

AKUT PELVİK ENFEKSİYONLARIN ULTRASONOGRAFİK OLARAK
DEĞERLENDİRİLMESİ

ACAR, B.

ÖZET : Bu makalede ultrasonografinin akut pelvik enfeksiyon hastalıkları tanısındaki rolü incelenmiştir.

ABSTRACT : Berrin ACAR, Dokuz Eylül University Faculty of Medicine. In this article, the role of ultrasound in the diagnosis of acute pelvic inflammatory diseases has been reviewed.

Key words : Pelvic inflammatory disease, ultrasound.

Anahtar kelimeler : Pelvik iltihabi hastalık, ultrasonografi

GİRİŞ

Pelvik enfeksiyonların ultrasonografik olarak değerlendirilmesine geçmeden önce bu enfeksiyonlar hakkında genel bilgi vermek yerinde olacaktır.

Pelvik enfeksiyonlar klinik olarak akut veya kronik enfeksiyonlar şeklinde karşımıza çıkar.

Uzun seneler bu enfeksiyonların oluşmasında birden fazla mikroorganizmanın rol oynadığı ve bu enfeksiyon ajanlarının çoğunlukla endojen kaynaklı olduğu kabul edilmiştir. Bugüne kadar pelvik enfeksiyonlar etyolojik açıdan venereal olanlar ve olmayanlar diye sınıflandırılmış, venereal olmayan pelvik enfeksiyonların abortus, cerrahi ve doğum gibi travmatik hadiselerden sonra oluştuğu kabul edilmiştir.

Son senelerde pelvik enfeksiyon terimi üreme çağındaki kadınlardaki venereal hastalıklar için kullanılmaya başlanmıştır. Bunun nedeni de bütün dünyada venereal hastalıklarda büyük artış olmasıdır. Özellikle gonoreenin yaygın olduğu görülmüştür. Bir araştırmaya göre pelvik enfeksiyonların hepsinde Neisseria grubu mikroorganizmalar rol

Doç.Dr.Berrin ACAR, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı.

(x) Tıbbi Ultrasonografi Derneđi tarafından Ege Üniversitesinde düzenlenen Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu çerçevesinde (26-30 Mayıs 1987) sunulmuştur.

oynamaktadır. Bu olguların %50'sinde gonore saptanmış olup, %50'sinde de miks enfeksiyon olduğu, özellikle anaerobların hakim olduğu bildirilmiştir. Miks enfeksiyonların oluşması ise şu şekilde yorumlanmıştır. Bu enfeksiyonlar, normal vagen florasındaki bakterilerin üremesi için uygun bir ortam sağlayan bir neisseria enfeksiyonu olarak başlar. Böylece saptanan mikroorganizmalar süperenfeksiyon yaratan ajanlardır. Süperenfeksiyon ajanı olarak Chlamydia trachomatis enfeksiyonları çok görülmektedir.

Sonuç olarak diyebiliriz ki, etiyojide venereal hastalıklar, özellikle gonore birinci sırada yer almaktadır.

İkinci sırada ise lokal pelvik enfeksiyon kaynakları vardır. Bunlar :

- Postoperatif, postabortif ve puerperal abseler
- Rüptüre olmuş apandisite bağlı abse
- Divertikül absesi
- Abse oluşturan Crohn's hastalığı
- Bağırsak rüptürüne bağlı abseler.

Üçüncü sıklıkla rastlanılan bir enfeksiyon nedeni de intrauterin araçlardır (IUD). Enfeksiyon ya IUD takılması sonucunda meydana gelir veya uterus perforasyonu ile enfeksiyon ve abse oluşabilir. IUD'lere bağlı oluşan abselerde çoğunlukla ajan patojen Actinomyces olduğu görülmüştür.

Dünyada bir travma sonucu oluşan enfeksiyonlar dördüncü sırada yer almaktadır. İntestinal yoldan E.colinin bulaşması sonucu oluşan enfeksiyonlar Türkiye'de daha fazla olup, bunun yanlış temizlenme anlayışından kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

Gene dünyada en az rastlanılan bir enfeksiyon tipi tüberküloz olmasına rağmen bu tip enfeksiyon Türkiyede oldukça fazladır.

Özetleyecek olursak, artık tüm dünyada pelvik enfeksiyon deyince, venereal hastalıklar özellikle Gonore akla gelmektedir. Diğer enfeksiyon kaynakları çok az bir yüzdeyi oluşturmaktadır. Bu nedenle gonorenin yayıldığı intrakanalüküler yayılım önem kazanmaktadır. Oluşan enfeksiyonları şu şekilde şematize edebiliriz.

Akut endometritis _____ Akut adneksitis _____ adhezyonlarla pyosalpinks _____

Tuboovarian abse (TOA), ooforitis _____ fallop tüp yayılımı ile

Pelvipерitonitis, pelvik abse _____

- 1- Fallop tüp yayılımı ile
- 2- Pyosalpinks ile

3- Tuboovarian abse rüptürü ile

Yaygın peritonitis, peritoneal abseler _____ Subhepatik abse _____

Gonococcal perihepatitis (Fitz Hugh Curtis sendromu).

Venereal olmayan enfeksiyonlar, nonspesifik bakteriler ile lenfojen ve hematojen yayılım gösterir. İsthmus zedelenmesi varsa parametritis veya parametrial abse oluşabilir.

Akut pelvik enfeksiyon olgularının ultrasonografik değerlendirmesi:

AKUT ENDOMETRİTİSTE ULTRASONOGRAFİK GÖRÜNÜM :

Akut endometritis olgularında endometriumdaki çok belirgin bir desidual reaksiyon görünümü vardır. Bu görünüm hipoekojenik bir saha ile çevrilidir. Bu görünüm, menstruasyondan hemen önce görülen görünümünden fazla farklı değildir ama desidual reaksiyon daha belirgindir (Resim 1).

Akut endometritiste uterus sınırlarının belirsizleşeceği söylenmektedir. Bunun ödem sonucu olabileceği veya eşit ekodaki pürülan sıvı ile devamlılık sonucu meydana geldiği zannedilmektedir. Bazı yazarlar bu bulguyu kabul etmemektedirler. Uterus sınırlarının belirsiz olması endometriozis, ovaryal tümörler ve myomlarda görülebilir.

Akut endometritiste desidual reaksiyon öyle ileri derecede olabilir ki endometriel kavite içinde sıvı görülebilir. Bazen de endometrial ekolar alışılmıştan daha bariz olabilir.

PYOCCOLPOSTA ULTRASONOGRAFİK GÖRÜNÜM

Servikal kabalı tıksayan bir neden varsa, uterus içinde püy toplanır ve pyocolpos oluşur. Bu duruma senil servikal stenoz, serviks kanseri, serviks yayılımı, endometrial kanser, şua sonucu servikal stenoz olması ve tüberküloz olgularında rastlanabilir.

Ultrasonografide pyocolposda, uterus normalden büyük olup, çizgisel endometrial eko yerini kistik bir oluşuma bırakır.

Bu hadiseden gaz yapan bir mikroorganizma sorumlu ise, uterin duvarın bir kısmında gölgelenme oluşturacaktır (Resim 2).

Tüberküloz olgularında pyocolposta uterin duvarda kalsifikasyon vardır.

Endometritisten sonra tubalarda enfeksiyon başlamadan hemen önce, uterusun posterior yüzü boyunca bir sıvı çizgisi oluşacaktır. Bu sıvı, ovulasyon zamanı oluşan sıvıdan, daha yukarda olması ile ayrılır. Enfeksiyon çok şiddetli ise ovulasyon zamanı oluşan sıvıdan çok daha fazla bir sıvı, cul de sak'da birikir. Cul de sak'daki püy internal ekolar içerirse bunu uterusdan ayırmak zor olabilir.

Cul de sak'ta sıvı görüldüğünde ayırıcı tanıda şu durumlar akla gelmelidir :

- 1- Erken safhadaki ovulasyon sıvısı
- 2- Asit
- 3- Hemoraji
- 4- Fazla oral sıvı alınımı ile sıvı dolu bağırsak loopları ile veya serbest sıvı ile.

AKUT ADNEKSİTİSTE ULTRASONOGRAFİK GÖRÜNÜM

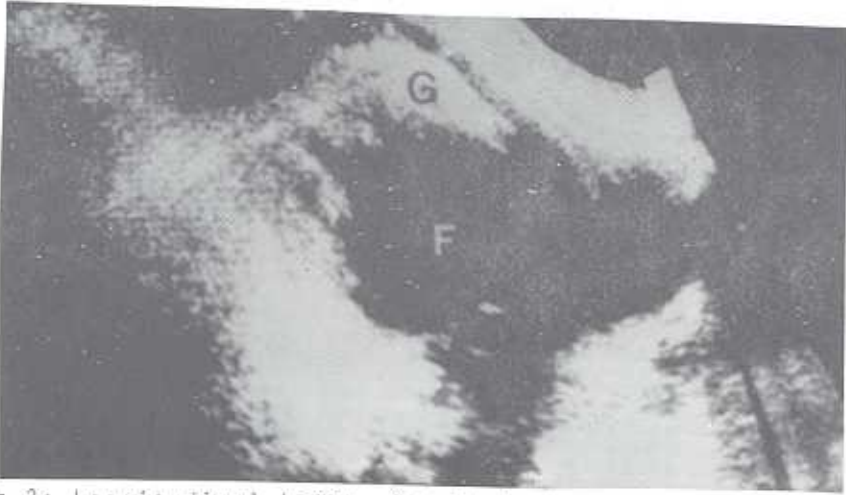
Akut adneksitiste ultrasonografide içi sıvı dolu, kenarları düzensiz, ince uzun kistik bir yapı görülebilir (Resim 3).

PYOSALPINKSDE ULTRASONOGRAFİK GÖRÜNÜM

Pyosalpinks, yapışıklıklar sonucu püyün tubada toplanması ile meydana gelir.



Resim 1: Büyük bir ekojenik desidual reaksiyon ile seyreden endometritis. (E)



Resim 2: Longitudinal kesit. Servikal stenoz sonucu oluşmuş, gaz formasyonu ile Pyosalpinos. Uterus içinde sıvı vardır (F). Bir miktar gaz akustik gölgeye neden olmaktadır (G).



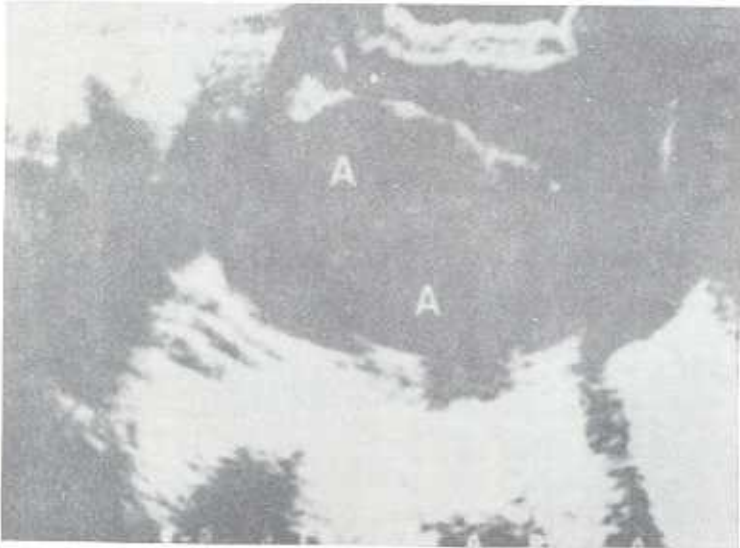
Resim 3: Akut adneksitiste, içi sıvı dolu, kenarları düzensiz, ince uzun kistik bir yapı görülür



Resim 4: Pyosalpinkate. duvarları düzgün. İçi sıvı dolu, sirküler veya az çok oval bir yapı (P) görülür



Resim 5: Overi çevreleyen multipl küçük tuboovarian abseler (O). Uterus (U) sola devriye olmuş ve çevredeki infekte bölgeden ayrımı zorlaşmıştır.



Resim 6: Multiple lokalizasyonlu tuboovarian abseler (A). Abses Komponentleri arasındaki septa dikkati çekmektedir.

Ultrasonografik olarak, ekseriya duvarları düzgün içi sıvı dolu sirküler veya az çok ovaid bir yapı şeklindedir (Resim 4).

Bazen duvarları düzensiz, kalın olabilir. Bazı vakalarda pürülan artıkların tabakalanmalarına bağlı olarak ekojenik sahalar olabilir. Sıvı seviyesi görülebilir. Sıvı seviyesi gösteren durumlarda, hematoma, dermoid kist ve bazı nekrotik pelvik tümörler ile karışabilir. Pyosalpinks genellikle bilateraldir.

TUBAOVARIAN ABSE (TOA)NIN ULTRASONOGRAFİK GÖRÜNÜMÜ

TOA, pyosalpinks gibi yuvarlak şekilde gözükmez. Duvarları düzensizdir. Multilobüler olabilir. İçinde hipoekojen sahalar olabilir. Bir ektopik gebeliğe benzer görünüm verebilir. Abse içindeki pürülan materyal fetal polü taklit edebilir. Overi çevreleyen birçok küçük TOA lar olabilir ve uterusu itebilir (Resim 5). Uterusun, çevredeki enfekte sahalardan ayırımı zor olabilir. Multipl lokalizasyonda olduğu zaman abseler arası septalar belirebilir (Resim 6). Mesanenin önü gibi beklenmeyen lokalizasyonlar da görülebilir. Mesane fikse olup, abse duvarı mesane duvarına doğru çıkabilir. Abse çok büyükse uterus seçilemez. Abse içinde gaz görünümü olabilir. TOA çok büyükse douglası doldurabilir ve douglas absesinden ayırımı zor olabilir. TOA, torsiyone veya rüptüre kistik teratoma ile aynı görünümü verebilir.

PELVİK ABSENİN ULTRASONOGRAFİK GÖRÜNÜMÜ

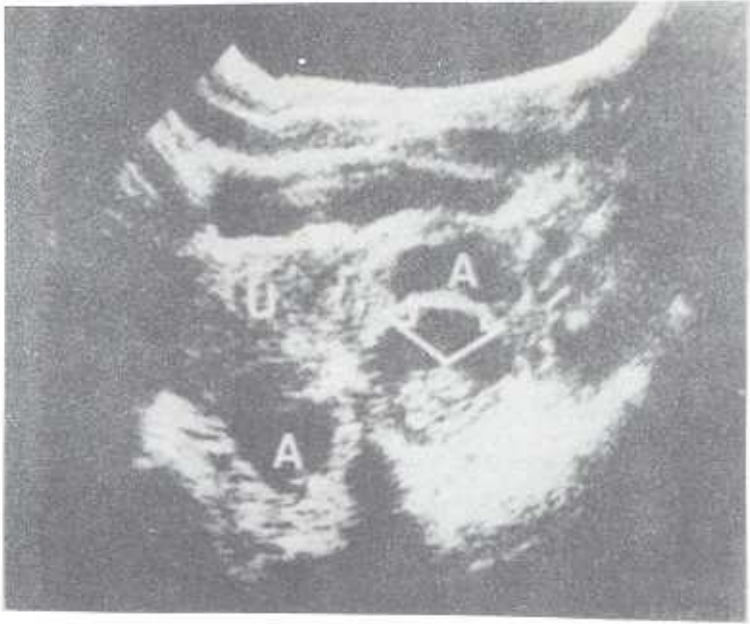
Pelvis boşluğunda özellikle cul de sak'da multipl abseler gelişir (Resim 7). Eğer jeneralize abse mevcutsa sınırları irregülerdir. Bazen septalı sonolucent sahalar, daha fazla ekojenik bölgeler ile ayrılmıştır. Gaz varsa çizgi şeklinde dens ekolar olabilir.

Pelvik abse çok yaygın ise organlar arasındaki sınırlar ayrılamaz. Sıvı içeren bağırsak loopları ile karışabilir. Böyle bir şüphede ayırım bağırsakların peristaltik hareketlerini görme ile olur. Lavman yapılarak sıvı hareketi görülebilir.

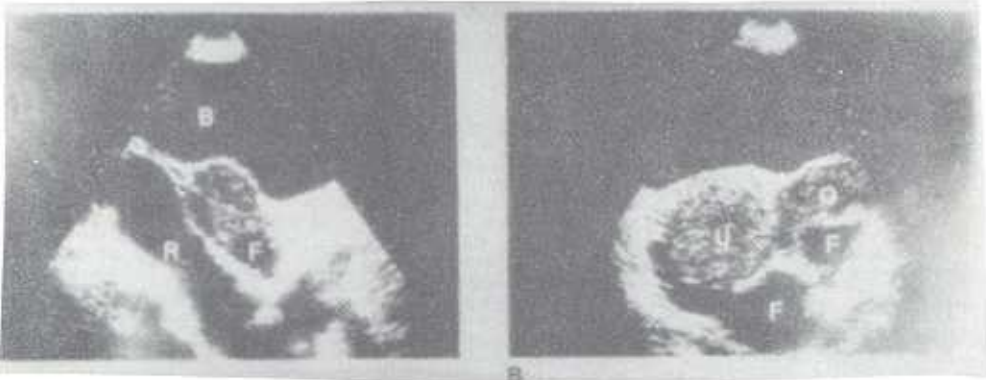
Pubococcygeal adele, bir abse için yanıltıcı olabilir. İkinci adelenin gösterilmesi ile ispat edilebilir (Resim 8).

Pelvik abselerin şu durumlardan ayrılması gerekir :

- Ektopik gebelik
- Korpus luteum kisti
- Rüptüre, torsiyone follikül kisti



Resim 7: Sıvı- sıvı seviyesi ile pyosalpinks (akla işaretli). Uterus (U) sağa deviye. Ayrıca iki abseden daha vardır (A).



Resim 8: A- Uterusun (U) ve soloverin (O) arkasında sıvı dolu kistik yapılar yapılar görülmektedir. Bunların absesi yoksa sıvı dolu barsak looplarını olduğu belli değildir. B- Sulu lavman uygulanmıştır. Barsağa ilave olarak cul- de sac ta sıvı birikimi bulguları vardır (E). Rectum karakteristik bir kan figürasyondadır (R).

- Periapendiküler abse
- Endometriosis
- Crohn's hastalığı
- Torsiyone veya rüptüre kistik terotoma.

IUD sonucu oluşan pelvik abseler unilateral olup, çoğunda ajan patojen actinomyceslerdir. Perfore olmuş uteruslarda abse merkezinde IUD vardır. Actinomycesler ajan patojen ise abselerde septa oluşumları görülür.

PARAMETRIEL ABSENİN ULTRASONOGRAFİK GÖRÜNÜMÜ

Ekosuz alan, kalın düzensiz bir duvar ile çevrilidir, bu ekosuz alanda septalar olabilir veya püy artıklarından dolayı ekolar belirebilir. Gaz içeren abseler olabilir. Teratomlar veya over kanserlerini taklit edebilir.

KAYNAKLAR

1. Gynecology; Omoto R., Kobayashi M. Atlas of Essential Ultrasound Imaging. New York-Tokyo: Igaku-Shoin, 1981; 258-87.
2. Lincoln L. Berland, Thomas L. Lawson, Dennis W. Foley. Sonographic Evaluation of Pelvic Infections. Callen Peter W. Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology. W.B. Saunders Company, 1983; 271-89.
3. The Viscera of the Lower Abdomen and Pelvis.: Morley P., Donald G., Sanders R. Ultrasonic Sectional Anatomy. London: Churchill Livingstone, 1983; 117-43.
4. Sanders C. Roger. Pelvic Inflammatory Disease and Endometriosis: Conditions Affecting Both Uterus and Adnexa, Sanders C. Roger., James A. Everette. The Principles and Practice of Ultrasonograph in Obstetrics Gynecology. 3th edition. Connecticut USA: Appleton Century Crofts, 1985; 583-84.
5. Pathologie des Genitales: Hansmann, Hackelöer, Staudach. Ultraschalldiagnostik in Geburtshilfe und Gynakologie. New York Heidelberg Berlin Tokyo. Springer-Verlog, 1985; 367-76