

## Bölüm 4

# TUBAOVERYAN ABSELERİN TANISI VE KLİNİK YÖNETİMİ

Ahkam Göksel KANMAZ<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Kadın genital sisteminin vajen florası, seksüel geçişli hastalıklar ve asendan yolla yayılan enfeksiyonlardan etkilenebilir. Uterusun, salpenkslerin, overlerin ve daha az sıklıkla komşu pelvik organların enfektif kaynak nedeniyle etkilenmesi sonucu ortaya çıkacak akut veya subklinik tabloya pelvik inflamatuvar hastalık (PİH) denir. Tubaoveryan abse (TOA) ise genellikle PİH tablosunun son noktasında görülen, salpenks ve over ile ilişkili olmakla beraber komşu pelvik organları da içerebilen kompleks enfektif pelvik kitle olarak tanımlanabilir.

TOA adneksiyel kitleye ek olarak ateş yüksekliği, beyaz küre, sedim, crp gibi enfektif belirteçlerde yükseklik, abdominal ağrı ve hassasiyet ve vajinal akıntı ile kendisini gösterir. Ancak yine de TOA olgularında bu bulguların birkaçı veya hepsi saptanmayabilir veya başka bulgular da olabilir.

Günümüzde geniş spektrumlu antibiyotik kullanımından sonra TOA'nın mortalite oranlarında ciddi bir düşüş olmuştur. Özellikle rüptüre abse varlığında hayatı tehdit eden bir sepsis durumu oluşabilmekte ve tedavi için hızlı ve etkin yöntemlerin seçilmesi gerekmektedir. Günümüzde yapılan çalışmalarda TOA nedenli mortalite oranları ile ilgili etkin veri olmamasına karşın, daha önce yapılan çalışmalarda oranların % 1,7 ile 3,7 arasında değiştiği saptanmıştır (PEDOWITZ and BLOOMFIELD 1964).

### EPİDEMİYOLOJİ, ETİYOLOJİ VE RİSK FAKTÖRLERİ

Vajen ve uterin serviks kaynaklı patojenlerin asendan yol ile önce endometriyuma ardından da salpenkslere ve abdominal kaviteye ulaşması sonucu TOA görülür. Daha nadir olarak jinekolojik organlara komşu organların en sık appendiksin inflamasyonunun yayılması sonucunda da TOA görülebildiği gibi, özellikle immünite problemleri olan hasta grubunda çok nadir de olsa hematojen yol ile de TOA oluşabilir (Inal, Inal, and Gorkem 2018).

<sup>1</sup> Medikal Doktor, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, drgokselkanmaz@gmail.com

ması olmalı ve gerekirse TOA adneksiyal kitle yapısına katılan over ve tuba da çıkarılmalıdır. Operasyon sonrası yine uygun medikal tedavi seçilmeli ve klinik tamamen düzeline kadar paranteral ve oral tedaviye devam edilmelidir.

Bunların yanında rüptüre TOA bir cerrahi acildir ve özellikle pelvik yaygın peritonit, mortaliteyi oldukça yükseltebileceği için saptandığı zaman cerrahinin gecikmemesi gerekmektedir.

**Tablo 1. CDC kılavuzuna göre TOA tedavisi**

CDC kılavuzuna göre PİH ve TOA tedavisi;

- *Sefotetan* 2 gr IV 12 saatte bir 12 / *Sefoksitin* 2 g IV her 6 saatte bir ve *Doksisiklin* 100 mg oral veya İV her 12 saatte bir
- *Klindamisin* 900 mg oral veya IV 12 saatte bir ve *Gentamisin* 2mg/kg im veya iv yükleme dozunu takiben 1,5 mg/kg her 8 saatte bir

## AYRICI TANI

Tubaovaryan abse apandisit, üreter taşı, pyelonefrit, sistit veya inguinal herniler ile karışabilir. Ayrıcı tanıda hızlı davranmak TOA açısından mortalite oranlarını azaltmanın yanında daha da önemlisi morbitide oranlarında ciddi etki göstermektedir. İnfertilite, ektopik gebelik, pelvik tromboflebitler, kronik pelvik ağrı TOA sonrasında oluşabilecek ve erken tanı ve tedavi ile sıklıklarına dramatik azalma olabilecek TOA komplikasyonlarıdır.

## REFERANSLAR

1. Burkman, R. T. 1996. "Intrauterine Devices and Pelvic Inflammatory Disease: Evolving Perspectives on the Data." *Obstetrical & Gynecological Survey* 51(12 Suppl):S35-41. Retrieved January 2, 2019 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8972501>).
2. CDC. 2015. "Pelvic Inflammatory Disease (PID)-2015 STD Treatment Guidelines."
3. Inal, Zeynep Ozturk, Hasan Ali Inal, and Umit Gorkem. 2018. "Experience of Tubo-Ovarian Abscess: A Retrospective Clinical Analysis of 318 Patients in a Single Tertiary Center in Middle Turkey." *Surgical Infections* 19(1):54-60. Retrieved January 2, 2019 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29148955>).
4. Jaiyeoba, Oluwatosin, Gweneth Lazenby, and David E. Soper. 2011. "Recommendations and Rationale for the Treatment of Pelvic Inflammatory Disease." *Expert Review of Anti-Infective Therapy* 9(1):61-70. Retrieved January 8, 2019 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21171878>).
5. Kairys, Norah and Clare Roepke. 2018. *Abscess, Tubo-Ovarian*. StatPearls Publishing. Retrieved January 2, 2019 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28846347>).

6. Landers, D. V and R. L. Sweet. 2018 “Tubo-Ovarian Abscess: Contemporary Approach to Management.” *Reviews of Infectious Diseases* 5(5):876–84. Retrieved January 2, 2019 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6635426>).
7. Lareau, Susan M. and Richard H. Beigi. 2008. “Pelvic Inflammatory Disease and Tubo-Ovarian Abscess.” *Infectious Disease Clinics of North America* 22(4):693–708. Retrieved January 2, 2019 (<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0891552008000469>).
8. Pedowitz, P. and R. D. Bloomfield. 1964. “Ruptured Adnexal Abscess (Tubo-ovarian) With Generalized Peritonitis.” *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 88:721–29. Retrieved January 2, 2019 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14130334>).
9. Sørbye, Ingvil Krarup, Fridtjof Jerve, and Anne Cathrine Staff. 2005. “Reduction in Hospitalized Women with Pelvic Inflammatory Disease in Oslo over the Past Decade.” *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 84(3):290–96. Retrieved January 2, 2019 (<http://www.blackwell-synergy.com/links/doi/10.1111%2Fj.0001-6349.2005.00509.x>).
10. Sweet, RL and R. S. Gibbs. 2019. *Soft Tissue Infection and Pelvic Abscess. In: Infectious Diseases of the Female Genital Tract*. 5th ed. Lippincott Williams and Wilkins.
11. Varras, M. et al. 2003. “Ruptured Tubo-Ovarian Abscess as a Complication of IVF Treatment: Clinical, Ultrasonographic and Histopathologic Findings. A Case Report.” *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology* 30(2–3):164–68. Retrieved January 2, 2019 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12854869>).