

SERVİSİTLİ KADINLarda ENDOMETRİT PREVALANSI VE BULGULARI

Güren Y. DELLALOĞLU¹
Can KURŞUN²

Turgut YARDIM²
Güner ÇINKO³

ÖZET

Polikliniğimize müracaat eden servisitli 43 kadında endometrial küretaj ile materyal alındı ve endometrit bulguları araştırıldı. 20 kadında enfeksiyon bulguları saptandı.

SUMMARY

PREVALENCE AND FINDINGS OF ENDOMETRITIS AMONG WOMEN WITH CERVICITIS

Endometrial biopsy materials are taken from 53 women who applied to our outpatient clinic with cervicitis and findings of endometritis are looked for. 20 women showed signs of infection.

GİRİŞ

Nontüberküloz akut salpenjitlerde patogen mikroorganizmaların enfekte serviksten asendant yol ile endometrial mukoza yüzeyinden geçip tuba uterinalara ulaştığı yaygın olarak kabul edilmektedir (1). Bu durumda endometrit, cervisit ve salpenjit arasında bir geçiş durumu olabilir. Hal böyle iken gerek servisitli, gereksede salpenjitli kadınlarda endometrit varlığı geniş bir şekilde araştırılmamıştır. Çalışmamızda servisitli kadınlarda endometrit prevalansı ve bulgularını inceledik.

¹ Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Öğ. Üy. (Yrd. Doç. Dr.)—EDİRNE.

² Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Öğ. (Üy. Doç. Dr.)—EDİRNE.

³ Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Araştırma Görevlisi—EDİRNE.

MATERİYAL VE METOD

Polikliniğimize vajinal akıntı yakınması ile başvuran kadınlar arasından endoservikal sarı, mukopurulan akıntısı olup da antibiyotik kullanmayan rahim içi aracı, pelvik enflamatuvar hastalığı olmayan 53 kişi çalışmaya dahil edildi. Mukopürulan servisitin mevcudiyeti beyaz pamuk tampon üzerine sarı mukopürüler endoservikal akıntıının alınabilmesi ile teyid edildi. Bimanual vajinal tuşe ile uterus, adneksiyal veya serviks hareketleri ile hassasiyet arandı. Ayrıca endometritin ağırlığı ile ilişkili olarak metroraji, karın alt kısmında ağrı gibi bulgular dikkate alındı. Lokal anestezi altında probe küretaj yapılarak endometrial materyal alındı. Tesbit sıvısı olarak % 96 lik alkol kullanıldı. Boyamada hematoksilen eozin ve plazma hücrelerini gösterebilmek amacıyla metil yeşili-piromin kullanıldı. Endometrit teşhis için kesit alanında en az 10 plazma hücresi görülmeliydi. Kontrol grubu olarak servisiti olmayan ve infertilite araştırması yapılan 20 kadın probe küretaj materyali kullanıldı. Küretajlar siklusun değişik zamanlarında fakat menstruasyon zamanı dışında yapıldı.

BULGULAR

Histolojik kesitleri inceleen 53 mukopürulan servisitli kadının 20 tanesinde 10 veya daha fazla plazma hücresi tesbit edildi (% 37.7).

Servisiti olmayan infertilite vakalarının histolojik kesitlerinde sadece 1 olguda endometrit bulguları tesbit edildi (% 4.5). Histolojik olarak endometrit tesbit edilen kadınların klinik bulgularının değerlendirmesi Tablo 1'de görülmektedir. Buna göre endometritli hastalarda metroraji % 60, diğerlerinde % 21 oranında görülmekte ve farkları anlamlıdır ($p=0.02$). Alt karın ağrısı her iki grupta oldukça sık rastlanmaktadır.

Ağrılı serviks hareketleri ve uterus hassasiyeti endometritli grupta daha sık rastlanmakla birlikte farkları anlamlı değildir ($p=0.06$). Adnex hassasiyetine her iki grupta da aynı oranda rastlanmıştır.

Tablo 1. Endoservikal Mukopurulan Akıntılu Kadılarda Histolojik ve Klinik Bulgular

Klinik Bulgu	Endometrit Var Olgı sayısı = 20 (%)	Endometrit Yok Olgı sayısı = 33 (%)
Metroraji	12 (60)	7 (21)
Postkoital kanama	7 (35)	5 (15)
Alt karın ağrısı	12 (60)	22 (67)
Ağrılı serviks hareketi	11 (55)	14 (42)
Uterusun hassasiyeti	11 (55)	11 (33)
Adnexial hassasiyet	3 (15)	4 (12)

TARTIŞMA

Daha önce yapılan bazı çalışmalarda metroraji veya başka nedenlerle yapılan endometrial küretajlarda % 3-10 oranında plazma hücreli endometritlere rastlanmıştır (2,5). Bizim bulgularımıza göre mukopurulan endoservikal akıntıları olanlarda bu oran % 37.7 olarak bulunmuştur. Histolojik bulgularla ilaveten metroraji, uterin hassasiyet gibi endometriti işaret eden klinik bulgular da mevcuttur. Kontrol grubunda plazma hücreleri sadece 1 hastada rastlanması bunun uterusta normal olarak bulunmadığını servikal enfeksiyonun endometriuma da yayıldığını ortaya koymaktadır. Daha da, yukarıya yayılabilen enfeksiyon salpenjitlere yol açabilmektedir (3). Enfeksiyona bağlı olarak tuba tikanıklıkları ve infertilite meydana gelebilmektedir (4). Endometriumdan alınacak biopsi ile enfeksiyon tesbit edilip gerekli tedavi uygulanırsa PID gelişmesine bağlı tubal okluzyon gibi iyileşmesi mümkün olmayan lezyonlar daha baştan önlenmiş olur.

KAYNAKLAR

1. Falk, H.C.: *Interpretation of the pathogenesis of pelvic infections as determined by cornual resection.* Am J Obstet Gynecol 1946; 52: 66.
2. Greenwood, S.M.: Moran, J.J.: *Chronic endometritis: morphologic and clinical observations.* Obstet Gynecol 1981; 58: 176.
3. Jacobson, L., Weström, L.: *Objectivized diagnosis of acute pelvic inflammatory disease.* AM J OBSTET GYNECOL 1969; 105: 1088.
4. Jorma, F. et al.: *Prevalence and manifestations of endometritis among women with servicitis.* Am J Obstet Gynecol 1985, 152: 280-6.
5. Rotterdam, H.: *Chronic endometritis. A clinicopathologic study.* Pathol Annu 1978; 13: 209.