

GENİTAL TÜBERKÜLOZ

Doç. Dr. Tayfun ALPER

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Samsun

İnsidansı net olarak bilinmemekle birlikte, Genital Tüberküloz (GT) az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde daha çok görülen bir hastalıktır.

PATOGENEZ

Kadın genital organlarında primer ve sekonder enfeksiyon olmak üzere iki tip tüberküloz tarif edilmiştir. Ancak GT hemen daima primer pulmoner tüberküloza sekonder olarak, çoğunlukla hematogen, nadiren lenfatik yayılım ile ortaya çıkar. Nedeni bilinmemekle birlikte, hematogen yayılım genital organların içinde en çok tubaları tutar. Hemen hemen ortak bir kanı GT olgularının % 100'ünde tubaların iki taraflı tutulduğu şeklindedir. Bu duruma jeneralize veya lokalize peritonit eşlik edebilir. İkinci sıklıkta tutulum ise, GT'lerin yarısı ila dörtte üçü kadarında olmak üzere endometriyumda görülür. Tubalardan dökülen basiller ile doğrudan enfeksiyon oluşur. GT'lerin % 10'unda direkt komşuluk yoluyla overde de tutulum görülebilir,.

SEMPTOMLAR

İnfertilite en çok görülen semptomdur. İnfertilite olgularında GT <% 1'den % 19'a kadar, GT'de infertilite ise % 44 – 73,7 olarak bildirilmiştir. Genellikle tanı konmuş hastalarda gebeliğin zor olduğu, olsa da ektopik gebelik veya düşükle sonuçlandığını bildirenler vardır. Pelvik ağrı ikinci sıklıkta, menstrüel düzensizlikler üçüncü sıradaki semptomlardır. Sekonder amenore, oligomenore, aşırı kanama olabileceği gibi normal menstrüel siklus da izlenebilir. Karında şişkinlik, ateş, terleme, iştahsızlık ve kilo kaybı diğer bulgulardır.

FİZİK MUAYENE BULGULARI

Kadın genital tüberkülozlarının % 50'sinde fizik muayene bulgusu yoktur. Olanlarda da asit ve pelvik kitle gibi non spesifik bulgular vardır.

TANI

Histero-Salpingo-Grafi (HSG): Bazı HSG bulgularının tüberküloz için tanı koydurucu

olduğunu iddia eden ve bu konuda değişik belirtiler tanımlayan yazarlar, HSG tanısıyla tedavi başlanmasını önerirler. Tam aksine, bu HSG bulgularının ne duyarlılık, ne de özgüllük açısından yeterli olduğuna inanmayanlar uzun bir tedavi başlamak için başka kesin tanı yöntemlerinin teyidini aramaktadırlar.

USG, BT ve MRI ile tanımlanabilmiş GT için özel belirtiler yoktur.

Kesin tanı aracı KÜLTÜR olmakla birlikte, HİSTOPATOLOJİK TANI bir çok yazar için geçerli bir yöntemdir. Batın içinde miliyer yayılımın makroskopik olarak görülmesi veya alınan doku örneğinin mikroskopik incelemesi tanı koydurucudur. Endometriyumda GT histolojik tanısı ise genellikle güçtür, çünkü granülomlar fokaldirler ve yaklaşık iki haftada oluşurlar; öte yandan endometriyumun fonksiyonel tabakası 4 haftada bir dökülmektedir. Bu nedenle endometriyumun sadece örneklenmesi değil, premenstrüel veya menstrüel dönemde full küretajı gereklidir.

Hızlı moleküler teknikler gittikçe artan bir yer tutan yeni yöntemlerdir.

GT’NİN KOMPLİKASYONLARI

İnfertilite, ektopik gebelik ve çok nadiren de konjenital tüberküloz sayılabilir.

TEDAVİ

GT için etkinliği, geniş prospektif çalışmalarla kanıtlanmış tüberküloz tedavi protokolleri tanımlanabilmiş değildir. Bu yüzden standart antitüberküloz tedaviler GT için de geçerlidir, ancak daha kısa protokollerle de cevap alınabildiği; basil yoğunluğunun daha az olması ve ilaçların lezyonlara daha kolay ulaşabilmesi nedeniyle, ekstra pulmoner tüberkülozun tedaviye daha kolay cevap verdiği bilinmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kurman R. Blaustein's Pathology of Female Genital Tract. Fourth Edition. New York: Springer-Verlag. 1994
2. Stead W. Genital Tuberculosis. 2001. Longwood Combined Infectious Disease Conference.
3. Tripathy SN, Tripathy SN. Infertility and pregnancy outcome in female genital tuberculosis. Int J Gyn & Obs 2002; 76(2):159-163.
4. Yıldırım M. Klinik İnfertilite. 2. Baskı. Ankara: Eryılmaz Ofset. 2000