

PELVİK İNFLAMATUVAR HASTALIK :
35 Olgunun Değerlendirilmesi

Fulya Dökmeçi İdris Koçak* Akın Çanga*** Sevim Dinçer Cengiz*****
Ruşen Aytaç Hikmet Yavuz*****

Uterus, fallop tüpleri ve komşu pelvik yapıların, cerrahi ya da gebelik ile ilişkisi olmayan enfeksiyonuna, pelvik inflamatuvar hastalık (PID) denir. Vajen veya serviksdeki patojen mikroorganizmaların üst genital traktusa yayılmasıyla oluşan asendan bir enfeksiyondur. Olguların % 50'sinde, seksüel yolla bulaşan mikroorganizmalardan Chlamydia Trachomatis ve Neisseria Gonorrhoeae sorumludur (2).

Hastalığın en sık görülen klinik özellikleri iki taraflı alt karın ağrısı, anormal vajinal akıntı, anormal uterin kanama, dispareni, disüri, bulantı, kusma ve ateştir. Ancak pelvik inflamatuvar hastalığın kronik sekeli olan tubal infertilite saptanan kadınların, hastalıkla ilgili anamnez vermemesi, enfeksiyonun atipik, asemptomatik seyri olduğunu da düşündürmektedir (5).

Risk faktörleri olarak sık seksüel eş değiştirme, inrauterin rahim içi araç kullanma, vajinal, lavaj uygulaması ve sigara içimi bildirilmektedir (1).

Tedavide optimal başarı, aerobik ve anaerobik mikroorganizmaları içine alacak şekilde geniş spektrumlu antimikrobial ajanların kullanılmasıyla sağlanmaktadır (12).

Bu çalışmada, pelvik inflamatuvar hastalık tanısı alan olgular retrospektif incelendi ve olguların risk faktörlerinin dağılımı ile ultrasonografinin tanısal değerinin ortaya konması ve klindamisin + aminoglikozid kombinasyonunun kısa sürede tedavi etkinliği yönünden,

* A.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Araştırma Görv.

** A.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Uzmanı

*** A.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Profesörü.

Geliş Tarihi : Ağustos 3, 1995 Kabul Tarihi : Ekim 4, 1995

diğer antimikrobial ajanlara üstünlüğü olup olmadığının belirlenmesi amaçlandı. Diğer antimikrobial ajanlara kısa sürede etkin klinik şifa sağlama yönünden belirgin üstünlüğü olup olmadığının belirlenmesi amaçladı.

MATERYAL METOD

Bu çalışmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalına başvurup yatırılan ve pelvik inflamatuvar hastalık tanısı alan 35 olgu dahil edilmiştir. Yaşları 19 - 48 arasındaydı (ortalama 29.6 ± 6.8) Hastaların anamnezinden medeni durumu, gravida, paritesi, sigara alışkanlığı, uyguladığı kontrasepsiyon yöntemleri, vajinal lavaj yapıp yapmadığı dokümanente edilip değerlendirildi.

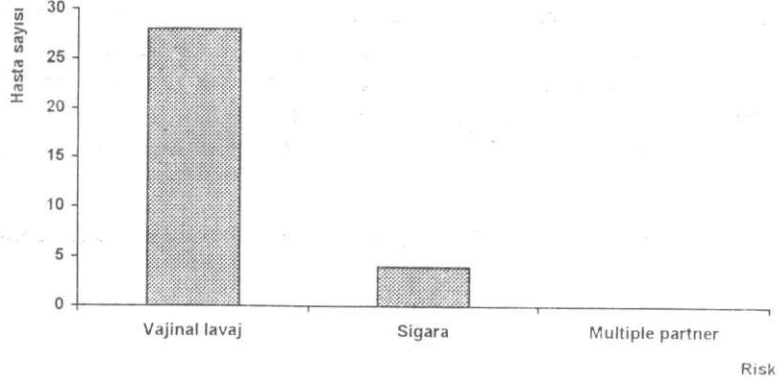
Pelvik inflamatuvar hastalık tanısıyla tedavi başlanan olgular, aldıkları antibiyotik tedavisine göre iki gruba ayrıldı. 1. grup hasta aminoglikozid + klindamisin kombinasyon tedavisi alanlardan, 2. grup ise diğer antimikrobial ajanların kullanıldığı olgulardan oluşturuldu. Bu iki gruptaki hastalar bimanuel vajinal muayene bulguları, pelvik ultrasonografi ve klinik seyirleri açısından karşılaştırıldı. Dosyaların değerlendirilmesinde hastaların hepsinden servikovajinal kültür yapılmadığı saptandığından kültür sonuçları bu çalışmada değerlendirmeye alınmadı.

Transvajinal ultrasonografinin hastaların 9'unda uygulandığı, transabdominal pelvik ultrasonografinin ise, olguların tümünde, tanı öncesi ve tedavi süresince yapılmış olduğu saptandığından sadece transabdominal ultrasonografik bulgular, değerlendirmeye dahil edildi.

Bu çalışmada, t-student yöntemle istatistiki değerlendirme yapıldı.

BULGULAR

35 olgunun yaşları 19 - 48 (ortalama : 29.6 ± 6.8) idi. Hastaların 34'ü evli, biri bekarı. Gebelik anamnezleri incelendiğinde 4 hastanın sadece abortus öyküsü verdiği görüldü. Olguların 7'si nullipar, 9'u piri-mipar, 14'ü ise multipardı. Anamnezde vajinal lavaj alışkanlığı 28 hastada saptandı. Hastaların 4'ünde sigara içme alışkanlığı mevcuttu (Şekil 1). 2 olgunun eşi gonorrhoea tedavisi altındaydı. Kontrasepsiyon yöntemleri incelendiğinde, kontrasepsiyon uygulayan 21 olgudan 6



Şekil 1 : Risklerin dağılımı

olgu kondom, 4'ü oral kontraseptif (OKS) II'i ise rahim içi aracı (RİA) tercih etmişti (Şekil 2). RİA yöntemi ile korunan olgulardan 5'inde kontrasepsiyon süresi 1 - 4 yıl arasındaydı 6'sında RİA çekilmesini takip eden 1 hafta içinde PID gelişmişti.

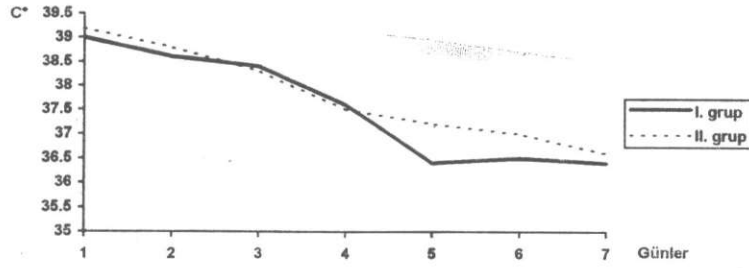


Şekil 2 : Kontrasepsiyon yöntemlerinin dağılımı

Olguların sadece 14'ünde sonografik olarak patolojik bulgu saptandı. Bunlar hidrosalpenx, douglasta sıvı, adneksiel ve douglas yerleşimli düzensiz cidarlı heterojen yapıda kitle görünümü şeklindeydi. PID tanısı laboratuvar ve klinik bulgularla kesinleşen ve antibiotik

tedavisine alınmış hastalar aldıkları tedaviye göre iki ayrı grup altında incelendi. Klindamisin + gentamisin kombinasyonu alan I. grup 15, diğer antimikrobiale ajanları kullanan II. grup ise 20 olgudan oluştu. Her iki grupta minimal tedavi süresi 7 gün idi. Bu nedenle tedavi öncesi parametreler 1 haftalık tedavi sonrası sonuçlarla karşılaştırıldı.

Her iki grubun ateş seyirleri Şekil 3'de gösterildi. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p < 0.05$).

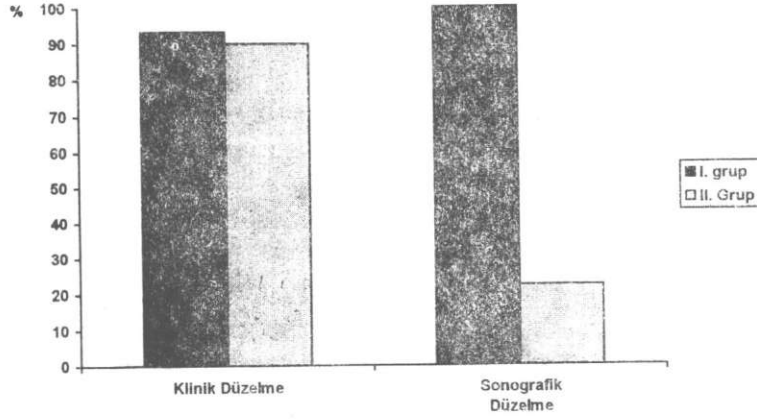


Şekil 3 : Tedavi gruplarının haftalık ateş seyri

Jinekolojik ve batin muayeneleri karşılaştırıldığında, tedaviden 72 saat sonra, I. gruptaki hastaların 11'inde (%73.3) II. gruptaki hastaların ise 14'ünde (%70), uterus hareketlerindeki hassasiyette azalma, indirekt rebound fenomeni kaybolma, adneksiyel dolgunlukta ve hassasiyette azalma saptandı. 1 hafta sonrasında I. gruptan 1 hastada, II. gruptan 2 hastada patolojik muayene bulguları sebat etmekteydi. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p < 0.05$).

Sonografik olarak patolojik bulgu saptanan 14 olgudan 5'i I. gruba, 9'u II. gruba aitti. I. gruptaki hastaların 1 hafta sonraki sonografik incelemelerinde, patolojik görüntünün kaybolduğu, II. gruptaki hastalardan 2'inde ise douglasta kitle görünümünün sebat ettiği saptandı. Hastalar apse drenajı uygulaması yapılanlardı. I. ve II. grup hastalarının sonografik düzelme oranları Şekil 4'te gösterilmiştir. Bu düzelme I. grup lehine anlamlı olarak bulunmuştur ($p < 0.05$).

Her iki gruptan toplam üç hastaya antibiyotik tedavisine rağmen cerrahi girişim gerekti. Bu hastalardan sonografik düzelmeye rağmen muayene bulguları sebat eden 48 yaşındaki olguya total abdominal histerektomi, diğer iki olguya ise kolpotomi posterior ile apse drenajı uygulandı.



Şekil 4 : Klinik ve sonografik başarı oranları

I. grup için 1 hafta sonraki klinik düzelme (%93.3), II. grup için (% 90) olarak belirlendi. (Tablo III). İstatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$).

TARTIŞMA

PID etyolojisinde bahsi geçen faktörler birden fazla partner, sigara alışkanlığı, RİA mevcudiyeti ve vajinal lavaj uygulama alışkanlığı gözönüne alındığında, olgularımızda benzer faktörler etyolojik neden olarak gözlemlendi. Literatürde en yüksek kümülatif PID insidansı % 30 ile evli kadınlarda verilmektedir(1). Vajinal lavaj alışkanlığı ile PID arasındaki ilişki rapor edilmiştir(8). Olgularımızın 28'i (%68) lavaj alışkanlığı tarif etmişlerdir. Çalışmamızda PID olgularında multiparite daha sık gözlemlenmiştir. Kontrasepsiyon yöntemlerinden RİA kullanımı olgularımızın %31'ini oluşturmaktadır. RİA kullanan olguların %54'ünde, RİA çekilmesini izleyen 1 hafta içinde PID saptanmıştır. Antibiyotik baskısı altında RİA çekilmesi PID profilaksisinde düşünülebilir. Literatürde ise RİA uygulamasını takip eden birkaç ay içinde artmış PID riski rapor edilmiştir(3). RİA mevcudiyeti PID için predispozan faktör olarak bildirilmektedir(4).

Teşhis yöntemi olarak kullandığımız pelvik ultrasonografi ile olguların 14'ünde (%40) pelvik enfeksiyon lehine patolojik bulgu saptadık. Saptanan bulgular literatürle karşılaştırıldığında hastalığın geç dönem sonografik görüntüsüyle uyumluydu(11). Noshur ve arkadaşlarının bildirdiği PID'de erken dönem sonografi bulguları : hafif uterin

büyüme, endometrik görüntüsü, uterus sınırlarının silikleşmesi ve endometrik kanal içinde sıvı görüntüsü çalışmamızda tesbit edilmemiştir(7).

Tedavi sonrası II. grupta klinik şifanın I.gruba göre düşüklüğü PID geç dönem olgularının bu grupta daha fazla olması ile izah edilebilir, Çünkü pelvik sonografi ile geç dönem bulgu saptanan 14 olgudan 9'u II'nci gruba aitti ve bunlardan apse formasyonu göstermekte olan iki olgu tedaviye rağmen cerrahi girişim gerektirdi. Literatürde de komplike PID olgularından apse formasyonu gelişenlerde cerrahi girişim gerekliliği vurgulanmaktadır(5). Her iki tedavi grubunun erken dönem karşılaştırılmasında belirgin ve anlamlı fark saptanmamış olması literatürde yapılan karşılaştırmalı çalışmalarda uyumlu bulundu(6). Ancak akut PID olgularının geç dönem komplikasyonları olan tubal infertilite, hastalığın rekürensisi, ektopik gebelik ve kronik pelvik ağrının önlenmesinde, tedavi modalitelerinin farklılığının olup olmadığı halen araştırma konusudur(10).

ÖZET

Pelvik inflamatuvar hastalık (PID), erken ve geç komplikasyonları ile önemli jinekolojik problemlerin başında gelmekte ve insidansı giderek artmaktadır.

Erken tanı ve optimal tedavi, klinik iyileşmede önemlidir.

Bu çalışmayla, PID olgularındaki epidemiyolojik faktörler incelendi. % 68 oranında lavaj alışkanlığı ve % 31 oranında RİA kullanım öyküsü saptandı. Ultrasonografi ile pelvik enfeksiyon lehine % 40 olguda patolojik bulgu saptandı. Klindamisin + gentamisin kombinasyonu alan olgularla diğer antimikrobiale ajanların kullanıldığı olgulardaki klinik ve sonografik düzelme karşılaştırıldı. Tedavi grupları arasında, erken dönem (1 hafta) klinik düzelmede, anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$). Ancak sonografik düzelme, klindamisin + gentamisin alan grupta daha fazla bulundu ($p < 0.05$).

Anahtar Kelimeler : Pelvik inflamatuvar hastalık, pelvik ultrasonografi, antibiotik tedavisi.

SUMMARY

Pelvik Inflammatory Disease : Evaluation of 35 Cases

Pelvic inflammatory disease with early and late complications is one of the common gynecologic problem which has a progressively increased incidence.

Early diagnosis and optimal therapy are important for clinical improvement.

In this study, epidemiological factors were evaluated and vaginal douching practices, use of the intrauterin device (IUD) were found 68 % and 31 % respectively.

Pathological ultrasonographic findings were found in 40 % of PID cases.

Clinical and sonographic improvements were compared among the therapy groups receiving Clindamicin + Gentamicin versus other antimicrobial agents. There was no significant difference in clinical improvement ($p > 0.05$). However Clindamicin + Gentamicin group had significantly higher sonographic improvement ($p < 0.05$).

Key Words : Pelvic Inflammatory Disease, pelvik sonography, antibiotic therapy.

KAYNAKLAR

1. Aral SO Mosher WD Cates W : Self-reported pelvic inflammatory disease in the United States, 1988. *Jama*. 1991; 266 : 2570-2573.
2. Bevan C Ridgway G : Pelvic inflammatory disease. *Br J of Obstet Gynecol* 1992; 99 : 944-945.
3. Cates W Jr Rolfs RT Jr Aral SO : Sexually transmitted disease, pelvic inflammatory disease, and infertility : an epidemiologic update. *Epidemiol Rev* 1990; 12 : 199-220.
4. Cates W Jr Wasserheit JN : Gonorrhea, chlamydia, and pelvic inflammatory disease : a review of the recent literature. *Cure Opin Infect Dis* : 1990; 3 : 10-19.

5. Hillis SD Joesoef R Marchbanks PA Wasserhei JN Willard C Westrom J : Delayed care of pelvic inflammatory disease as a risk factor for impaired fertility. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 168 : 1503-9.
6. Maria B et al : The European Study Group. Comparative evaluation of clindamycin/gentamycin and cefoxitin/doxycycline for treatment of pelvic inflammatory disease. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1992; 71 : 129-134.
7. Noshier JL Wineman HK Needell GS : Transvaginal pelvic abscess drainage with ultrasound guidance. *Radiology* 1987; 165 : 872.
8. Padian N Hitchcock PJ Fullilove RE III Kohl stadt V Brunham R and the NIAID study group on integrated behavioral research for prevention and control of sexually transmitted diseases. Issues in defining behavioral risk factors and their distribution. *Sex Transm Dis.* 1990; 17 : 200-204.
9. Rolft RT Galaid EI Zaidi AA : Pelvic inflammatory disease : trends in hospitalizations and office visits. 1979 through 1988. *Am J Obstet Gynecol* 1992; 166 : 983-90.
10. Safrin S Schachter J Dahrouge D Sweet RL : Longterm sequelae of acute pelvic inflammatory disease. *Am J Obstet Gynecol* 1992; 166 : 1300-.
11. Swayne LC Love MB Karasich SR : Pelvic inflammatory disease : Sonographic-pathologic correlation. *Radiology* 1984; 151 : 751-755.
12. Sweet R Roy S Faro S O'Brien William, Sanfilipo J Serdlin M : Piperacillin and Tazobactom Versus Clindamycin and Gentamicin in the treatment of hospitalized Women with pelvic infection. *Obstet Gynecol* 1994; 83 : 280-6.