

Bölüm 14

ÜRETRAL AKINTIYA YAKLAŞIM Ve YÖNETİM

Serkan YARIMOĞLU¹

GİRİŞ

Üretral akıntı cinsel yolla bulaşan hastalıkların en sık görülen bulgusudur. Bu durum üretradan gelen mukoid ya da pürülan akıntı ile karakterize bir tablodur. Bu akıntı enfeksiyöz ajanın tipine göre berrak, sarı veya yeşil renkli olabilir (1). Şüpheli cinsel ilişki öyküsü olmayan ve/veya geçirilmiş üretra cerrahisi öyküsü olmayan kırk yaşından büyük hastalarda üretral akıntının en sık nedeni prostat bezi büyümesidir. Ayrıca kanlı bir üretral akıntıda da ürolojik maligniteleri aklımıza getirmeyi unutmamamız gerekmektedir.

Normal üretra florasında koagulaz negatif stafilkoklar , alfa hemolitik streptokoklar , propionibacteriumlar, enterokoklar, gram negatif enterobakteriler, bazı mikobakteriler ve mikoplazmalar gibi mikroorganizmalar bulunabilir. Hastada bağışıklık sistemini baskılayan bir hastalık yok ise bu patojenler enfeksiyon tablosuna yol açmaz (2).

Üretrit ve üretral akıntının en sık nedeni Neisseria gonorrhoeae bakterisidir. Bu bakteriden dolayı kaynaklanan üretrite “gonokoksik üretrit” denilmektedir. N. gonorrhoeae haricinde diğer patojenlerin oluşturdukları üretritlere ise “nongonokoksik üretritler” denilmektedir. Nongonokoksik üretrit oluşumundan Chlamydia trachomatis (%15–40), Ureaplasma urealyticum (%10–40), Mycoplasma genitalium (%15–25), daha az sıklıkla Trichomonas vaginalis (%2–5), HSV ve enterik bakteriler sorumludur. Tüm incelemelere rağmen üretrit olgularının yaklaşık %20’sinde ise hiç bir etken tanımlanamaz (3). Ayrıca her üretral akıntısı olan hastada sfiliz taraması yapılması da unutulmaması gereken bir ayrıntıdır.

Gonokoksik üretritlerde 1–7 günlük kuluçka dönemi vardır. Bu dönemin ardından semptomlar aniden baslar ve olgularının %75’inde belirtiler 4 gün içinde netleşir. Akıntı tipi genellikle pürülan vasıftadır ve beyaz iç çamasırında sarı-kahverengi leke bırakır. Akıntıya çoğunlukla dizüri şikayeti de eslik eder. Gonokoksik üretritler tedavi edilmediği durumlarda bile altı ayda spontan geriler (3).

Nongonokoksik üretritlerde ise 10-21 günlük kuluçka döneminin ardından sessiz ve sinsi bir seyir gözlenir. Klinik belirtiler daha hafiftir. Üretral akıntı mukoid karakterlidir. Olguların önemli bir kısmında daha önceden geçirilmiş üretrit öyküsü vardır. Bazen bu hastalarda akıntı hiç gözlenmeyebilir. Nongonokoksik üretritlerin tekrarlama eğilimleri fazladır (3).

Üretrit in tedavi edilmesi, erkeklerde semptomların hafifletmesi ve inferlitle gibi komplikasyonları önlemesinin yanı sıra patojenin kadınlara bulaşmasını ve böylelikle kadınlarda oluşabilecek infertilite, ektopik gebelik ve kronik üreme sistemi hastalıklarının oluşmasını engellemeyi de sağlar (4).

¹ Op Dr Serkan YARIMOĞLU, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği serkanyarimoglu@gmail.com

KAYNAKÇA

1. World Health Organization. (2007).Global Strategy for the Prevention and Control of Sexually Transmitted Infections: 2006–2015.Geneva, Switzerland: WHO Press
2. Özgülner, N. (2006). Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar. Olcay Neyzi, Nuray Özgülner (Ed.), Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Tanı ve Tedavi Rehberi, Yenilenmiş 3. baskı içinde (s. 1-20). İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı
3. Centers for Disease Control and Prevention, Workowski KA, Berman SM. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2006. MMWR Recomm Rep. 2006;55(RR-11):1-94.
4. Wasserheit JN. Epidemiological synergy. Interrelationships between human immunodeficiency virus infection and other sexually transmitted diseases. Sex Transm Dis 1992; 19:61–77.
5. Rietmeijer CA, Mettenbrink CJ. Recalibrating the Gram stain diagnosis of male urethritis in the era of nucleic acid amplification testing. Sex Transm Dis 2012; 39:18–20.
6. Gilbert DN, Moellering RC, Eliopoulos GM, Sande MA. (2006). The Sanford guide to antimicrobial therapy, 36th ed.Sperryville, VA : Antimicrobial Therapy, Inc.
7. Tabak F. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar. Akılcı Antibiyotik Kullanımı ve Eriskinde Toplumdan Edinilmiş Enfeksiyonlar Sempozyum Dizini 2002: 32; 232–242