

İnfertil kadınlarda Chlamydia trachomatis insidensi ve tubal faktör ile ilişkisi



Bülent BAYSAL (*), Hasan SERDAROĞLU (****), Ergin BENGİSU (*****), Ali AĞAÇFİDAN (**), Ertuğ KOVANCİ (**), Fuat ESEROL (**)

ÖZET

Çalışmamızda infertilite nedeni ile laparoskopik inceleme yapılan 52 kadında servikal mukusta Chlamydia trachomatis antijeni ve serumda IgG seropozitifliği araştırıldı. Direkt floresan antikor yöntemi ile yapılan C. trachomatis antijen tetkikinde 4 olguda (% 8) antijen pozitif bulundu. Laparoskopide tubalardan birinde veya ikisinde birden fertilitiyi etkileyebilecek değişiklik saptanan 21 olgudan 14'ünde (% 67) C. trachomatis IgG pozitif bulundu. Tubaları normal olarak değerlendirilen 31 olgunun 4'ünde (% 13) IgG pozitif bulundu. Bu iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$). Sonuçlara göre infertilite olgularımızda servikal Chlamydia trachomatis antijen prevalansı % 8 iken, IgG seropozitifliği % 34.6 olarak bulundu. Buna göre C. trachomatis seropozitivitesi açısından, tubal faktöre bağlı infertilite olgularında tubaları normal olanlara göre istatistiksel anlamlı bir fark bulundu ($p<0.001$).

Anahtar kelimeler: Chlamydia trachomatis, infertilite

SUMMARY

The incidence of Chlamydia trachomatis in infertile women and association with tubal factor

In 52 women, while their laparoscopic evaluations because of infertility, Chlamydia trachomatis antigen positivity in cervical canal and seropositivity for IgG was searched. In 4 patients (8 %) C. trachomatis was found in cervical canal with direct fluorescence antibody testing. In laparoscopic evaluations of 21 patients unilateral or bilateral pathology was detected and in 14 of these patients (67 %) IgG seropositivity was found. IgG positivity in 31 patients with normal tubes was 13 %. The difference between these two groups was found statistically significant ($p<0.001$). According to our results, in infertility cases, the prevalence of C. trachomatis was 8 % and IgG seropositivity was 34.6 %. As a result, we found a statistically significant difference according to C. trachomatis seropositivity between tubal factor related infertility cases and cases with normal tubes.

Key words: Chlamydia trachomatis, infertility

GİRİŞ

Tuboperitoneal patolojiler infertilite etiyolojisiinde % 35-40 oranında büyük bir yer tutmaktadır. Bu patolojilerin etyopatogeneğinde pelvik enfeksiyonlar, abdomino-pelvik operasyonlar ve endometriozis başlıca rol oy-

namaktadırlar. Pelvik enfeksiyon etkenleri arasında Chlamydia trachomatisin önde gelen etken mikroorganizmalardan olduğu bilinmektedir. Genital chlamydia enfeksiyonlarının infertilite nedeni olabileceği birçok çalışmada bildirilmiştir (1,2,3). Bunun bilinmesine karşın C. trachomatisin sebep olduğu salpenjit ataklarının çoğunun asemptomatik seyretmesi, sonuçta tuba patolojisi ile karşımıza çıkan olgu sayısını arttırmaktadır. Tubal patoloji ile Chlamydia trachomatis seropozitifliği arasındaki ilişki, ilk olarak 1979 yılında Punnonen tarafından rapor edilmiştir (4). Tubal patolojinin salpenjit atakları sayısı ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür (5).

(*) (*) İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Uz. Dr.

(**) İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, As. Dr.

(***) İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Uz. Dr.

(****) İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Doç. Dr.

(***** İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Prof. Dr.

Sonuçta, intramural fibrozis, fimbrial fimozis, hidrosalpenks veya peritüber adezyonlar oluşarak tuba disfonksiyonuna sebep olduğu öne sürülmüştür (6). Chlamydia trachomatisin endometrium ve endoservikal kanalda da değişikliklere sebep olduğu bildirilmiştir (7). Biz de kendi infertilite olgularımızda servikal kanalda antijen prevalanslarını ve tubal patoloji saptanan olgulardaki C. trachomatis IgG seropozitifliğini saptamayı amaçladık.

MATERYEL ve METOD

İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, Reprodüktif Endokrinoloji ve İnfertilite Bilim Dalı polikliniğine müracaat eden olgulardan histerosalpingografilerinde (HSG) tuba patolojisi olduğu rapor edilen veya HSG'leri normal olmasına karşın laparoskopik inceleme kararı verilen 52 olgunun laparoskopileri yapıldı.

Çalışmamız, 1 Haziran 1994 ile 1 Ocak 1995 tarihleri arasında prospektif olarak düzenlendi. Olguların pelvik enfeksiyon geçirip geçirmediklerini de sorgulayan anamnezleri kaydedildi. Foliküler fazda yapılan laparoskopiler öncesinde olguların servikal kanalından direkt floresan antikor yöntemi ile çalışılmak üzere örneklemeleri yapıldı, ayrıca serumları IgG antikorlarının ELISA yöntemi ile araştırılması için alındı. Bu tetkikler Mikrobiyoloji Anabilim Dalı laboratuvarında yapıldı.

Laparoskopik inceleme sırasında ileri evre endometriozise bağlı tuba patolojisi olan olgular çalışma dışı bırakıldılar. Diğer olgularda tuba geçirgenliği dilue metilen mavisinin geçmesinin gözlenmesi ile değerlendirildi. Peritüber adezyonlar, fimbrial fimozis, hidrosalpenks, fimbriaların over ve periton ile adezyonları gibi patolojiler kaydedildi, aynı zamanda bunlar operasyon sırasında giderildiler. İstatistiki karşılaştırmalar chi-square testi ile yapıldı.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 27±4.6 (21 ile 36 arasında değişmektedir). Hastaların hiçbirisi daha

Tablo 1. Tubal faktör ile seropozitiflik arasındaki ilişki

Tubal patoloji var	21 olgu	IgG +	14 olgu (% 67)*
Tubal patoloji yok	31 olgu	IgG +	4 olgu (% 13)

* p<0.001

önce doğum yapmamıştı ve hepsinin ilk evlilikleri idi. İnfertilite süreleri 2 yıl ile 13 yıl arasında değişmekte idi. Olgular, laparoskopik incelemeleri sonucunda unilateral veya bilateral patoloji olmasına bakılmaksızın tuba patolojisi saptananlar ve saptanmayanlar olarak iki gruba ayrıldılar. Buna göre 52 olgunun tubal patoloji olup olmamasına ve bu gruplardaki seropozitiflik oranlarına göre dağılımı Tablo 1'de görülmektedir.

Tuba patolojisi saptanan 3 olguda geçirilmiş perihepatitise (Fitz-Hugh-Curtis sendromu) bağlı karaciğer ile diafram arasında bant şeklinde adezyonlar görüldü. Servikal kanaldan alınan örneklerde 52 olgudan 4'ünde (% 8 antijen pozitif bulundu. Servikal kanal antijen pozitifliği ile iki grup arasında anlamlı bir korelasyon bulunmazken, tuba patolojisi ile Chlamydia seropozitifliği arasında tuba patolojisi saptanmayanlara oranla istatistiki olarak anlamlı bir fark saptandı (p<0.001).

TARTIŞMA

Son yıllarda cinsel temasla bulaşan hastalıkların başında Chlamydia trachomatis enfeksiyonunun geldiği kabul edilmektedir. Pelvik enflamatuvar hastalık etiyolojisindeki rolü anlaşılmasına karşın asemptomatik seyreden enfeksiyon oranının fazla olması, daha sonra tuboperitoneal infertilite ve ektopik gebelik gibi sekellerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bu sekellerin, geçirilen pelvik enfeksiyon atakları sayısı arttıkça daha sıklıkla karşımıza çıktığı bildirilmiştir. Bir kez pelvik enfeksiyon geçirenlerde infertilite oranı % 6.1 iken, bu oran üç veya daha fazla atak geçirenlerde % 54'e çıkmaktadır (6). Tubal faktöre bağlı infertilite ile genital Chlamydia enfeksiyonları arasındaki ilişki 1979 yılından beri birçok çalışmada gösterilmiştir. Buna rağmen hastaların pelvik en-

feksiyon atakları tarif etmemeleri dikkat çekmiştir. Bizim çalışma grubumuzda daha önce ektopik gebelik geçirdiğini belirten iki olgu dışında, pelvik enfeksiyon atağı tarif eden bulunmamıştır. Ruijs ve ark. bu nedenle yaptıkları araştırmalarında cinsel temasla veya çok partnerlilikle açıklayamadıkları tubal patoloji ve Chlamydia seropozitifliğini endojen olarak gelişen patolojiler olarak yorumlamışlardır, fakat bu konu tartışmalıdır ⁽⁸⁾. Tuba hasarı saptanan olgularda çeşitli çalışmalarda değişen oranlarda Chlamydia seropozitifliği bildirilmiştir, aynı zamanda tuba patolojisi saptanmayan olgulara oranla belirgin oranda daha yüksek seropozitiflik olduğu öne sürülmüştür ^(5,9,10,11,12).

Biz de çalışmamızda iki grup arasında belirgin bir fark ve tubal faktöre bağlı infertilite olabileceği düşünülen endometriozis dışı olgularda yüksek seropozitiflik (% 67) saptadık. Tüm infertilite grubunda saptanan Chlamydia trachomatis IgG pozitifliği (% 34.6) diğer birçok çalışma ile uyumlu bulundu ^(11,12).

Servikal kanalda Chlamydia antijeninin görülme sıklığı özellikle endüstrileşmiş topluluklarda daha yüksek bulunurken, daha önce Türkiye'de infertilite hastalarında yapılan bir çalışmada bu oran % 8.5 olarak bildirilmiştir ⁽¹³⁾. Biz de infertilite olgularımızda bu orana benzer bir oranda antijen saptadık (% 8). Bu oranın semptomatik olgularda ve hayat kadınlarında çok daha yüksek oranlara ulaştığı bilinmektedir.

Diğer birçok çalışmaya uyumlu olarak bu çalışmamızda elde ettiğimiz veriler, genital Chlamydia trachomatis enfeksiyonlarının tubal faktöre bağlı infertilite gelişiminde önemli rolü olduğunu desteklemektedir. Ayrıca ileriye dönük olarak, Chlamydia enfeksiyonlarının tuba epiteli ve endometrium üzerinde olumsuz etkileri olabileceği ve tubal obstrüksiyon veya

başka bir patoloji saptanmamış çiftlerde de fertilité açısından olumsuz etkileri olup olmadığının incelenmesi gerektiği kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Anestad G, Lunde O, Moen M, Dalaker K. Infertility and Chlamydial infections. *Fertil Steril* 1987; 48:787-90.
2. Egert KW, Gerhard I, Nather H, Tilgen W, Runnebum B. Chlamydial infections- a female and/or male infertility factor. *Fertil Steril* 1990; 53:1037-9.
3. Kane JL, Woodland RM, Forsey T, Darougar S, Elder MG. Evidence of Chlamydial infection in infertile women with and without fallopian tube obstruction. *Fertil Steril* 1984; 42:843-5.
4. Moore DE, Spadoni LR. Infertility in women. In sexually transmitted diseases. Edited by Holmes KK, Mardh PA, Sparling PF, Wiesner PJ. New York, McGraw Hill, 1984; 763-7.
5. Punnonen R, Terho P, Nikkanen V, Meurman O. Chlamydial serology in infertile women by immunofluorescence. *Fertil Steril* 1979; 31:656-60.
6. Joseph G, Pastor K II. Obstetric and Gynecologic Infectious Disease. 1994; 491-507.
7. Fedele L, Acaia B, Ricciardello O, Marchini M, Benzi-Cipelli R. Recovery of Chlamydia trachomatis from the endometria of women with unexplained infertility. *J Reprod Med* 1989; 34:393-396.
8. Ruijs GJ, Kauer MF, Jager S, Schroeder FP, Schrim J, Kremer J. Further details on sequelae at the cervical and tubal level of Chlamydia trachomatis infection in infertile women. *Fertil Steril* 1991; 56:20-24.
9. Svenson L, Mardh PA, Ahlgren M, et al. Ectopic pregnancy and antibodies to Chlamydia trachomatis. *Fertil Steril* 1995; 44:313-16.
10. Henry-Schet J, Catalan F, Loffredo V, Janson MJ, Debache C, Pigeon C, Coppin R. Chlamydia trachomatis associated with chronic inflammation in abdominal specimens from women selected for tuboplasty. *Fertil Steril* 1981; 36:599-602.
11. Cengiz L, Kıyan M, Cengiz AT, Aksoy AM, Kara E, Seçkin L, Kılıç H. Chlamydia trachomatis antigens in endocervical samples and serum IgG antibodies in sterile-infertile women using Elisa. *Mikrobiyol-Bul* 1992; 3:203-13.
12. Roberts RN, Quinn AJ, Thompson W, Maw RD, Wyatt DE, Beattie RB. Association of Chlamydia trachomatis with tubal infertility. *Ir J Med Sci* 1993; 1:24-6.
13. Ertel E, Dereli D, Serter D, Tavmergen E, Tavmergen E, Çapanoğlu R. Infertil kadınlarda Chlamydia trachomatis insidensi. *Türk Mikrobiol Cem Derg* 1991; 1:47.

Alındığı tarih: 15 Şubat 1995

Yazışma adresi: Üz. Dr. Bülent Baysal, İ.Ü. İstanbul Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Çapa-İstanbul