

Bölüm 13

GENİTAL ENFEKSİYON VE KANAMA

Derya SİVRİ AYDIN¹

GİRİŞ

Anormal uterin kanama, jinekoloji poliklinğine başvuran kadınların üçte birini oluşturan yaygın bir jinekolojik şikayettir (1). Anormal uterin kanama ile başvuran kadınlarda genital enfeksiyon prevalansı belirsizdir. Genital enfeksiyonlar intermenstrüel kanama, lekelenme, postkoital kanama veya fazla miktarda ve uzun süren kanamaya neden olabilirler (2). Bu bölümde obstetrik olmayan nedenlerle oluşan anormal kanamalara neden olan genital enfeksiyonlardan bahsedilecektir.

SERVİSİT

Akut servisit

Uterus serviksın iltihabıdır. Enflamasyon öncelikle endoservikal bezlerin kolumnar epitel hücrelerini etkiler, ancak etkoserviksın skuamöz epitelini de etkileyebilir. Bulaşıcı veya bulaşıcı olmayan bir etiyolojiye bağlı olabilir ve akut veya kronik olabilir. Akut servisit genellikle enfeksiyona (örn., klamidya, gonore) bağlıdır, ancak vakaların büyük bir kısmında spesifik bir enfeksiyon belirlenemez. Kronik servisit genellikle bulaşıcı olmayan bir nedene bağlıdır.

Prevalans: Servisitın kesin prevalansını tanımlamak zordur ve prevalans popülasyona göre değişir. Cinsel aktivite ana risk faktörüdür.

Enfeksiyon: Enfeksiyöz bir etiyoloji saptandığında Klamidya trakomatis ve Neisseria gonore tanımlanan en yaygın organizmalardır (3) ancak bu enfeksiyonları olan kadınların sadece küçük bir kısmında servisit gelişir. Klamidyal servisit gonokoktan daha sık görülür ve her ikisi de öncelikle endoserviksın kolumnar epitelini etkiler. Herpes simpleks virüsü ve Trichomonas vaginalis öncelikle ekto-

¹ Dr. Öğretim Üyesi, Atlas Üniversitesi, İstanbul Medicine Hospital, deryasivri@hotmail.com

- Oral ilaçlara yanıt alınamaması
- Tedaviye uyum sorunu.

Hospitalize edile hastalarda aşağıdaki tedavi rejimleri uygulanabilir.

Sefoksitin 2 g IV, 4x1 veya

Sefotetan 2 g IV, 2x1 + doksisisiklin 100 mg oral (hasta tolere edebiliyorsa), 2x1.

Oral ve parenteral doksisisiklin biyoyararlanımları eşdeğerdir.

Ya da;

Klindamisin 900 mg IV, 3x1 + gentamisin (3- 5 mg / kg IV veya 2 mg / kg IV ve ardından 1.5 mg / kg IN, 3x1) (3).

SONUÇ

Intermenstrüel kanama, lekelenme, postkoital kanama, menoraji veya amenore-den oluşabilecek anormal uterin kanama ile başvuran kadınlarda, akıntı, alt karın ağrısı şikayetlerin varlığı sorgulanmalı; fizik muayenede uterus veya servikal hareket hassasiyeti varlığında genital enfeksiyonlar açısından hasta değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: anormal uterin kanama, servisit, endometrit, pelvik inflamatuvar hastalık.

REFERANSLAR

1. Spencer CP, Whitehead MI. Endometrial assessment re-visited. Br J Obstet Gynaecol. 1999 Jul;106(7):623-632.
2. Committee on Practice Bulletins—Gynecology. Practice bulletin no. 128: diagnosis of abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women. Obstet Gynecol. 2012;120(1):197-206. doi: 10.1097/AOG.0b013e318262e320.
3. Workowski KA, Bolan GA, Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. Centers for Disease Control and Prevention MMWR. Recomm Rep. 2015;64(RR-03):1-137.
4. Samantaray S, Parida G, Rout N, et al. Cytologic detection of tuberculous cervicitis: a report of 7 cases. Acta Cytol. 2009;53(5):594-596.
5. Lis R, Rowhani-Rahbar A, Manhart LE. Mycoplasma genitalium infection and female reproductive tract disease: a meta-analysis. Clin Infect Dis. 2015;61(3):418-426. doi: 10.1093/cid/civ312.
6. Paraskevaides EC, Wilson MC. Fatal disseminated intravascular coagulation secondary to streptococcal cervicitis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 1988;29(1):39-40.
7. Marrazzo JM, Wiesenfeld HC, Murray PJ, et al. Risk factors for cervicitis among women with bacterial vaginosis. J Infect Dis. 2006;193(5):617-624.
8. Bjartling C, Osser S, Persson K. Mycoplasma genitalium in cervicitis and pelvic inflammatory disease among women at a gynecologic outpatient service. Am J Obstet Gynecol. 2012;206(6):476 e1-8. doi: 10.1016/j.ajog.2012.02.036.
9. FDA News Release: FDA permits marketing of first test to aid in the diagnosis of a sexually-transmitted infection known as Mycoplasma genitalium. January 23, 2019. <https://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm629746.htm> (Accessed on January 17, 2020).

10. Mattson SK, Polk JP, Nyirjesy P. Chronic Cervicitis: Presenting Features and Response to Therapy. *J Low Genit Tract Dis.* 2016;20(3):e30-3. doi: 10.1097/LGT.0000000000000225.
11. Marrazzo JM, Martin DH. Management of women with cervicitis. *Clin Infect Dis.* 2007;44(3):102-110.
12. Greenwood SM, Moran JJ. Chronic endometritis: morphologic and clinical observations. *Obstet Gynecol.* 1981;58(2):176-84.
13. Vasudeva K, Thrasher TV, Richart RM. Chronic endometritis: a clinical and electron microscopic study. *Am J Obstet Gynecol.* 1972;112(6):749-758.
14. Paavonen J, Kiviat N, Brunham RC, et al. Prevalence and manifestations of endometritis among women with cervicitis. *Am J Obstet Gynecol.* 1985;152(3):280-286.
15. Grimes DA, Schulz KF. Antibiotic prophylaxis for intrauterine contraceptive device insertion. *Cochrane Database Syst Rev.* 2001.
16. ACOG Committee on Practice Bulletins—Gynecology. ACOG practice bulletin No. 104: antibiotic prophylaxis for gynecologic procedures. *Obstet Gynecol.* 2009;113(5):1180-1189. doi: 10.1097/AOG.0b013e3181a6d011.
17. Sawaya GF, Grady D, Kerlikowske K, et al. Antibiotics at the time of induced abortion: the case for universal prophylaxis based on a meta-analysis. *Obstet Gynecol.* 1996;87(5):884-890.
18. Michels TC. Chronic endometritis. *Am Fam Physician.* 1995;52(1):217-222.
19. Cicinelli E, Resta L, Nicoletti R, et al. Detection of chronic endometritis at fluid hysteroscopy. *J Minim Invasive Gynecol.* 2005;12(6):514-518.
20. Cicinelli E, De Ziegler D, Nicoletti R, et al. Chronic endometritis: correlation among hysteroscopic, histologic, and bacteriologic findings in a prospective trial with 2190 consecutive office hysteroscopies. *Fertil Steril.* 2008;89(3):677-684.
21. Eckert LO, Thwin SS, Hillier SL, et al. The antimicrobial treatment of subacute endometritis: a proof of concept study. *Am J Obstet Gynecol.* 2004;190(2):305-313.
22. Johnston-MacAnanny EB, Hartnett J, Engmann LL, et al. Chronic endometritis is a frequent finding in women with recurrent implantation failure after in vitro fertilization. *Fertil Steril.* 2010;93(2):437-441, doi: 10.1016/j.fertnstert.2008.12.131.
23. Jindal UN, Verma S, Bala Y. Favorable infertility outcomes following anti-tubercular treatment prescribed on the sole basis of a positive polymerase chain reaction test for endometrial tuberculosis. *Hum Reprod.* 2012;27(5):1368-1374, doi: 10.1093/humrep/des076.
24. Agarwal J, Gupta JK. Female genital tuberculosis--a retrospective clinico-pathologic study of 501 cases. *Indian J Pathol Microbiol.* 1993;36(4):389-397.
25. Oosthuizen AP, Wessels PH, Hefer JN. Tuberculosis of the female genital tract in patients attending an infertility clinic. *S Afr Med J.* 1990;77(11):562-564.
26. Saracoglu OF, Mungan T, Tanzer F. Pelvic tuberculosis. *Int J Gynaecol Obstet.* 1992;37(2):115-120.
27. Brunham RC, Gottlieb SL, Paavonen J. Pelvic inflammatory disease. *N Engl J Med.* 2015 May;372(21):2039-2048. doi: 10.1056/NEJMra1411426.
28. Ross J, Guaschino S, Cusini M, et al. 2017 European guideline for the management of pelvic inflammatory disease. *Int J STD AIDS.* 2018;29(2):108-114. doi: 10.1177/0956462417744099.
29. Korn AP, Hessol NA, Padian NS, et al. Risk factors for plasma cell endometritis among women with cervical *Neisseria gonorrhoeae*, cervical *Chlamydia trachomatis*, or bacterial vaginosis. *Am J Obstet Gynecol.* 1998;178(5):987-990.
30. Wiesenfeld HC, Sweet RL, Ness RB, et al. Comparison of acute and subclinical pelvic inflammatory disease. *Sex Transm Dis.* 2005;32(7):400-440.
31. Eschenbach DA, Buchanan TM, Pollock HM, et al. Polymicrobial etiology of acute pelvic inflammatory disease. *N Engl J Med.* 1975;293(4):166-71.
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(4):705-14. doi: 10.1007/s00404-013-3091-3096.
33. Savaris RF, Fuhrich DG, Duarte RV, Franik S, Ross J. Antibiotic therapy for pelvic inflammatory disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;4:CD010285.