

## GİRİŞ

Genital sistem enfeksiyonları, kadınların sağlık kuruluşlarına başvurma nedenleri arasında en yaygın olanlarından biridir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinden kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarına kadar geniş bir hekim grubu, bu enfeksiyonlarla sıkça karşılaşmaktadır. Küresel ölçekte değerlendirildiğinde, bu enfeksiyonların tedavisinde kullanılan antienfektif ilaçlar, hormon preparatlarıyla birlikte kadın hastalıkları ve doğum uzmanları tarafından en sık reçete edilen farmakolojik ajanlar arasındadır.

Alt genital sistemi etkileyen enfeksiyonların büyük bir bölümü, doğru tanı ve uygun tedavi protokolü ile hızlı ve etkili bir şekilde kontrol altına alınabilen, genellikle hafif seyirli hastalıklardır. Alt genital sistemi tutan, konağın doğal florasına ait olmayan bazı mikroorganizmalar cinsel yolla bulaşabilir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, her gün yaklaşık bir milyon birey tedavi edilebilir cinsel yolla bulaşan hastalıklara maruz kalmaktadır. Alt genital sistemi tutan enfeksiyonların bir kısmı da bu kapsama girmektedir. Asemptomatik taşıyıcıların, cinsel yolla bulaşabilen enfeksiyonların yayılmasında önemli bir rol oynayabileceği unutul-

mamalı ve gerektiğinde bu bireyler tanımlanarak tedavi edilmelidir.

Genital sistem enfeksiyonlarını doğru bir şekilde değerlendirebilmek için, öncelikle kadın genital sisteminin anatomisi ve fizyolojisi hakkında temel bilgilere sahip olmak gerekmektedir. Bu bilgiler, enfeksiyonların tanı, tedavi ve takibinde kritik rol oynamaktadır. Kadın genital sistemi, klinik değerlendirme açısından iki ana başlık altında incelenebilir.

**Alt genital sistem:** Vulva, vajina, Bartholin ve Skene bezleri gibi dış genital yapıları içerir.

**Üst genital sistem:** Uterus (serviks dahil), overler, fallop tüpleri ve destek bağ dokularını kapsar.

Bu sınıflandırma, her ne kadar embriyolojik gelişim kökenlerini tam olarak yansıtmasa da, enfeksiyonların yayılım paternlerini ve etkenlere bağlı tutulum farklılıklarını anlamada pratik bir bakış açısı sunmaktadır.

Alternatif olarak, kadın genital sistemi daha basit bir şekilde dış ve iç genital organlar olarak sınıflandırılabilir. Dış genital organlar; vulva, Skene ve Bartholin, bezlerini içerirken, iç genital organ-

<sup>1</sup> Dr., Mainz, Johannes Gutenberg Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD., yamandegi@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-3713-9490

ginalis, zorunlu patojen bir mikroorganizmadır ve canlı konak olmadan hayatta kalamaz.

Bu enfeksiyon, kadınlarda vajina, üretra ve paraüretral bezleri enfekte eder. Net veriler olmamakla birlikte, yabancı kaynaklar insidansın kadınlar arasında yaklaşık %3 civarında olduğunu belirtmektedir. Kadınlarda, erkek bireylere kıyasla daha sık görülmektedir.

Enfekte kadınların çoğu (%85) asemptomatiktir veya hafif semptomlarla seyreder. Ancak, %50'den fazlasında vajinal akıntı gözlemlenir. Trikomonas enfeksiyonu asemptomatik olsa bile bulaşma riski devam etmektedir. Bu enfeksiyondan korunmanın en etkili yollarından biri prezervatif kullanımıdır.

### Tanı

Trichomonas vaginalis enfeksiyonunun en sık görülen klinik bulgusu, yeşilimsi, sarımsı ve kokulu vajinal akıntıdır. Bu akıntıya genellikle kaşıntı eşlik eder. Her hastada görülmemekle birlikte, spekulum muayenesinde çilek görünümüne sahip noktasal servikal kanama odakları, trikomonas enfeksiyonunun tipik bulgusu olarak tanımlanır ve "çilek serviks" olarak adlandırılır. Ayrıca, vajinal duvarlarda kızarıklık ve ödem, trikomonas enfeksiyonunda sıkça gözlemlenen diğer bulgulardır.

Vajinal sürüntünün direkt mikroskopik incelemesi, Trichomonas vaginalis'in kesin tanısını koydurabilir. Ancak, mikroskopi ile tanı koymanın mümkün olmadığı durumlarda, NAAT (Nükleik Asit Amplifikasyon Testi) (örneğin, PCR testi) ile Trichomonas DNA'sının saptanması, yüksek duyarlılığa sahip başka bir tanı yöntemidir.

Semptomatik ve yüksek riskli kadınlarda, trikomoniyazis için primer tanı yöntemi olarak NAAT kullanılması önerilmektedir.

### Tedavi

Trichomonas tedavisinde, tek doz 2 g metronidazol oral tedavi alternatifi olmasına rağmen, ka-

dınlarda genellikle önerilen tedavi rejimi, 500 mg metronidazolün günde 2 kez, 7 gün süreyle alınmasıdır.

Gebelik döneminde semptomatik hastaların tedavisi önerilmektedir, çünkü Trichomonas enfeksiyonu olumsuz gebelik sonuçlarıyla ilişkilidir. Gebelikte tedavi, gebelikten etkilenmeyen tedavi rejimlerine benzer şekilde uygulanır.

Trichomonas, cinsel yolla bulaşan bir hastalık olduğundan, tedavi edilmemiş partnerlerde enfeksiyonun tekrarlama (rekürrens) riski bulunmaktadır. Bu nedenle, partner tedavisinin yapılması büyük önem taşır.

Alt genital sistem enfeksiyonlarında etkenin saptanması genellikle basit yöntemlerle mümkün olmakla birlikte, bazı vakalarda ayırıcı tanı zorlayıcı olabilir. Hastalar titizlikle değerlendirilirken, nüks eden vakalar veya tedaviye yanıt alınmayan hastalarda daha nadir görülen ayırıcı tanılar mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Gerekli durumlarda multidisipliner bir yaklaşım benimsenmeli ve hastalar ilgili bölümlere konsülte edilmelidir.

### KAYNAKLAR

1. Mylonas I. Praxis der gynäkologischen Infektiologie. 1st ed. Boston: De Gruyter; 2023.
2. Pagan L, Ederveen RAM, Huisman BW, et al. The Human Vulvar Microbiome: A Systematic Review. Microorganisms. 2021;9(12): 2568.
3. Zhu B, Tao Z, Edupuganti L, Serrano MG, Buck GA. Roles of the Microbiota of the Female Reproductive Tract in Gynecological and Reproductive Health. Microbiol Mol Biol Rev. 2022;86(4):e0018121.
4. Zhou Z, Feng Y, Xie L, et al. Alterations in gut and genital microbiota associated with gynecological diseases: a systematic review and meta-analysis. Reprod Biol Endocrinol. 2024;22(1):13.
5. Illingworth B, Stocking K, Showell M, et al. Evaluation of treatments for Bartholin's cyst or abscess: a systematic review. BJOG. 2020;127(6):671-8.
6. Kroese JA, van der Velde M, Morssink LP, et al. Word catheter and marsupialisation in women with a cyst or abscess of the Bartholin gland (WoMan-trial): a randomised clinical trial. BJOG. 2017;124(2):243-9.
7. van der Wouden JC, van der Sande R, Kruijthof EJ, et al. Interventions for cutaneous molluscum contagiosum.

- Cochrane Database Syst Rev. 2017;5(5): CD004767.
8. Mylonas I. Sexuell übertragbare Erkrankungen. 1st ed. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2016.
  9. Farr A, Effendy I, Tirri BF, et al. Vulvovaginal Candidosis (Excluding Mucocutaneous Candidosis): Guideline of the German (DGGG), Austrian (OEGGG) and Swiss (SGGG) Society of Gynecology and Obstetrics (S2k-Level, AWMF Registry Number 015/072, September 2020). Geburtshilfe Frauenheilkd. 2021;81(4):398-421.
  10. Farr A, Swidsinski S, Surbek D, et al. Bacterial Vaginosis: Guideline of the DGGG, OEGGG and SGGG (S2k-Level, AWMF Registry No.015/028, June 2023). Geburtshilfe Frauenheilkd. 2023;83(11):1331-49.
  11. Buder S, Schöfer H, Meyer T, et al. Bakterielle sexuell übertragbare Infektionen. J Dtsch Dermatol Ges. 2019;17(3):287-317.
  12. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep. 2021;70(4):1-187.
  13. Klebanoff MA, Schuit E, Lamont RF, et al. Antibiotic treatment of bacterial vaginosis to prevent preterm delivery: Systematic review and individual participant data meta-analysis. Paediatr Perinat Epidemiol. 2023;37(3):239-51.
  14. World Health Organization. Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections. Geneva: World Health Organization; 2021.