

CHLAMYDIA ENFEKSİYONLARI

(ARI) UÇAR, A., ÖNVURAL, A.

ÖZET: Chlamydia trachomatis, kadın, erkek ve yeni doğanda farklı enfeksiyonlar meydana getirebilmekte ve yerleştiği yere göre genitoüriner sistemi tutmuşsa steriliteye, dış gebeliğe, gözde ise körlüğe ya da sekellere yol açabilmektedir. Günümüzde chlamydia trachomatisin tanı ve tedavisi oldukça önemlidir.

ABSTRACT: Aylın (ARI) UÇAR, Ata ÖNVURAL, Dokuz Eylül University, Faculty of Medicine. Chlamydia infections. Chlamydia trachomatis can cause different infections in newborn, women and men. It can cause sterility or ectopic pregnancy if it is settled to genito-uriner system, it can cause to bildness if it is settled to eye, or can cause other complications. For this reason efficient identification and treatment is very important today.

Anahtar sözcükler: Chlamydia enfeksiyonlar, genito-üriner enfeksiyonlar.

Key words: Chlamydia Infections, Genito-uriner infections.

Riketsiyalar gurubu içinde, zorunlu hücre içi paraziti olan chlamydiaalar günümüzde yeniden önem kazanmaktadır. 0,2-1,5 mikrometre çapındaki bu mikroorganizmalar hücre içine girdikleri andan itibaren 3 evrede yaşamlarını sürdürürler:

- 1.Elementer cisimcikler: Eşit RNA ve DNA içeren 0.2-0.4 mikrometre çapında cisimciklerdir.
- 2.Inisial cisimcikler: 0.8-1.5 mikrometre çapta DNA fazlalığı olan cisimcikler.

Op.Dr.Aylın UÇAR, Senirkent Devlet Hast. Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı.

Doç.Dr.Ata ÖNVURAL, Dokuz Eylül Üniversitesi. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı.

3.İntermediat cisimcikler: İki oluşum arasındaki yapılardır.

Chlamydiaaların iki türü olduğu bilinmektedir.

1. Chlamydia trachomatis

2. " psittaci

Chlamydia trachomatisin çeşitli serotipleri farklı bulaşım yolu ile insanlara ulaşmakta ve değişik enfeksiyonlara neden olmaktadır. Bunlar kadınlar, erkekler ve yeni doğan enfeksiyonları olarak incelendiğinde konunun önemi ortaya çıkmaktadır.

ERKEKLERDEKİ ENFEKSİYONLAR

ÜRETRİT: Erkeklerde en sık görülen nongonococcal uretrit nedeni chlamydia trachomatistir(1,2,3,4,5). Olguların %30-50'sinde chlamydia trachomatis tanısı konulmuş ve nongonococcal uretrit komplikasyonlarının hepsinden sorumlu olmuştur(1). Tedavi edilmeden bırakılırsa enfeksiyon yayılarak steriliteye kadar yol açabilir. Bazı popülasyonlarda gonorenden 2 kez daha sık görülmektedir ve insidans artmaktadır(5).

Gonoreden farkları tablo 1'de özetlenmiştir.

Etkili ajan	Neisseria gonore	%50 Chlamydia trachomatis
		Ü.Ürealyticum,herpes simplex, trichomonas vaginalis
Inkubasyon periyodu	3-5 gün	7 gün ve daha fazla
Akıntı	koyu ve pürülan	sulu ve mukaid
Smear	Gr(-)intrasellüler diplococlarla birlikte çok sayıda PNL	Gr(-)intrasellüler diplococlar yoktur.
Kültür	N.Gonore için pozitif	Negatif

Aynı hastada sıklıkla bir komplikasyon olarak diğer mikroorganizmalar bulunabilmektedir(1,5,6,7). Eğer tedavi edilmeden bırakılırsa gonococcal veya chlamydial uretrit enfeksiyonu dokunun kalıcı bozukluğuna yol açabilir(2). Enfekte kişinin eşi de tedavi edilmelidir.

Sadece gonococ tedavisi uygulanmış kişilerde tekrarlayan veya inatçı uretritlerin dörtte üçü chlamydia trachomatis nedeni ile oluşur(3). %25 oranda chlamydia trachomatis ve gonore enfeksiyonu birlikte görülmektedir(1,6).

EPIDIDİMİT: Chlamydia trachomatis epididimisi tek başına veya diğer patojenlerle(N.gonore gibi) enfekte edebilir(3). Epididimitli hastada bu nedenle tüm etken olabilecek patojenler aranmalı ve tedavi edilmelidir. Fransa'da epididimit %6 oranında saptanmıştır ve bunların da %40'ında chlamydia etyolojik ajan olarak bulunmuştur(9).

REITERS SENDROMU: Konjoktivit, Üretrit, artrit, iritis ile karakterizedir(10,11). Reiters sendromlu hastaların yarısında chlamydia Üretral enfeksiyonu vardır(4,8,12).

PROCTİTİS: Homoseksüellerde görülür. Akıntı ağrı, diare, Ülserasyon ve hematokezya belirtileri ile ortaya çıkar.

COWPERİT VE BALANİT: Chlamydia ile nadiren görülebilir.

KADINLARDA CHLAMYDIA ENFEKSİYONLARI

Olguların %50'si asemptomatiktir(2). Bazı araştırmacılar bunu %30 olarak saptamışlardır(9,12). Endometrit, salpenjit, servisit ve Üretral sendrom şeklinde de görülebilir. Chlamydia enfeksiyonu ile oluşan akut salpenjitin ve kronikleşip akut salpenjit kadar önemli olarak tubal steriliteye sebep olan kronik şeklindeki enfeksiyonun erken tanısı önemlidir.

SERVİSİT VE ÜRETRAL SENDROM: Olguların %20'sinden fazlasında mukopürülan servisit vardır. Cervix normal veya hiperemik olabilir. Spekulumun hafif bir teması bile kanamaya yol açabilir. Olguların yarısında gonore ve chlamydia birlikte(11,13). Kadınlarda uretral sendroma da yol açabilir. Disüri, urgency, inkontinans, pollakiüri, suprapubik ağrı sık rastlanan semptomlardır.

ENDOMETRİT: Chlamydia enfeksiyonu cervix'ten assendan yolla endometriuma ulaşabilir(13). Cervix komplikasyonu olarak endometritin tüm servisitli kadınların %50'sinde geliştiği sanılmaktadır(11).

SALPENJİT: Kadın genital enfeksiyonlarının en ciddi komplikasyonu olup infertilite ve ektopik gebeliğe yol açabilen temel nedendir. Salpenjitli kadınlarda ektopik gebelik 8-10 kere fazla görülmektedir(1,14). Salpenjitli olguların %50'si chlamydia ile oluşmuştur(2,15). Taylor ve arkadaşları chlamydia enfeksiyonunun takiben %20 oranında salpenjit geliş-

tiğini saptamışlardır(14). Holmes ise chlamydia pozitif servikal kültürü olan %20 kadında, serolojik olarak chlamydia saptanan %15 kadında PID saptanmıştır(8).

Fallop tüplerindeki scarlara bağlı infertilite oluşan kadınlarda %50 oranında chlamydia antikoru saptanmıştır(16,17).

PERIHEPATIT: Chlamydia trachomatis enfeksiyonu ile görülebilmekte, ateş, abdominal spazm ve hassasiyetle seyretmektedir. N.gonore de perihepatite yol açabilir.

KADIN VE ERKEKLERDE CHLAMYDIA ENFEKSİYONU

LYMPHOGRANULOMA VENERUM: Chlamydia trachomatisin biyolojik ve serolojik olarak farklılık gösteren L1,L2,L3 tiplerinden gelişir. tropik ve subtropik iklim bölgelerinde daha sık rastlanır. Ağrısız küçük vezikül veya papul şeklinde başlayan primer lezyon erkeklerde pelviste, kadınlarda labium, posterior vagina veya fourchette ortaya çıkar. Scar bırakmadan kaybolur. Enfeksiyonun ilerlemesiyle inguinal ve femoral lenfadenit gelişir. Anorektal enfeksiyon hipogastrik ve derin iliak lenf bezlerine; üst vaginal ve servikal enfeksiyon ise obturator ve ilac nodlara yayılır. Deri infmasyonla fixe hale gelip fistüller açılır. Frei testi ve serolojik testler tanıda yardımcıdır.

TRAHOM: Chlamydia'nın A,B,Ba,C serotipleri ile gelişir. Chlamydia'nın J tipi ile de gelişebileceği Harrison ve arkadaşlarının çalışmasında gösterilmiştir(18).

INKLUZYON KONJONKTİVİT: Trahomda yayılma gözden göze olurken bu hastalıkta genital yolla doğum sırasında bulaşma olmaktadır. Körlük yapmamasına rağmen scar bırakıp pannusa neden olabilmektedir. Elle kontaminasyonla erişkinde genital sekresyonun bulaşması ile enfeksiyon geçebilmektedir(12).

YENİDOĞAN ENFEKSİYONLARI

Inkluzyon konjoktiviti yanında pnömoni, otit ve gastroenterit görülebilmektedir(19).

Bütün bu enfeksiyonlara yol açabilen chlamydia dünyada gün geçtikçe artmaktadır. Bu nedenle erken tanı ve tedavisi çok önemlidir.

TEDAVİ: Chlamydia tedavisinde Tetracycline ve Erythromycin ön plandadır. Penisilin ve Ampisilin gonoreyi kontrol altına almakta fakat chlamydia ve bacteroidese etkili olmamaktadır. Uzun süreli ve yüksek doz ampisilin

chlamydiayı suprese edebilir, hatta ortadan kaldırabilir, fakat ideal tedavi değildir. Tetracycline gonococ, Chlamydia ve mycoplazmaya etkilidir. Adultlardaki enfeksiyonlarda Tetracycline 7 gün (po) 4X500mg önerilir. Tetracycline kullanamayanlara Erythromycin(po) en az 7 gün 4X500mg verilir. Yenidoğanda gonococ konjektiviti de beraber olabileceğinden araştırılmalı ve yerleşmiş inkluzyon konjektivit tedavisinde oral Erythromycine sirop 50mg/kg/gunX4 en az 2 hafta yenidoğan pnomonisinde ise aynı tedavi en az 3 hafta aynı doz uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. BOWIE, W.: Nongonococcal urethritis: How many cases are you missing ? Diagnosis, (Feb) 1982; 73-77
2. MAURICE, J.: Ubiquitous parasites: Chlamydial infections now commonest sex transmitted disease. International Health Magazine, 1983; 3:19-20.
3. ORIEL, D: Infections of the male genital tract. Chlamydial Infections (Proceedings of the Fifth International Symposium on Human Chlamydial Infections, Lund, Sweden, June 1982; 15-19.
4. PETER, J.B., LOWETT, M.A.: Genital Infection from Chlamydia Trachomatis. Diag. Med. Nov/Dec. 1982, 17-25.
5. SCHACTER, J: Sexually transmitted Chlamydia trachomatis infection. Postgrad Med. 1982; 72(4): 60-69.
6. SALTZ, G.R., LINNEMAN, C.C., BROOKMAN, R.R., RAUH, L.L.: Chlamydia trachomatis cervical infections in female adolescents. J.Pediat. 1981; 98(6): 981-985.
7. SILBER, T.J., WOODWARD, K.: Sexually transmitted diseases in adolescence. Pediatr. Ann. 1982; 11: 832-843.
8. HOLMES, K, K.: The Chlamydia Epidemic. Jama, 1981; 245: 1718-1723.
9. SIBOULET, A., BOHBOT, J.M., CATALAN, F, et al: Chlamydia Trachomatis urethrogenital infections in France I.S.T.D. World Congress, Puerto Rico, 1981.
10. ANFARTA, K.: Genel ve pratik uroloji, 1.Baskı, Ankara, 1980.
11. MC CORMACK, W.M., MARDH, P.A.: Fifth International Symposium on Human Chlamydial Infection. The American Venereal Diseases Association, 1982; 9(4): 216-232.

12. UÇAR, A.: Chlamydia Trachomatis Enfeksiyonunun 100 olguda araştırılması. Uzmanlık Tezi, İZMİR, 1986.
13. WESTROM, L., MARTDTH, P.A.: Genital Chlamydial Infections in the female. In Chlamydial Infections(Proceedings of the Fifth International Symposium on Human Chlamydial Infections. Lund, Sweden, June 1982; 15-19.
14. CLAIR, J., KURTZ, J.B.: Chlamydia trachomatis and upper abdominal pain. Lancet, 1983; 1: 1044-1045.
15. DOWDA, H.E., PARKER, K.E., REDDEN, S.E., et al.: Evaluation of the Chlamydiazyme enzyme immunoassay for the detection of Chlamydia trachomatis in genital specimens. Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy. Abstract, 1982; 88.
16. CEVENINI, B., POSATTI, G., LA PLACA, M.: Chlamydia Trachomatis infection in infertile women. Chlamydial infections(Proceedings of the Fifth International Symposium on Human Chlamydial Infections. Lund. Sweden. June 1982; 15-19.
17. GUMP, D.W., GIBSON, M., ASHIKAGO, T.: Infertile women and Chlamydia trachomatis infection. In Chlamydial infections(Proceedings of the Fifth International Symposium on Human Chlamydial Infections. Lund. Sweden, June 1982; 15-19.
18. HARRISON, H.R., BOYCE, T.W., WANG, S., et al.: Infection with Chlamydia trachomatis Immunotype J Associated with Trachoma in children in an Area previously Endemic for Trachoma. The Journal of Infec. Disease, June 1985, V: 151 No: 6 1034-1036.
19. SCHAEFER, C., HARRISON, H.R., BOYCE, W.T, et al: Illnesses in infant born to women with Chlamydia trachomatis infection. A prospective study. Am. J.Dis. Child., 1985, 139/2(127-133).