

Bölüm 3

Intrauterin Enfeksiyonlar



Ayşe Semra GÜRESER¹
Djursun KARASARTOVA²
Ayşegül TAYLAN ÖZKAN³

Giriş

Intrauterin enfeksiyonlar, anne ve bebek sağlığını tehdit eden önemli hastalıklar arasında yer almaktadır. Doğum ve doğum sonrası sağlık bakım hizmetlerinin üst düzeyde sağlandığı gelişmiş ülkelerde bile bu enfeksiyonlar hala maternal morbidite ve mortalite nedenleri arasındadır. İntrauterin enfeksiyonlar fetüsde intrauterin büyüme geriliği, düşük doğum ağırlığı, fetal veya neonatal beyin hasarı gibi sorunlara yol açarken bakteriyel vajinoz ve korioamnionit şeklinde gelişen enfeksiyonlar ise erken veya ölü doğuma neden olabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), küresel yenidoğan ölümlerinin %25'inden fazlasının perinatal enfeksiyon kaynaklı olduğunu tahmin etmektedir [1].

Hamilelerde; enfeksiyöz bir patojene maruziyet sonrasında, rutin ultrasonografi (USG) taraması sırasında fetal enfeksiyon bulguları gözleendiğinde veya semptomatik maternal enfeksiyon kaynağı saptandığında intrauterin enfeksiyondan şüphelenilmelidir. Enfeksiyon ön tanısı konulduğunda kadının hikaye ve klinik bulgularının yanı sıra USG, kültür ve serolojik testler ile başlayan bir dizi araştırma yapılması gerekmektedir [2].

Sağlıklı bir gebelikte enfeksiyonlara bariyer oluşturan en önemli yapı plasentadır. Plasenta bu görevinin yanında birçok farklı işlevi olan fetüsten türemiş bir yapıdır. Annedeki mevcut enfeksiyon ve vajinal kolonizasyon, plasenta bariye-

¹ Doç. Dr. Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji AD, asemragureser@hitit.edu.tr

² Doç. Dr. Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji AD, djursunkarasartova@hitit.edu.tr

³ Prof. Dr. TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji AD, aysegultaylanozkan@etu.edu.tr



Kızamıkçık, aşı ile önlenabilir bir hastalıktır ve canlı veya zayıflatılmış rubella aşıları 40 yıldan uzun süredir kullanılmaktadır. Halen, çocuklar ve gençler için mevcut aşılama programında iki doz kombine kızamık-kabakulak-kızamıkçık (MMR) aşısı önerilmektedir. Çocuk doğurma çağındaki duyarlı kadınlar aşılanmalıyken canlı veya zayıflatılmış virüs kullanılması nedeniyle hamile olduğu bilinen kadınlar kesinlikle aşılanmamalıdır [1].

Rubeola:

Rubeola ile oluşan konjenital kızamık son derece nadir bir klinik tablodur ve genellikle konjenital malformasyonlarla da ilişkili değildir. Etkilenen annelerde, spontan düşük ve erken doğum sıklığı daha yüksektir ayrıca enfekte gebeler pnömoni ve ensefalit gibi ciddi komplikasyon riski altındadır [3].

Kaynaklar

1. Sordillo EM, Polsky B. Infections in Pregnancy. In: Legato M.J ed. Principles of Gender-Specific Medicine. Second Edition. Academic Press, 2010:531-62.
2. Ville Y, Leruez M. Prenatal Diagnosis of Fetal Infections. In: Coady AM, Bower S, eds. Twinning's Textbook of Fetal Abnormalities. Third Edition. Churchill Livingstone, 2015:122-38.
3. Roberts DJ. Perinatal Infections. In: Diagnostic Pathology of Infectious Disease. W.B. Saunders, 2010:465-82.
4. Kim CJ, Romero R, Chaemsaitong P, Kim JS. Chronic inflammation of the placenta: definition, classification, pathogenesis, and clinical significance. Am J Obstet Gynecol, 2015; 213(4): 53-69.
5. ACOG. Committee on Obstetric Practice. Management of pregnant women with presumptive exposure to *Listeria monocytogenes*. American College of Obstetricians and Gynecologists Committee Opinion No. 614 2014.
6. Craig AM, Dotters-Katz S, Kuller JA, Thompson JL. Listeriosis in pregnancy: A review. Obstet Gynecol Surv, 2019; 74(6): 362-8.
7. CDC. Preliminary FoodNet data on the incidence of infection with pathogens transmitted commonly through food--10 states, Centers for Disease Control and Prevention 2007. MMWR, 2008; 57(14): 366-70.
8. Görkem Ü, Arslan E. Kadın Genital Tüberkülozu. In: Şimşek H, Gülhan M, Taylan Özkan A, eds. Her Yönüyle Tüberküloz. Hipokrat Yayınevi, 2019:135-62.
9. Yeh JJ, Lin SC, Lin WC. Congenital tuberculosis in a neonate: A case report and literature review. Front Pediatr, 2019;7: 255.
10. Rac MW, Revell PA, Eppes CS. Syphilis during pregnancy: a preventable threat to maternal-fetal health. Am J Obstet Gynecol, 2017; 216(4): 352-63.
11. Desale M, Thinkhamrop J, Lumbiganon P, Qazi S, Anderson J. Ending preventable maternal and newborn deaths due to infection. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2016; 36:116-30.



ANTENATAL BAKIM

12. Maki Y, Fujisaki M, Sato Y, Sameshima H. *Candida* chorioamnionitis leads to preterm birth and adverse fetal-neonatal outcome. *Infect Dis Obstet Gynecol*, 2017: 9060138.
13. Özmen Çapın BB, Sönmezer MÇ, Tortop S, Ünalın T, Bölek H, Altıntop SE, et al. The importance of awareness for malaria regarding prophylaxis and early diagnosis: two imported malaria cases in Turkey. *Mikrobiyol Bul*, 2019: 53(4):472-9.
14. Thompson JM, Eick SM, Dailey C, Dale AP, Mehta M, Nair A, et al. Relationship between pregnancy-associated malaria and adverse pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *J Trop Pediatr*, 2019:(In Press). doi: 10.1093/tropej/fmz068
15. Ruh E, Bateko JP, Imir T, Taylan-Ozkan A. Investigation of pregnancy-associated malaria by microscopy, rapid diagnostic test and PCR in Bandundu, the Democratic Republic of Congo. *Trans R Soc Trop Med Hyg*, 2018:112(1):8-13.
16. Bauserman M, Conroy AL, North K, Patterson J, Bose C, Meshnick S. An overview of malaria in pregnancy. *Semin Perinatol*, 2019:43(5):282-90.
17. Ruh E, Bateko JP, Imir T, Taylan-Ozkan A. Molecular identification of sulfadoxine-pyrimethamine resistance in malaria infected women who received intermittent preventive treatment in the Democratic Republic of Congo. *Malar J*, 2018:17(1):17
18. WHO. Guidelines for the Treatment of Malaria. 3rd edition. Geneva: World Health Organization; 2015. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK294440/>.
19. Remington JS, McLeod R, Wilson CB, Desmonts C. Toxoplasmosis. In: Remington JS, Klein JO, Wilson CB, Nizet V, Maldonado YA, eds. *Infectious Diseases of the Fetus and Newborn*. Seventh Edition. W.B. Saunders, 2011: 918-1041.
20. Güreşer AS, Yapar D, Taşçı L, Boyacıoğlu Zİ, Turgal E, Baykam N, Taylan Özkan A. Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde lenfadenopati ön tanılı olguların toksoplazmoz açısından irdelenmesi. *Turk Hij Den Biyol Derg*, 2017: 74(3), 237-42.
21. Committee on Obstetric Practice. Cytomegalovirus, parvovirus B19, varicella zoster, and toxoplasmosis in pregnancy. *American College of Obstetricians and Gynecologists Practice Bulletin* no. 151. 2015.
22. Hohlfeld P, MacAleese J, Capella-Pavlovski M, Giovangrandi Y, Thulliez P, Forestier F, et al. Fetal toxoplasmosis: ultrasonographic signs. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 1991;1;1(4):241-4.
23. Leruez-Ville M, Ville Y. Fetal cytomegalovirus infection. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 2017: 38: 97-107.