

ABAKTERİYEL KRONİK PROSTATİTLERDE MYCOPLAZMANIN ROLÜ

Y. Ziya Müftüoğlu*

Orhan Göğüş*

T. Hasip Sözen**

Sedat Ünal***

Pollaküri, dizüri, perineal ağrı, perineal ve ingüinal bölgede huzursuzluk hissi, rektal ve aşağı bel bölgesinde ağrı, sabahları üretra meatusunda ekulman, miyalji ve artralji, değişik psikosomatik belirtilerle kendisini gösteren kronik prostatit, prostat glandının bir enfeksiyon ve enflamasyonudur. (2,7). Bazen sistit, pyelonefrit epididimit gibi komplikasyonlara ve infertiliteye neden olması bakımından daha büyük bir önem kazanmaktadır. Yukarıdaki belirtilerle kendini gösteren ve çoğunlukla prostat salgısında normalden fazla lökosit bulunan olgularda genellikle hemen bir kronik prostatit teşhisi konmaktadır. Gerçekte ise bunların bir kısmında yapılan birden fazla kültürler rağmen bakteri bulunmamaktadır. Bunlar aslında tamamen kronik prostatit belirtileri veren, fakat bakteri tesbit edilemeyen abakteriyel prostatitler, diğer bir isimle «Prostatosis» lerdir (6).

Abakteriyel prostatitlerden sorumlu ajan patoten nedir? Acaba basit kültürlerle tesbit edilemeyen Mycoplasma cinsi ajan patojen mi? Viruslarmı? yoksa hormonal veya bilinmeyen başka nedenlermi burada rol oynamaktadır. Diğer taraftan infertilitede önemli bir rol oynadığı çeşitli otorler (4,5,10,11) tarafından bildirilen kronik abakteriyel prostatitlerde mycoplasma görülme ensidansı nedir? Ejakülat ve prostat sekresyonlarında tesbit edilen mycoplazmalar gerçekten prostattan mı? yoksa posterior üretra bölgesinden mi gelmektedir. Prostatta mycoplasma varsa gland içerisindeki lokalizasyonları nedir? Bu organda spesifik bir patolojik görünüm meydana getirmektedir? Abakteriyel kronik prostatitlerin bir kısmında mycoplazmalar sorumlu ise ne gibi bir tedavi yapılmalıdır.

Bütün bu sorulara ısk tutabilmek için abakteriyel kronik prostatit bulunan ve prostat biopsisine razı edebildiğimiz hastalarda biopsi materyeli ile birlikte prostat sekresyonu, idrar ve ejakülatta mycoplasma araştırmayı uygun bulduk.

MATERYEL VE METOD

Materyelimiz, prostat sekresyonu ve ejakülat nünunelerinde bakteri tesbit edilemeyen ve abakteriyel kronik prostatit olarak nitelenen on hastadan ibarettir.

* : Üroloji Profesörü

** : İntaniye Doçenti

*** : Üroloji Uzmanı

Bütün hastalarda :

- Anamnez
 - Seksüel yaşantı
 - İdrar numunesi
 - Prostat sekresyonunun muayenesi
 - Spermogram
 - İdrar — Ejakülat — Prostat sekresyonu — Prostat iğne biopsisinden bakteriyolojik ve mycoplazma incelemesi
 - Prostat iğne biopsisinden elde edilen dokuda histopatolojik inceleme yapılmıştır.
- Mycoplazma araştırması emin ve pratik bir metod olan BROW'un önerdiği renk testi yöntemi ile yapıldı (3).

BULGULAR

- 1 — Yaşları 20 - 62 arasında olup ortalama 35 dir.
- 2 — Olgularımızın hemen hepsinde esas yakınma, dizüri, pollaküri ve sabahları meatusta az miktarda ekülman ile bilhassa psikonörotik belirtilerdir.
- 3 — 10 olgumuzdan 3 ünde (% 30) libido ve ereksiyonda azalma görülmüş 4 ünde (% 40) eskiden geçirilmiş gonokoksik üretrit tesbit edilmiştir.
- 4 — Hepsinin prostat sekresyonlarının, mikroskopik tetkiklerinde bol lökosit ve lökosit kümeleri ve lesitin granüllerinde ileri derecede azalma görülmüştür.
- 5 — Olguların 10 nundan 2 sinde (% 20) idrar, prostat sekresyonu, prostat iğne biopsisinde Mycoplazma tiny üretilmiş iken, birisinde prostat dokusu hariç idrar, ejakülat, prostat sekresyonunda hem Mycoplazma Hominis ve hemde Mycoplazma tiny tesbit edilmiştir. Yani toplam olarak üç kronik prostatit olgusunda (% 30) mycoplazma görülmüştür.
- 6 — Olgularımızın 10 nundan ikisinde şiddetli oligospermi (5 milyon/cc ye kadar), Dördünde mutedil oligospermi (5 - 20 milyon/cc), ikisinde hafif oligospermi (20 - 40 milyon/cc) ve ikisinde spermogram bulguları normal değerlerde bulunmuştur. Bu olgulardan birisinde tam nekrosperme ve beşinde (% 40) dan az motilite tesbit edilmiştir. Mycoplazma tesbit edilen üç olgudan ikisinde şiddetli oligospermi varken, enterasan olarak bunlardan sadece bir tanesinde normaspermi bulunmuştur.
- 7 — Kronik prostatit tesbit edilen on olguda yapılan perineal prostat numunelerinin anotomo-patolojik incelemesinde ancak üç olguda (% 30) histopatolojik olarak kronik prostatit tablosu göstermiş, ikisi yetersiz diğerleri normal bulunmuştur. Burada mycoplazma tesbit edilen iki olguda normal histopatolojik prostat tanısı konulmuştur.

TARTIŞMA

Mycoplazma Tiny (Üreoplazma urealticum) ve mycoplazma hominis'in çeşitli erkek genital enfeksiyonlarında bir etken olduğu belirtilirken normal florada da bulunabileceği ileri sürülmektedir (4,5,6,10,11). Fakültatif patojen olarak kabul edilebilen ve normal floradada bulunabilen bu etken kadınlarda abortus, salpenjitis vs gibi pek çok enfeksiyona sebep olurken, erkeklerde bilhassa prostatit ile non ve postgonokoksik üretrite ve hatta dahada ileri gidilerek böbrek taşlarının teşekkülüne bir neden olarak gösterilmektedir (4,5,6,10,11).

Abakteriyel kronik prostatit bulunan on olguluk serimizden üçünde mycoplazma tesbit edilmiş olması, gerçekten bu tip prostatitlerde mycoplazmaların küçümsemeyecek oranda bir etken olarak bulunabileceğini göstermektedir. Fakat olgu sayısının azlığı istatistik değer taşıyan bir sonuca varmamızı engellemektedir. Mycoplazma ile meydana gelen prostatitlerde subjektif yakınmalar, libido ve ereksiyonda görülen azalma, başka nedeni abakteriyel prostatitlerden farklı olmadığı gibi genel kronik prostatit belirtileri ile de tamamen uygunluk göstermektedir.

Mycoplazmanın prostatta meydana getirdiği enfeksiyon nedeniyle erkek infertilitesinde önemli bir yeri olduğu belirtilmiştir (4,5,10,11). Friberg ve arkadaşları (10) 1974 te sebebi izah edilemeyen infertil erkeklerde ejakülattan % 76 oranında mycoplazma tiny tesbit ettiklerini bildirmişlerdir. Buna karşın bazı otörlerde mycoplazmanın infertilitede hiç bir rolü olmadığını, tedavininde hiçbir yarar sağlamadığını ileri sürmektedirler (10,11).

Bizim serimizde mycoplazma tesbit edilen üç olgudan ikisinde oligospermi olmasına karşın, sadece bir tanesinde motilite bozukluğu bulunması fakat aynı tip bozuklukların mycoplazma bulunmayan diğer 7 abakteriyel prostatit olgusunda dahada fazla olması mycoplazmanın infertilitede özel bir rol oynamadığı kanısını uyandırmaktadır.

Bu araştırmada önemli bir bulgu olarak, prostat dokusu içerisinde de iki olguda (% 20) Mycoplazma Tiny tesbit edilmiştir. Ki buda bu ajanın prostat içerisinde yerleşebileceğini göstermektedir. Prostat biopsilerinde böyle bir çalışma yapıldığı için diğer literatür bulguları ile kıyaslama olanağı yoktur.

Bulgular bölümünde belirtildiği üzere, mycoplazma tesbit edilen prostat biopsi numunelerinin histopatolojik incelemeleri, diğerlerine nazaran bir özellik göstermeyip spesifik bir histopatolojik görünüm tesbit edilememiştir. Olgu sayısının azlığına rağmen prostatın mycoplazma ile istilasından sonra özel bir histolojik görünüm vermemektedir. Fakat mycoplazmalar idrar, ejakülât ve prostatın özellikle acini ve stromasına da yerleşebilmektedir. Bu nedenle infertilitedeki yeri tartışılmalı olsa bile yararı olabileceği düşüncesi ile ve ajan patojen tesbit edilemeyen abakteriyel prostatitlerde mycoplazma kültürlerinin çok güç olmasından dolayı Doxisiklin, Tetrasiklin, Minocyclin gibi mycoplazmalara etkili olan antibiotiklerle tedaviden kaçınılması gerektiğine inanmaktayız.

ÖZET

Kronik prostatitli on olgunun üçünde ejakülat, prostat sekresyonu ve prostatın bizzat kendisinde mycoplasma tesbit edilmiş perineal iğne biopsisi numunelerinin incelenmesi ile doğrulanmıştır. Prostatta mycoplasma tesbit edilen olguların histopatolojik incelenmesinde özel bir enfeksiyon ve enflamasyon tablosu tesbit edilmiş bunun aksine çoğunluğunda normal bulunmuştur. Prostatta lokalize olması nedeniyle kültürleri güç olan bu ajan patojenin kronik prostatit ve erkek infertilite-sinde rolü olabileceği her zaman hatırlanmalı ve etkili olan ve yan tesirleri nisbeten az olan tetracyclin, doxacylin, minocyclin, eritromycin gibi antibiotiklerin kullanılmasından kaçınılmamalıdır.

SUMMARY

The rule of the mycoplasma in the Abacterial Prostatitis

Mycoplasma was recovered from the urine, prostatic fluid and semen in 3 out of ten patients with chronic abacterial biopsy specimen in two of them. Therefore it is confirmed that, mycoplasma can certainly be localized in the ductal and stromal area of the prostatic gland itself. The pathological findings and appearances in mycoplasma prostatitis were not significant. On the contrary the pathological appearances in these cases were normal.

Since, mycoplasma in the prostatic gland may be responsible from abacterial prostatitis and male infertility and very special cultures are necessary for their isolation, the antibiotic therapy, not having serious side effects such as minocyclin, tetracyclines, doxycycline and erythrocin should be given for 10-15 days.

LİTERATÜR

- 1 - Avushenke SS : Mycoplasma in the male genital tract, Vestn. Dermatol Venier 47 : 43, 1973
- 2 - Braun P, Klein JO : Methodologic investigations and prevalence of genital mycoplasmas, J Inf Dis 121 : 391, 1970
- 3 - Friberg and Gnarp : T. Mycoplasma on spermatozoa and infertility, Nature 97 : 245, 1973
- 4 - Hafes ESE : Human semen and fertility regulation in men 355, 1976
- 5 - Nurnaghan GF ve ark : Chronic Prostatitis, Brit J Urol 46 : 55, 1974
- 6 - Meares EM : Prostatitis : A review urology Clinics of North America. 2 : 3, 1975
- 7 - Müftüoğlu YZ : Kronik prostatit ve fertilité, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Bülteni 4 : 583, 1976
- 8 - Oates JK' «Prostatitis» editor. Jhon Blandy : Blackwall Scientific publication 11 : 914, 1976
- 9 - Sözen TH : Mycoplazmalar ve non-*gonokoksik* üretritlerdeki rolü, Lepra Mec 7 : 1, 1976
- 10 - Sözen TH : Mycoplasma infeksiyonlarının insan sterilitesindeki rolü, Lepra Mec 10 : 139, 1979