

## Bölüm 67

# PELVİK İNFLAMATUAR HASTALIK

Şule GÜL AYDIN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Pelvik inflamatuvar hastalık (PİH), üst genital sistemin mikrobiyal enfeksiyonu sonucunda oluşmaktadır. Çoğu hastanın asemptomatik olması nedeniyle sıklıkla tanısı atlanan, yetersiz tedavi edilen buna bağlı olarak da infertilite, ektopik gebelik, kronik pelvik ağrı gibi ciddi komplikasyonlara yol açan önemli bir hastalıktır.

### TANIM

PİH, vajen yada endoservikste bulunan mikroorganizmaların asendan yolla üst traktüste bulunan endometrium, tuba uterina, over ve pelvik periton gibi komşu organlara yayılmasıdır. İnflamasyonun sonucu kliniğe endometrit, salpenjit, parametrit, ooforit, tuba-ovarien abse ve pelvik peritonit olarak yansımaktadır (1). CDC (Centers for Disease Control and Prevention) her yıl bir milyona yakın kadının PİH geçirdiğini tahmin etmektedir (2). PİH 15-44 yaş arası cinsel aktif kadınları daha çok etkilemektedir.

### PATOFİZYOLOJİ VE RİSK FAKTÖRLERİ

Pelvik inflamatuvar hastalıkta en sık izole edilen mikroorganizmalar Clamidy trachomatis ve Neisseria gonorrhoeae'dir. Bu iki mikroorganizma ilk olarak endoservisit neden olmakta, ardından asendan yolla üst genital sisteme ulaşarak inflamasyon yapmaktadır. Tedavi edilmediği takdirde %10-%40 hasta akut PİH atağı geçirmektedir (3).

Vajinal florada bulunan G.vaginalis, Anaerobik bakteriler, Hemafilus influenza, Enterik gram negatif bakteriler, Streptokokous agalaktia diğer önemli patojenlerdir (4).

Bazı PİH vakalarında Sitomegalovirus (CMV), M.hominis, U. Urealyticum, and M.genitalium izole edilmiştir (5). Endometrial biyopsi sonucu endometrit (subklinik PIH) tanısı alan dört kadından birinde alt genital traktüste gonore, klamidy ya da bakteriyel vaginozis tespit edilmiştir (6). Bu durum bize asemptomatik hastalarında enfeksiyon yönünden taranmasının önemini vurgulamaktadır. M.genitaliumun hafif semptomlu PİH'te etkili olduğu düşünülmektedir. Akut PIH tanısı alan tüm kadınlar HIV enfeksiyonu yönünden mutlaka taranmalıdır.

Erken yaşta cinsel deneyim yaşayan (<15 yaş) kadınlar 25-29 yaşındaki hasta grubuna göre üç kat daha fazla PİH atağı geçirmektedir. Ergenlik döneminde servikal ektropiyonun belirgin olması mikroorganizmaların üst genital trakta geçişini kolaylaştırmaktadır. Birden çok seks partnerinin olması, korunmasız ilişki, 30 gün içinde edinilmiş yeni seks partneri, tek eşli partner ile seksüel aktivite sıklığında artış, PİH'e neden olmaktadır (7). Siyah kadınlar beyaz ırka göre iki kat daha fazla risk altındadır.

Kontrasepsiyon yöntemleri de hastalığın seyrinde önemli rol almaktadır. Bariyer yöntemi PİH riskini azalmaktadır. Kombine oral kontraseptiflerin servikal mukusu kalınlaştırarak mikroorga-

<sup>1</sup> Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Özel Metro Hastanesi sulegul\_82@hotmail.com.tr

## KAYNAKÇA

1. Paavonen J, et al. Pelvic inflammatory disease. İn: Holmes K, et al, eds. Sexually transmitted disease, 4th edn. London: McGraw Hill;2008:1021-2.
2. Center for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Prevention, Ready-to-use STD Curriculum for Clinical Educators, Pelvic Inflammatory Disease (PID) Module May 2009, <http://www2.cdc.gov/stdtraining/ready-to-use/Manuels>.
3. Wiensfield HC, Hillier SI, Krohn MA, et al. Lower genital tract infection and endometritis: insight into subclinical pelvic inflammatory disease. *Obstet Gynecol*. 2003; 100: 456-63.
4. Ness RB, Kip KE, Hillier SL, et al. A cluster analysis of bacterial vaginosis-associated microflora and pelvic inflammatory disease. *Am J Epidemiol* 2005;162:585-90.
5. Cohen CR, Mugo NR, Astete SG, et al. Detection of Mycoplasma genitalium in women with laparoscopically diagnosed acute salpingitis. *Sex Transm Infect* 2005;81:463-6.
6. Westroml, Wolner Hanssen PK. Patogenesis of pelvic inflammatory disease. *GenitourinMed*. 1993;69:0-17.
7. Washington AE, AralSO, Wolner-HanssenP, etal. Assessing te risk for pelvic inflammatory disease and its sequelae. *JAMA*. 1991;266: 2581-2586.
8. Burkman R, Schlesselman JJ, Ziemann M. Safety concerns and health benefits associated with oral contraception, *Am J Obstet Gynecol* 2004; 190 (4 Suppl): S5-22.
9. Ness RB, KederIM, SoperDE, etal. Oral contraception and the recognition of endometritis. *Am J Obstet Gynecol*. 1997; 176: 580-85.
10. KrettekJE, ArkinSI, ChaisiwattanaP,etal. Chlamydial trachomatis endometritis in patients who used oral contraceptives and had intermenstrual spotting. *Obstet Gynecol*. 1993; 81: 728-31.
11. Yudin MH, etal. Vaginal polymorphonuclear leukocytes and bacterial vaginosis as markers for histologic endometritis among women without symptoms of pelvic inflammatory disease. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 188: 318-323.
12. Center for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted disease treatment guidelines 2015, <http://www.cdc.gov/std/tg2015/default.htm> ( accessed 15 November 2017).
13. Ness RB, et al. Effectiveness of treatment strategies of some women with pelvic inflammatory disease: a randomized trial. *Obstet Gynecol* 2005; 106: 573-580.
14. Savaris RF, Teixeira LM, Torres TG, et al. Comparing ceftriaxone plus azithromycin or doxycycline for pelvic inflammatory disease: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2007;110:53-60.
15. Evidence Papers for the CDC Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines External. *Clinical Infectious Diseases*, Volume 61 suppl 8 December 15, 2015.
16. Boothby M, Page J, Pryor R, et al. A comparison of treatment outcomes for moxifloxacin versus ofloxacin/metronidazole for first-line treatment of uncomplicated non-gonococcal pelvic inflammatory disease. *International journal of STD and AIDS* 2010;21:195-7.
17. TothM, WitkinSS, Ledger W, et al. The role of infection in the etiology of preterm birth. *Obstet Gynecol*. 1988; 71: 732-26.