

BÖLÜM 29

PELVİK İNFLAMATUAR HASTALIK TANI VE TEDAVİ

Fatma ÖLMEZ¹

Giriş

Pelvik inflamatuvar hastalık (PIH), kadın üst üreme sisteminin (endometriyum, fallop tüpleri, yumurtalıklar veya pelvik periton) enfeksiyonuna bağlı inflamasyondur; çeşitli klinik belirtilere sahiptir (1). İnflamasyon vajina veya serviksten üst genital sisteme yayılır ve endometrit, hastalığın patogenezinde bir ara aşama olarak görülür (2). Teşhisin ayırt edici özelliği, alt genital sistemin iltihaplanması ile birlikte pelvik hassasiyettir; pelvik inflamatuvar hastalığı olan kadınlarda genellikle çok güç algılanan semptom ve bulgular vardır (3). Hastaların çoğunda enfeksiyonun üst genital sisteme sessiz bir şekilde yayılması sonucu subklinik pelvik inflamatuvar hastalık ortaya çıkar (1, 4).

Pelvik inflamatuvar hastalık oluşum sürecini, trans-servikal tıbbi prosedürlerin neden olduğu pelvik enfeksiyonlardan, hamilelikten ve pelvik organlara uzanabilen diğer birincil abdominal süreçlerden ayıran özellik, PIH vulva, vajina ve endoservikste mikroorganizmaların gebelik ve cerrahi girişim ile ilgili olmadan endometriyum, tuba uterina, over ve komşu yapılara asendan olarak ilerlemesi ile gelişen akut bir sendromdur (5).

Genel olarak, Amerika Birleşik Devletleri’nde ve sağlık ulaşımının kolay olduğu diğer birçok zengin ülkede PIH’ın yaygınlığı yakın geçmişte azalmıştır. Amerika Birleşik Devletleri’nde PIH, yaklaşık 90. 000 ayakta hasta başvurusundan sorumludur ve acil servis başvurularının sık görülen bir nedenidir (5, 6).

Tüm gelişmelere rağmen, PIH, subklinik sessiz doğasının vermiş olduğu zorluklarda düşüldüğünde, infertilite, ektopik gebelik ve kronik pelvik ağrı dahil olmak üzere uzun vadede üreme yetersizliğine neden olabilme potansiyelinden dolayı önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir.

Patogenez:

Çoğu sağlıklı kadının vajinal florası, Prevotella, Leptotrichia, Atopobium ve diğer anaerob türler gibi çeşitli potansiyel patojenik bakterileri içerir (7). Baskın, patojenik olmayan, hidrojen peroksit üreten Lactobacillus türleri ile karşılaştırıldığında, bu organizmalar düşük sayılarda bulunur ve hormonal değişiklikler (örn. Gebelik, adet döngüsü), doğum kontrol yöntemi, cinsel aktivitenin etkisi, vajinal hijyen uygulamaları ve henüz

¹ Uzm. Dr. Fatma ÖLMEZ, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü fsolmez@gmail.com



jimlerine anaerob bakteriler için antibiyotik eklenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Paavonen J, Westrom L, Eschenbach D. Pelvic inflammatory disease. In: Holmes KK, Sparling PF, Stamm WE, et al., eds. Sexually transmitted diseases. 4th ed. New York: McGraw-Hill, 2008.
2. Kiviat NB, Wölner-Hanssen P, Eschenbach DA, et al. Endometrial histopathology in patients with culture-proved upper genital tract infection and laparoscopically diagnosed acute salpingitis. *Am J Surg Pathol* 1990;14:167-75.
3. Soper DE. Pelvic inflammatory disease. *Obstet Gynecol* 2010;116:419-28.
4. Wiesenfeld HC, Hillier SL, Meyn LA, Amortegui AJ, Sweet RL. Subclinical pelvic inflammatory disease and infertility. *Obstet Gynecol* 2012;120:37-43.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance, 2018. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services; 2019.
6. French CE, Hughes G, Nicholson A, et al. Estimation of the rate of pelvic inflammatory disease diagnoses: trends in England, 2000-2008. *Sex Transm Dis* 2011; 38:158.
7. Galask RP, Larsen B, Ohm MJ. Vaginal flora and its role in disease entities. *Clin Obstet Gynecol* 1976; 19:61.
8. Srinivasan S, Hoffman NG, Morgan MT, et al. Bacterial communities in women with bacterial vaginosis: high resolution phylogenetic analyses reveal relationships of microbiota to clinical criteria. *PLoS One* 2012; 7:e37818.
9. Morré SA, Karimi O, Ouburg S. Chlamydia trachomatis: identification of susceptibility markers for ocular and sexually transmitted infection by immunogenetics. *FEMS Immunol Med Microbiol* 2009; 55:140.
10. 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.
11. Stemmer W. Über die Ursachen von Eileiterentzündungen. *Central fur Gynnak* 1941; 65:1062.
12. Brunham RC, Gottlieb SL, Paavonen J. Pelvic inflammatory disease. *N Engl J Med*. 2015 May 21;372(21):2039-48.
13. Ness RB, Hillier SL, Kip KE, Richter HE, Soper DE, Stamm CA, McGregor JA, Bass DC, Rice P, Sweet RL. Douching: Pelvic inflammatory disease, and incidental gonococcal and chlamydial genital infection in a cohort of high-risk women. *Am J Epidemiol* 2005;161(2):186-95.
14. Patton DL, Moore DE, Spadoni LR, Soules MR, Halbert SA, Wang SP. A comparison of the fallopian tubes response to overt and silent salpingitis. *Obstet Gynecol* 1989;73:622-30.
15. Lis R, Rowhani-Rahbar A, Manhart LE. Mycoplasma genitalium infection and female reproductive tract disease: a meta-analysis. *Clin Infect Dis* 2015; 61:418.
16. Forslin L, Falk V, Danielsson D. Changes in the incidence of acute gonococcal and nongonococcal salpingitis. A five-year study from an urban area of central Sweden. *Br J Vener Dis* 1978; 54:247.
17. Reekie J, Donovan B, Guy R, et al. Risk of Pelvic Inflammatory Disease in Relation to Chlamydia and Gonorrhea Testing, Repeat Testing, and Positivity: A Population-Based Cohort Study. *Clin Infect Dis* 2018; 66:437.
18. Dean G, Whetham J, Soni S, et al. Mycoplasma genitalium and macrolide resistance in pelvic inflammatory disease (PID) presented at the Annual Conference for the British Association for Sexual Health and HIV, Oxford, England, July 10-12, 2016.
19. Cohen CR, Manhart LE, Bukusi EA, et al. Association between Mycoplasma genitalium and acute endometritis. *Lancet* 2002; 359:765.
20. Brunham RC, Binns B, Guijon F, et al. Etiology and outcome of acute pelvic inflammatory disease. *J Infect Dis* 1988; 158:510-7.
21. Soper DE, Brockwell NJ, Dalton HP, Johnson D. Observations concerning the microbial etiology of acute salpingitis. *Am J Obstet Gynecol* 1994;170:1008-14.
22. Brotman RM. Vaginal microbiome and sexually transmitted infections: an epidemiologic perspective. *J Clin Invest* 2011;121:4610-7.
23. 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.
24. Sexually transmitted infections in Europe 1990-2010. Stockholm: European Center for Disease Prevention and Control, 2013 (<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/201206-Sexually-Transmitted-Infections-Europe-2010.pdf>).
25. Eschenbach DA, Wölner-Hanssen P, Hawes SE, Pavletic A, Paavonen J, Holmes KK. Acute pelvic inflammatory disease: associations of clinical and laboratory findings with laparoscopic findings. *Obstet Gynecol* 1997;89:184-92.
26. Piton S, Marie E, Parmentier JL. [Chlamydia trachomatis perihepatitis (Fitz Hugh-Curtis syndrome). Apropos of 20 cases]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 1990; 19:447.
27. Litt IF, Cohen MI. Perihepatitis associated with salpingitis in adolescents. *JAMA* 1978; 240:1253.
28. Stajano C. La reacción French en ginecología. *Semana Méd* 1920; 27:243.
29. Wölner-Hanssen P. Silent pelvic inflammatory disease: is it overstated? *Obstet Gynecol* 1995; 86:321.
30. Workowski KA, Bolan GA; Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015 MMWR Recomm Rep. 2015;64:1-137.
31. Van Dyck E, Ieven M, Pattyn S, et al. Detection of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae by enzyme immunoassay, culture, and three nucleic acid amplification tests. *J Clin Microbiol*. 2001;39(5):1751-1756.
32. Romosan G, Valentin L. The sensitivity and specificity of transvaginal ultrasound with regard to acute pelvic inflammatory disease: a review of the literature. *Arch Gynecol Obstet* 2014; 289:705.
33. Sellors J, Mahony J, Goldsmith C, et al. The accuracy of clinical findings and laparoscopy in pelvic inflammatory disease. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 164:113.



34. Livengood CH 3rd, Hill GB, Addison WA. Pelvic inflammatory disease: findings during inpatient treatment of clinically severe, laparoscopy-documented disease. *Am J Obstet Gynecol* 1992; 166:519.
35. Peipert JF, Boardman LA, Sung CJ. Performance of clinical and laparoscopic criteria for the diagnosis of upper genital tract infection. *Infect Dis Obstet Gynecol* 1997; 5:291.
36. WalkerCK, WorkowskiKA, WashingtonAE, etal. Anaerobesinpelvicinflammatorydisease:implicationsfortheCentersforDisease Control and Prevention's guidelines for treatment of sexually transmitted diseases. *Clin Infect Dis* 1999; 28 Suppl 1:S29.
37. NessRB, SoperDE, HolleyRL, etal. Effectivenessofinpatientandoutpatienttreatmentstrategiesforwomenwithpelvicinflammatory disease: results from the Pelvic Inflammatory Disease Evaluation and Clinical Health (PEACH) Randomized Trial. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 186:929.
38. De Wilde R. Hesselning M. Tube-preserving diagnostic operative laparoscopy in pyosalpinx. *Gynecological Endoscopy* 1995;4:105-108.
39. Molander P, Cacciatore B, Sjöberg J, Paavonen J. Laparoscopic management of acute pelvic inflammatory disease. *J Am Ass Gynecologic Laparoscopy* 2000;7:107-110.