

YENİ SEKSÜEL AKTİF KADINDA DEV HİDROSALPENKS

Huge Hydro-Pyosalpinx in a Recently Sexually Active Woman

Cemile DAYANGAN SAYAN¹, Zehra Sema ÖZKAN¹, İlkin YERAL¹, Funda ERDOĞAN¹,
Zeynep İSLAMBAY¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, KIRIKKALE, TÜRKİYE

ÖZ

Pelvik inflamatuvar hastalık, endometrit, parametrit, ooforit, tubo-ovaryan abse ve/veya peritoniti kapsayan üst genital yollarının inflamasyonu olarak tanımlanır. Pelvik inflamatuvar hastalık çoğunlukla alt genital traktan asendan yolla gelen enfeksiyonlardan kaynaklanır. Reprodüktif çağda olan ve rahim içi araç kullanan kadınlar pelvik inflamatuvar hastalık açısından yüksek risk taşırlar. Bu çalışmada yeni seksüel aktif genç kadında dev hidrosalpenks olgusu sunuldu.

Yeni seksüel aktif (4 ay), 23 yaşında kadın hasta jinekoloji polikliniğimize karın ağrısı, ateş ve halsizlik şikâyetleri ile başvurdu. Ateşi 38.7 °C olarak ölçüldü. Jinekolojik muayenede eksternal genital organlar normal, serviks nullipar görünümde idi ve gri-kahverengi kokulu akıntı izlendi. Transvajinal ultrasonografide sağ adneksiyel alanda 91x29 mm boyutunda hidrosalpenks görünümü izlendi. Hasta hastaneye yatırılarak 14 gün süre ile parenteral geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi verildi. Taburculuk sonrası oral antibiyotik tedavisine devam edildi. Oral antibiyotik tedavisinin 2. hafta ve 1. ay kontrollerinde hidrosalpenks görünümü sırası ile 48x9 mm ve 30x8 mm boyutlarına geriledi.

Reprodüktif çağdaki kadınları etkileyen pelvik inflamatuvar hastalık seksüel aktivitenin başlamasından kısa bir süre sonra ortaya çıkabilir ve erken dönemde ciddi komplikasyonlara sebep olabilir. Bu nedenle seksüel aktivitesi yeni başlamış genç yaş kadınların seksüel geçişli hastalıklar hakkında bilgilendirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Hidrosalpenks, pelvik inflamatuvar hastalık, salpenjit

ABSTRACT

Pelvic inflammatory disease is defined as the inflammation of the upper genital tract. Its spectrum includes endometritis, parametritis, oophoritis, tubo-ovarian abscess and sometimes even peritonitis. Pelvic inflammatory disease is most often caused by infection from the subgenital tract. Reproductive women with intrauterine devices are at high risk for pelvic inflammatory disease. In this study, we presented a giant hydrosalpinx in a newly sexually active young woman.

A 23-years old woman with new-onset sexual intercourse (4 months), admitted to our gynecology out-patient clinic with complaints of abdominal pain, fever and fatigue. She was suffering from pelvic pain and aberrant vaginal discharge for two days. Her body temperature was 38.7°C. Her gynecological examination findings were as follows: normal external genitalia, nulliparous external os with green-brown and heavy discharge. Evaluation with transvaginal ultrasonography showed 91x29mm hydro-pyosalpinx on the right adnex. Parenteral broad-spectrum antibiotic was given for 14 days. The patient was discharged with oral antibiotherapy. At two weeks and one month controls after cessation of oral antibiotherapy, the size of hydrosalpinx decreased to 48x9 mm and 30x8 mm respectively.

Pelvic inflammatory disease affecting reproductive age women may develop shortly after the onset of sexual activity and may cause serious complications in the early period. For this reason, younger women who have newly started sexual activity need to be informed about sexually transmitted diseases.

Keywords: Hydrosalpinx, pelvic inflammatory disease, salpingitis



Yazışma Adresi / Correspondence:
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, KIRIKKALE, TÜRKİYE
Telefon: 05056755247
Geliş Tarihi / Received: 05.10.2017

Dr. Cemile DAYANGAN SAYAN
E-posta: c.dayangan-sayan@hotmail.com
Kabul Tarihi / Accepted: 04.12.2017

GİRİŞ

Pelvik inflamatuvar hastalık (PID), çoğunlukla üst genital trakt ve çevresindeki dokuların assendan bir enfeksiyonla tutulması sonucu oluşan inflamasyon, endometrit, parametrit, salpenjit ve nadiren tubooveryan abseyi de içine alabilen bir hastalığı tanımlar (1). Yaklaşık olarak reproduktif çağıdaki on kadından bir tanesi PID tanısı alır ve bunlardan üçte biri de tubooveryan abse nedeniyle hospitalize edilir (2). Reproduktif çağda pelvik inflamatuvar hastalığa en sık serviks ve üst genital traktta yerleşmiş olan Neisseria gonore ve Clamidy trokomatis sebep olmaktadır (3). Ancak PID polimikrobiyal bir enfeksiyondur ve geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi gerektirir (1). Bu çalışmada yeni seksüel aktif genç kadında dev hidrosalpenks olgusu sunuldu.

OLGU

Yeni seksüel aktif (4 ay), 23 yaşında kadın hasta jinekoloji polikliniğimize karın ağrısı, ateş ve halsizlik şikâyetleri ile başvurdu. Hasta 2 gündür devam eden kasık ağrısı ve artmış miktarda ve kokulu vajinal akıntidan söz etmekte idi. Medikal hikâyesinde adetlerinin düzenli olduğunu, kondom ve oral kontraseptif gibi herhangi bir kontrasepsiyon metodu kullanmadığını ifade etti. Hastanın vital bulguları stabildi. Ateşi 38.7 °C olarak ölçüldü. Jinekolojik muayenede eksternal genital organlar normal, serviks nullipar görünümde ve gri-kahverengi kokulu akıntı izlenmekteydi. Uterus ve sol adneks normaldi ancak sağ adneks dolgun ve ağırlı palpe edildi. Karın muayenesinde defans, rebound ve hassasiyet yoktu. Son menstrüel periyodun 10. gününde idi. Transvajinal ultrasonografide endometrium üç çizgi ve 11mm kalınlıkta idi. Sağ adneksiyel alanda 91x29 mm boyutunda hidrosalpenks görünümü izlendi (Resim 1 ve 2). Bilateral overler ve uterus normal görünümde idi. Abdominal ultrasonografi bulgular da normaldi.

Laboratuvar incelemesinde, lökosit sayısı % 91 nötrofil ile birlikte 26.500, C reactive protein seviyesi 284 mg/L idi. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Beta hCG negatif ve tam idrar tetkiki normaldi. Hasta hospitalize edilerek parenteral gentamicin (80 mg 3x1) ve clindamycin (600 mg 3x1) tedavisi 14 gün süre ile verildi. C-reactive protein ve lökosit düzeyleri sırası ile 12 mg/L ve 9000 seviyelerine geriledi ve oral antibiyoterapi ile taburculuğu yapıldı. Oral antibiyotik tedavisinin 2. hafta ve 1. ay kontrollerinde hidrosalpenks görünümü sırası ile 48x9 mm ve 30x8 mm boyutlarına geriledi. Vajen ve idrar kültür sonuçları negatif olarak geldi.

TARTIŞMA

Pelvik inflamatuvar hastalık, reproduktif çağıdaki kadınların (15 - 44 yaş) yaşamları boyunca en az bir kez etkilendiği enfeksiyöz bir hastalıktır (1). Risk faktörleri arasında genç yaş, çok sayıda seksüel partner, geçirilmiş seksüel geçişli enfeksiyon öyküsü, önceki 6 hafta içerisinde rahim içi araç yerleştirilmiş olması, vajinal duş, sigara içimi, düşük sosyoekonomik düzey ve yeni seksüel partner sayılabilir (4). Bizim olgumuzda genç yaşta olması dışında herhangi bir risk faktörü tespit edilmemiştir.

Uzun dönemde tedavi edilmeyen ya da yetersiz tedavi edilen olgularda hidrosalpenks, infertilite, ektopik gebelik, kronik pelvik ağrı ve akut epizodların sık tekrar etmesi gibi komplikasyonlar oluşabilir (5).

Tubo-overyan abse, pelvik inflamatuvar hastalığın erken komplikasyonudur. Rüptür ve sepsise yol açma potansiyeli nedeni ile hospitalizasyon ve geniş spektrumlu antibiyoterapi gerektirir (1).



Resim 1 ve 2: Sağ adneksiyel alanda 91x29 mm boyutunda hidrosalpenks görünümü

Hidrosalpenks ise tuba uterina distalinin blokajı sonucu seröz mayii birikimi ve tubanın dilatasyonunu tarif eden bir durumdur ve genellikle asendan Neisseria gonore yada Clamidya trokomatis enfeksiyonu ile oluşmuş pelvik inflamatuvar hastalığın bir sonucu olarak, geç bir komplikasyon olarak ortaya çıkar. Nadiren endometriozis, tubal gebelik skarı ya da tuba kanseri de hidrosalpenkse yol açabilir (6). Hidrosalpenks kronik pelvik ağrı ya da infertiliteye yol açabilir.

Hidrosalpenks olgularında infertilitenin sebebi tubal pasajın bozulması olmakla beraber invitro fertilizasyon uygulanan olgularda da düşük implantasyon ve gebelik oranları, erken gebelik kayıpları ve preterm doğum insidansında artma tespit edilmiştir (7,8). Bu nedenle invitro fertilizasyon uygulanacak infertil olgulara işlem öncesi ve kronik pelvik ağrı şikâyeti ile başvuran olgulara cerrahi olarak salpenjektomi tedavisi önerilir (9,10).

Bu olguda 23 yaşında, yalnızca 4 aydır seksüel aktivitesi olan hasta pelvik inflamatuvar hastalık tablosu nedeni ile tedavi edilmiştir ve hastanın klinik öyküsü yaklaşık iki gündür mevcut iken muayenesinde erken dönemde gelişmiş dev hidrosalpenkse rastlanmıştır. Olgunun takibinde hidrosalpenks boyutları küçülmesi ve hastanın şikâyetlerinin gerilemesi üzerine medikal tedaviye yanıt alındığına kara verilerek cerrahi tedavi planlanmamıştır. Farid ve arkadaşları yaptıkları çalışmada tuboovaryan abse geliştirmiş pelvik inflamatuvar hastalığın medikal tedavisinin başarısında başlangıç kan lökosit sayısının 16.000 den daha az ve tuboovarian abse boyutlarında 5 cm den küçük olmasının tedavi başarısını öngörmede kullanılabileceğini bildirmişlerdir (11). Bizim olgumuzda kan lökosit sayısı ve kitle boyutu bu değerlerin üstünde olmasına rağmen medikal tedaviye yanıt alınmıştır. Zainab ve arkadaşları 12 yaşında virgin pediatrik hastada hidrosalpenks olgusu bildirmişler, hastanın hidrosalpenksinin izlem tedavisi ile gerilediğini bu nedenle asemptomatik pediatrik

hastalarda hidrosalpenksin izlenmesini önerdiklerini bildirmişlerdir (12). Reprodüktif çağıdaki seksüel aktif kadınlarda kondom, pelvik inflamatuvar hastalığa karşı korunmada en etkili yöntem olarak bildirilmiştir. Partnerleri düzenli olarak kondom kullanan kadınlarda PID ve infertilite gelişme riski anlamlı olarak azalır. Ayrıca bu kadınların kronik pelvik ağrı sıklıklarının da kondom kullanmayanlara göre 2.3 kat daha az olduğu bildirilmiştir (13).

Sonuç olarak reprodüktif çağıdaki kadınları etkileyen pelvik inflamatuvar hastalık seksüel aktivitenin başlamasından kısa bir süre sonra ortaya çıkabilir ve erken dönemde ciddi komplikasyonlara sebep olabilir. Bu nedenle yeni seksüel aktivitesi başlamış genç yaş kadınların seksüel geçişli hastalıklar hakkında bilgilendirilmesi gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Workowski KA, Berman S. Centers for disease control prevention, sexually transmitted diseases treatment guidelines, MMWR Recommendations and Reports. 2010;59:1-110.
2. Wiesenfeld HC, Sweet RL. Progress in the management of tuboovarian abscesses. Clinical Gynecology and Obstetrics. 1993;36:433-44.
3. Ness RB, Soper DE, Holley RL, Peipert J, Randall H, Sweet RL, et al. Effectiveness of inpatient and outpatient treatment strategies for women with pelvic inflammatory disease: results from the Pelvic Inflammatory Disease Evaluation and Clinical Health (PEACH) Randomized Trial. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2002;186:929-37.
4. Kisa O, Baysallar B, Hakbilen S, Albay A, Gun H. Evaluation of the risk of developing bacterial pelvic inflammatory disease in pregnant women prior the endometrial curettage. Etlik Clin J. 1997;10:115-8.
5. Ross J. Pelvic inflammatory disease. Br Med J. 2001;322:658-9.

6. Boukaidi SA, Delotte J, Steyaert H, Valla JS, Sattonet C, Bouaziz J, et al. Thirteen cases of isolated tubal torsions associated with hydrosalpinx in children and adolescents, proposal for conservative management: retrospective review and literature survey. *J Pediatr Surg*. 2011;46:1425-31.
7. Camus E, Poncelet C, Goffinet F, Wainer B, Merlet F, Nisand I, et al. Pregnancy rates after in-vitro fertilization in cases of tubal infertility with and without hydrosalpinx: a meta-analysis of published comparative studies. *Hum Reprod*. 1999;14:1243.
8. Kawwass JF, Crawford S, Kissin DM, Session D, Boulet S, Jamieson DJ. Tubal factor infertility and perinatal risk after assisted reproductive technology. *Obstet Gynecol*. 2013;121(6):1263.
9. Practice Committee of American Society for Reproductive Medicine in collaboration with Society of Reproductive Surgeons. Salpingectomy for hydrosalpinx prior to in vitro fertilization. *Fertil Steril*. 2008; 90: S66.
10. Johnson N, van Voorst S, Sowter MC, Strandell A, Mol BW. Surgical treatment for tubal disease in women due to undergo in vitro fertilisation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;(1):CD002125.
11. Farid H, Lau TC, Karmon AE, Styer AK. Clinical Characteristics Associated with Antibiotic Treatment Failure for Tuboovarian Abscesses. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2016;2016:5120293.
12. Kazmi Z, Gupta S, Dobson M. Suggested spontaneous resolution of possible paediatric hydrosalpinx: a case report with discussion. *Gynecol Surg*. 2016;13:43-8.
13. Ness RB, Randall H, Richter HE, Peipert JF, Montagno A, Soper DE, et al. Condom use and the risk of recurrent pelvic inflammatory disease, chronic pelvic pain, or infertility following an episode of pelvic inflammatory disease. *Am J Public Health*. 2004;94(8):1327.