflamasyon, mukoza erezyonu ve epitel hücrelerde metaplazi ile karakterizedir. Serviksin kolposkopik ve konjunktivanın mikroskopik incelenmesinde; ödem, damarlarda genişleme, metaplazi ve skatrizasyon görülür. Polimorfonükleer lökosit, plazma hücreleri, transforme lenfosit ve histiyositlerden oluşmuş bir eksuda vardır.

Son on yıl içinde *C.trachomatis*, *N.gonorrhoeae* benzeri genital

enfeksiyonlara yol açan bir patojen olarak tanımlanmıştır. Çok defa semptom vermez. Genellikle subklinik seyrederek. Gerek bu özelliğinden gerekse özgül fizik bulgusu olmadığından birçok olgu atlanmaktadır. Bu nedenle gerçek prevalansı tam olarak bilinmemektedir⁵⁻⁷.

Prevalans çalışmaları çeşitli gruplarda yapılmıştır. Gebelerde *C.trachomatis* enfeksiyonu % 5-7 oranında bulunmuştur. Ürogenital yakınması olan kadın hastalarda % 15-20 ve normal popülasyonda % 3-5 oranında *trachomatis* enfeksiyonu saptanmıştır^{6,8,9}. Yapılan başka bir çalışma, gebelerde *C.trachomatis* enfeksiyonunun sosyoekonomik düzey ile ilişkili olduğunu göstermiştir^{5,10}. İnfekte kadınlarda 15-21 yaş arasında izolasyon kolaylıkla yapılırken, yaşla izole etme olasılığının azaldığı fakat *chlamydial* antikorların arttığı bilinmektedir^{5,9}.

Bu çalışmanın amacı ürogenital enfeksiyonlu olgulardan servisitisi olanlarda *C.trachomatis* araştırmak ve oranını saptamak ve bulguları literatür bulguları ile karşılaştırmaktır. Ayrıca pozitif *C.trachomatis*li olgularda servikal sitoloji, çalışmasıyla da abnormaliteleri göstermektedir.

MATERYAL VE METOD

Çalışmamız 1.10.1989 - 31.11.1989 tarihleri arasında Samsun Doğum ve Çocuk Bakımevi'nde yapılmıştır. Araştırmamız, polikliniğimize başvuran ve ürogenital enfeksiyon şikayeti olup da yapılan pelvik muayenesinde; servisitisi, erezyone servisitisi, kronik servisitisi, kronik erezyone servisitisi, ektopi, frajil serviks, servisitisi ile birlikte pelvik enflamatuvar hastalık, myoma uteri ve infertilite saptanan 95 olguyu içermektedir.

Olgular yaş, gravida, parite, abortus, yaşayan çocuk, son doğum, son düşük, evlilik süresi yönünden gözden geçirildi.

Servikal materyallerde *Chlamydial* antijeni, solid faz immunassay metoduyla saptayan sistem Abbott firmasından sağlandı. Örnekler servikal kanaldan alındı. Servikal kanala 2-3 cm kadar girildi, bir iki rotasyon hareketi yapıldıktan sonra alınan örnekler özel taşıyıcı tüplere kondu ve numaralandı. Çalışıncaya kadar tüm örnekler +4°C'da bekletildi ve en geç beş gün içinde kite uygun olarak Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Merkez Laboratuvarlarında çalışıldı.

C.trachomatis'in hücre içi intrasitoplazmik inklüzyonlarının gös-

terilmesi amacıyla da sitolojik preparatlar hazırlandı. Spatül ile servikal kanalın 2-3 cm kadar içine girerek alınan Smear'ler lam üzerine yayıldı. Preparatlar ether-alkol karışımında 15 dak. tespit edildi. Papanicolaou (Pap) yöntemiyle boyanan preparatlar ışık mikroskopunda immersiyon objektifi ile incelendi.

BULGULAR

1.10.1989 - 31.11.1989 tarihleri arasında polikliniğimizde ürogenital enfeksiyon nedeniyle muayene edilen 95 servisitisi olgudan 3'ünde aktif C.trachomatis enfeksiyonu saptandı. Bu olgulardaki C.trachomatis insidansımız % 2.85'dir.

Araştırma kapsamına alınan olguların en küçüğü 16, en büyüğü 55 yaşında olup, yaş ortalaması 30.91 ± 0.72 'dir. Olguların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo I'de verilmiştir.

Tablo I. Olguların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.

Yaş Grubu	Sayı	%
15-19	2	2.11
20-24	14	14.74
25-29	29	30.53
30-34	19	20.00
35-39	17	17.89
40 ve üzeri	14	14.74

Olguların gravida, parite, abortus, yaşayan çocuk, son doğum, son düşük, evlilik süreleri, ortalamaları Tablo II'de verilmiştir.

Olgularda tespit edilen semptomlar Tablo III'de verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan 95 olgunun klinik tanımlarına göre dağılımı Tablo IV'de verilmiştir.

Chlamydia, araştırılan 95 olgudan üçünde pozitif olarak saptandı. Bunların hepsi yeni, taze geçirilen enfeksiyonlardı.

Pozitif olguların özellikleri Tablo V'de verilmiştir.

Tablo II. Olguların Gravida, parite, Abortus, Yaşayan Çocuk, Son Doğum, Son Düşük, Evlilik Süreleri Ortalamaları.

Özellikler	Ortalama Değerler
Gravida	3.44 ± 0.22
Parite	2.42 ± 0.16
Abortus	0.96 ± 0.14
Yaşayan Çocuk	2.18 ± 0.13
Son Doğum (Yıl)	5.56 ± 0.65
Son Düşük (Yıl)	2.33 ± 0.41
Evlilik Süresi (Yıl)	11.87 ± 0.87

Tablo III. Olgularda Tespit Edilen Semptomlar.

Semptomlar	Sayı	%
Vajinal akıntı	32	33.7
Kasık ağrısı	15	15.7
Dysüri şikayeti	7	7.4
Eşinde dysüri	1	1.1
Ektopi	21	22.1
Frajl serviks	19	20.0
Toplam	95	100.0

Tablo IV. Araştırma Kapsamına Alınan 95 Olgunun Klinik Tanımlarına Göre Dağılımı.

Klinik Tanılar	Hasta Sayısı	%
Servisitit	10	10.5
Erezyone servisitit	38	40.0
Kronik erezyone servisitit	14	14.7
Kronik servisitit	9	9.5
Servisitit + myoma uteri	8	8.4
Servisitit + PID	11	11.6
Servisitit + infertilite	5	5.3
Toplam	95	100.0

Tablo V. Pozitif Olguların Özellikleri.

	Yaş	Primi- par	Multi- par	Son Doğum (Yıl)	Son Düşük (Yıl)	Evli- lik (Yıl)	Semptom	Klinik Tanı	Smear Bulgusu
1.Hasta	55	-	(+)	22	20	40	Frajil serviks + Kanama	Servisitit + PID	Class II
2.Hasta	39	-	(+)	18	-	22	Pürülan akıntı	Servisitit + Myom	Class II
3.Hasta	39	-	(+)	6	5	16	Kasık ağrısı	Servisitit + Myom	Class II

Diğer taraftan kronik enflamasyon eğilimini arttıran hücre içi bir organizma olması nedeniyle servikal karsinogeneziste potansiyel bir faktör olabilir⁷.

Son yıllara kadar C.trachomatis'in salpenjitis nedeni olup olma

diği tartişma konusuydu. Yapılan araştırmalar C.trachomatis'in Salpenjitis de yapabileceğini gstermiştir. Bu mikroorganizmanın oluşturduğu Salpenjit esnasında bazen tüplerde yapışma gürölür. Bu nedenle C.trachomatis, primer infertiliteli bazı olgularda izole edilmiştir^{5-7,10,11}. Hatta ektopik gebelik riskinin artması-na neden olur^{6,7}.

Araştırmamızda ise 95 servisitli olgumuzun % 33.7'sinde mukopür-rulan akıntı, % 15.7'sinde kasık ağrısı öyküsü olup % 22.1'inde ektopi, % 19'unda frajil servisitisi tespit ettik. Buna karşılık chlamydia pozitif tespit ettiğimiz olgu sayımız 3 (% 2.85)'dür. Bu olgulardan bir tanesinde frajil serviks, bir tanesinde mukopür-rulan akıntı saptanırken, 3. olguda sadece kasık ağrısı şikayeti vardı. Üç olgumuzun ikisinde de servisitisi ve myoma uteri tespit ettik. Bir olguda ise servisitisi ile birlikte pelvik enflamatuar hastalık mevcuttu.

C.trachomatis saptanan olguların hepsinin smearinde Class II tespit edildi. Hiçbir olguda intrasitoplazmik inklüzyon saptan-madı.

TARTIşMA

C.trachomatis'in neden olduğu ürogenital enfeksiyonlar ile ilgili prevalans çalışmalarının büyük çoğunluğu 1965 yılından sonra yapılmıştır. Kadınlarda çoğunlukla semptomsuz seyrettiği için prevalans çalışmaları tam olarak yapılamamaktadır. Yine de yapılan çalışmalar sonunda, asemptomatik kadınlarda % 3-5, semptomatik kadınlarda % 15-20 ve hamilelerde % 5-7 gibi yüksek oranlarda bulunduğu saptanmıştır^{6,8,9}. Bu çalışmalar C.trachomatis'in neden olduğu ürogenital enfeksiyonların cinsel temasla geçen hastalıkların önemli bir grubunu oluşturduğunu ortaya koymuştur.

Bizim çalışmamızda ise polikliniğimize başvuran ve ürogenital şikayeti olup da yapılan pelvik muayenesinde servisitisi, erezyone servisitisi, kronik servisitisi, erezyone kronik servisitisi, ektopi, ödem, frajil serviks veya servisitisi ile birlikte pelvik enflamatuar hastalık, myoma uteri veya infertilite tanılarında biri konan 95 olgudan % 2.85 (3)'inde aktif C.trachomatis enfeksiyona sap-tandı.

C.trachomatis enfeksiyonlarında yaş, dolayısıyla cinsel aktif durumda bulunma önemli bir faktördür. Çok sıklıkla seksüel olarak aktif 15-21 yaş grubundaki kadınlarda gürölür ve izolas-

yonu kolaylıkla yapılır. Yaşın artışı ile beraber mikroorganizmanın izolasyonun güçleştiği, ancak chlamydiaal antikorların arttığı bilinmektedir^{6,10}. Araştırmamızdaki olguların en küçüğü 16, en büyüğü 55 yaşında olup yaş ortalaması 30.91 ± 0.72 'dir. Olgularımızın % 45'i 25-34 yaş grubundaydı. C.trachomatis enfeksiyonu tespit ettiğimiz 3 olgumuzdan 2'si 39, bir tanesi 55 yaşındaydı. Bu durumu toplumumuzdaki aktif cinsel yaşam yaşının ileri olması ile izah edebiliriz.

C.trachomatis'in neden olduğu enfeksiyonların başında servisitisi gelir. Chlamydiaal servisitisi prevalansının gonore kadar, hatta daha yüksek olduğu bilinmektedir^{6,8,11}. Erkeklerde olduğu gibi kadınlarda da semptomsuz seyredebilmesi nedeniyle gerçek prevalansı tam olarak bilinmemektedir⁷. Olguların ancak 1/3'ünde semptom vardır^{5,12}. Bu semptomların başında müköpürülen akıntı olup olguların % 37'sinde, ödem ve frajil ektopi ise % 19'unda görülür¹².

Chlamydiaal servisitisi tanısı öykü ve dikkatli bir fizik inceleme ile konulabilir. Chlamydiaal enfeksiyonda başlıca 3 önemli fizik bulgu vardır:

1. Çevresinde ödem olan ektopi,
2. Frajil serviks,
3. Endoservikal kanaldan gelen müköpürülen akıntı.

Ektopi tek başına tanı koydurucu değildir. Ancak çevresinde ödem varsa dikkate alınmalıdır. Servikse hafifçe dokunulduğu zaman kanama olması serviksin frajil olduğunu gösterir. Endoservikal kanaldan gelen akıntı; gonokokal endoservisit, Salpenjitisi, endometitisi veya rahim içi araca bağlı olabilir. Genç bir kadında diğer sebepler uzaklaştırıldığı zaman C.trachomatis enfeksiyonu düşünülmelidir⁵⁻⁷. Servikal chlamydiaal enfeksiyonu olan kadınların % 50'sinde uretradan C.trachomatis izole edilmiştir¹³. C.trachomatis, N.gonore gibi bartholin kanalında da enfeksiyona yol açar¹⁰.

Yapılan çalışmalar C.trachomatis'in endometrite de yol açabileceğini göstermiştir^{6,10}. Servikal kültürü negatif olan hastalardan yapılan rahim içi aspirasyon kültüründe C.trachomatis izole edilmiştir¹⁰.

C.trachomatis saptanan olguların hepsinin smearinde Class II tespit edildi. Hiçbir olguda intrasitoplazmik inklüzyon saptanmadı. Zaten Papanicolaou smearleri sıklıkla yanıltıcıdır. Servikal spesmenlerin ancak % 40'ında pozitif bulgu vardır⁶.

İncelediğimiz grupta sadece 3 olguda C.trachomatis aktif enfeksiyonu saptadık. Olgularımız 39 yaş ve üzerindeydi. Çalışma grubumuzdaki semptom ve klinik bulguya göre, C.trachomatis enfeksiyonumuz düşüktü. Literatür ile karşılaştırdığımızda bulduğumuz bu durum toplumumuzdaki aktif cinsel yaşam yaşının ileri olması ve de cinsel davranış farklılıkları ile izah edilebileceği gibi bu konuda daha geniş serilerle yapılacak çalışmaların da çok daha faydalı olacağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. William RB and King KH. C.trachomatis. In: G. Mandell, R. Douglas and JE Bennet (eds). **Infectious Diseases**, New York, Churchill Livingston Inc. Third edition, 1990, 1426-1440.
2. Mardh PA. Medical chlamydiology. **Scan J Int Dis** 32: 1-9, 1982.
3. Gordon FB, Quan AL. Isolation of trachoma agent in cell culture. **Prac Soc Exp Biol Med** 188: 354, 1965.
4. Wang SP, Grayston JT. Immunologic relationship between genital TRIC, Lympho granuloma venerum and related organism in a new microtitre indirect immunfluorescence test. **Am J Ophthalmol** 70: 367, 1970.
5. Jones RB, Mammel JB, et al. Recovery of chlamydia trachomatis from the endometrium of women at risk for chlamydial infection. **Am J Obstet Gynecol** 155: 35-38, 1986.
6. McGregor JA. Chlamydial infection in women. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America** 16: 565-592, 1989.
7. Mecsei R, Haugen OA, et al. Genital chlamydia trachomatis infections in patients with abnormal cervical smears: Effect of tetracycline treatment on cell changes. **Obstet Gynecol** 73: 317-321, 1989.
8. Hammerschlang MR. Prospective study of maternal and infantile infection with C.trachomatis. **Pediatrics** 64: 142, 1979.
9. Schachter J. Chlamydiae as agents of sexually transmitted diseases. **Bull Who** 54: 245, 1978.

10. Stamm WE, Golmes KG. Chlamydia trachomatis infections in adults. In King K Holmes, PF Spatick and P Wiesner (eds). **Sexually Transmitted Diseases and Etiologic Agents**, Washington, John Wiley Publication, 1984, 258-279.
11. Güner H, Rota S, et al. Geçirilmiş Chlamydial infeksiyonların serolojik olarak tespiti. **Kadın Doğum Dergisi** 4: 112-115, 1988.
12. Holmes KK, Mardh PA et al. **International Perspectives on Neglected Sexually Transmitted Diseases**, Washington, McGraw-Hill Book Company, 1983, 3.
13. Brunham R. Epidemiological and clinical correlates of C.trachomatis and N.gonorrhoeae infections among women attending and STD clinic. **Clin Res** 29: 47A, 1981.