

Vajinal Akıntısı Olan Kronik Servisitli Olgularda Direkt Fioresan Antikor Testi ile Chlamydia Trachomatis Araştırılması

DETECTION OF CHLAMYDIA TRACHOMATIS IN VAGINAL SECRETIONS IN CHRONIC CERVISITIS

A. İrfan KUTLAR *, Fatma SIRMATEL **, Tekin KARSLIGİL ***

* Yrd.Doç.Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,

** Doç.Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları AD,

*** Yrd.Doç.Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji AD, GAZİANTEP

Özet

Amaç: Önemli jinekolojik ve obstetrik sorunlara neden olan Chlamydia trachomatis patojeninin servikal akıntı örneklerinde Direkt Fioresan Antikor (DFA) testi ile gösterilmesi.

Çalışmanın Yapıldığı Yer: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı.

Materyal ve Metod: Çalışma üreme çağında, gebe olmayan, vajinal akıntı yakınmasıyla başvuran kronik servisitli 80 hasta üzerinde yapıldı. Dakron swab ile alınan endoservikal sürüntü örnekleri Direkt İmmunofloresan (DIF) yöntemiyle boyanarak fioresan mikroskopta incelendi. Yeşil refle veren elementer cisimlerin görünmesi C.trachomatis pozitif kabul edildi.

Bulgular: 80 hastanın 65'inde C.trachomatis değerlendirmesi açısından yeterli endoservikal hücre içeren örnekler değerlendirmeye alındı. 65 olgunun 15'inde (%23) C.trachomatis antijeni müsbet bulundu. Bu pozitif olguların 4'ünde bakteriyel vaginosis. 2'sinde N.Gonore birlikte izlendi.

Sonuç: Toplumumuzda önemli bir sıklıkta görülen ve ciddi komplikasyonlara yol açabilen C.trachomatis, uygun alınmış servikal preparatlarda DFA yöntemiyle kolayca saplanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Chlamydia trachomatis, Direkt Fioresan Antikor Testi, Servisit

T Klin Jinekoloj Obst 1999, 9:281-283

Chlamydia trachomatis değişik serotiplere sahip olan zorunlu intrasellüler bir mikroorganizmadır (T). Hem DNA hem RNA içermekte olup,

Geliş Tarihi: 28.04.1999

Yazışma Adresi: Dr.A.İrfan KUTLAR
Milli Egemenlik Bulvarı 32/6
GAZİANTEP

TKlin J Gynecol Obst 1999, 9

Summary

Objective: The detection of Chlamydia Trachomatis which causes important gynecologic and obstetric problems by direct fluorescent antibody (DFA) staining in cervical secretions.

Institution: Gaziantep University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology.

Materials and Methods: 80 fertile, non-pregnant patients who were admitted with the complaint of leukorrhea were enrolled into the study. Endocervical samples were obtained with dacron swab and examined under fluorescent microscope after staining with direct immunofluorescent technique (DIT). Fluorescent-labeled monoclonal antibody detecting elementary bodies were screen positive for chlamydia trachomatis.

Results: 65 out of 80 patients with satisfactory endocervical samples were enrolled into study. 15 of 65 patient were DFA positive for Chlamydia Trachomatis. Concomitant Gonorrhoeal infection (n=2) and bacterial vaginosis (n=4) were detected in 6patients.

Conclusion: Chlamydia Trachomatis is observed in high frequency in this community DFA staining enables us to detect C. Trachomatis in properly collected cervical samples.

Key Words: Chlamydia Traehamatis, Direct Fluorescent Antibody test, Cirvicitis

T Klin J Gynecol Obst 1999, 9:281-283

gram negatif boyanmaktadır. Tam Mc Coy hücre kültürü, direkt fioresan antikor testi (DFA), enzim immunoassay (EIA), polymerase chain reaksiyon (PCR) ile konabilmektedir (2,3). Son yıllarda cinsel temasla bulaşan infeksiyon hastalıkları içerisinde en sık görülenidir. Chlamydial enfeksiyonlar, servisit nongonokoksik üretrit, postgonokokal üretrit, akut üretrit, akut salpenjit, kronik salpenjit, postabortal pelvik infeksiyon, post sezaryen infek-

siyon, abortus, ölü doğum, prematürite ve geç Post-partum endometrit nedeni olabilirler (1,2). Ancak çoğunlukla asemptomatiktir, ektopik gebelik ve infertiliteye yol açabilir. Chlamydial servisit olgularında follükulan, ekzofitik müköpürulan endoservikal akıntı vardır (1,3-5).

Tedavisinde tetracyclin, doxycycline, eritromycin, azitromycin, claritromycin, Sulfonamid, amoxicilin kullanılır (2).

Çalışmamızda vaginal akıntı yakınması olan kronik servisitli olgularda endoservikal sürüntülerde DİF yöntemi ile Chlamydia trachomatis antijeni araştırıldı. Aynı zamanda hastaların akıntısı giemsa ve gram boyasıyla boyanarak Neisseria gonore, clue celi, basil, kok, polimorf nucleer hücre (PMN) yönünden değerlendirildi.

Materyal ve Metod

Çalışma üreme çağıında vaginal akıntı yakmasıyla başvuran ve hamile olmayan kronik servisitli 80 kadın üzerinde yapıldı. Hastalarda son bir ay içerisinde antibiyotik kullanmamış olma şartı arandı. Hastaların yaşları, doğum ve düşük sayıları, erken membran rüptürü (EMR) öyküsü, vajinal akıntı süresi, evlilik süresi, infertilite yakınmaları, eşlerinde uretrit olup olmadığı sorgulandı. Jinekolojik muayenede servixin görünümü kaydedildi.

Hastalara litotomi pozisyonunda Spekulum uygulandıktan sonra, endoservikal mukusları steril spanç ile kaldırılarak dakron swap ile endoservikal sürüntü rotator hareketlerle alınıp usulüne uygun olarak özel lamlara (Syva Mikro Trac USA) sürüldü. Aseton ile fixe edildi. Aynı zamanda alınan 2 adet vaginal akıntı sürüntü örneği gram ve giemsa boyası ile boyandı. Hastadan alınan endoservikal sürüntüler, DİF metodu ile boyanarak flouresan mikroskopta yeşil refle veren elementer cisimler arandı ve elementer cisim görülen preparatlar Chlamydia trachomatis antijeni pozitif kabul edildi. Toplam 80 olgunun 15'inde alınan endoservikal sürüntü yeterli endoservikal hücre içermediğinden C. trachomatis açısından değerlendirilmedi. Hücre içi gram (-) koklar N.gonore, Clue celi hücreleri Gardenella vaginalis açısından pozitif kabul edildi.

Tablo 1. Vajinal akıntıda saptanan patojenler

	Vaka Sayısı
C. Trachomatis	15
PMN	73
N.Gonore	10
Clue celi	15
Hücre dışı koklar	26
Hücre dışı gr(-) basiller	50
Candida	2

Sonuçlar

Hastalar 20-47 yaş arasındaydı, ortalaması 34.3 idi. Doğum sayısı 0-10 arasında idi, ortalaması 3.1 idi. Vajinal akıntı süreleri 15 gün ile 5 yıl arasında değişmekteydi. Spekulum muayenesinde servikal erezyon 55 olguda %68 saptandı. 2 olguda sekonder infertilite yakınması vardı.

80 hastada yapılan gram ve giemsa boyamasında 73 olguda PMN, 10 olguda N gonore, 15 olguda Clue celi, 26 olguda hücre dışı koklar, 50 olguda gram (-) basilles, 2 olguda Candida saptandı. C. Trachomatis değerlendirmesi açısından yeterli endoservikal hücre içeren 65 olgunun 15'inde %23 C. trachomatis antijeni müsbet bulundu. C. trachomatis antijeni pozitif olguların 4'ünde clue celi, ikisinde N. Gonore birlikte izlendi. Yani bir miks infeksiyon söz konusuydu. C. trachomatis (+) olgulara 14 gün süreyle doxycycline 2x100 mg oral yolla verildi.

Tartışma

C.trachomatis kadınlarda servisit, endometrit, salpenjit gibi pelvik enfeksiyonlara ve perihepatite neden olabilir. Ciddi olgularda tubal oklüzyon ve infertiliteye yol açar. Erken doğuma yol açabildiği gibi, enfekte doğum kanalından geçen infantlarda konjunktivit, pnomoni riski vardır (3,4). Bu yüzden bu infeksiyonun erken tanı ve tedavisi önemlidir. Tanı için pek çok yöntemler kullanılmıştır. Hücre kültürü teorik olarak %100 sensitiviteye sahip olsa da pratikte örneklerin transportu ve toksik etkilere bağlı sensitivite %60-70 arasında değişmektedir (6). Dereli ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada DFA sensitivitesini %80, spesifitesini %93 bulmuşlardır (6). DFA'da yeterli kolumnar epitel hücresi görülen örnekler değerlendirmeye alm-

malıdır. Çalışmamızda kolumnar epitel görmediğimiz 15 vakayı *C. trachomatis* değerlendirmesine almadık. Eggest-Kruse ve arkadaşları yükselmiş clomidyal antikor titreleriyle tubal faktör arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlar fakat endoservikal mukusun kalitesinde anlamlı bir bozulma gösterememişlerdir (7). Çalışmamızda antijen (+) iki olguda sekonder infertilite saptadık. Nilsson ve arkadaşları *C. trachomatis* ile bakteriyel vaginosis olgularının benzer hasta gruplarında olduğunu göstermişlerdir (8). Biz de çalışmamızda *C. trachomatis* saptadığımız 15 olgunun 4'ünde bakteriyel vaginöz için spesifik olan Clue cell'leri gördük. Welsh ve arkadaşları *C. trachomatis* tanısında yeterli endoservikal örnekleme PCR ve DFA yöntemleri üzerindeki etkinliğini araştırmışlar, bir veya daha fazla kolumnar epitel veya metaplastik epitel hücresi görülmesi veya her mikroskopik sahada 100'den fazla eritrosit görülmesini yeterli servikal örnekleme olarak kabul etmişlerdir. 318 vaka üzerinde yaptıkları çalışmada; 204'ünde (%63) yeterli preparat saptamışlar ve bunların %10'unda pozitif sonuç bulmuşlardır (9). Biz de çalışmamızda 80 olgunun 65'inde yeterli endoservikal hücre saptadık ve bunların 15'inde (%23) DFA yöntemiyle *C. trachomatis* müsbet bulduk. Dereli ve arkadaşları semptomatik grupta infeksiyon sıklığını %42, asemptomatik grupta %23 bulmuşlar ve Türk toplumunda DFA'ya semptomatik ve asemptomatik grupta tarama testi olarak önermişlerdir(6). Scholer ve arkadaşları yaptıkları çalışmada vaginal duş alışkanlığı olan kadınlarda *C. trachomatis* infeksiyonunu daha sık saptamışlardır (10). Toplumumuzda vaginal duş alışkanlığı sık olduğundan infeksiyona yatkınlık artmaktadır. Hastalar bu yönden uyarılmalıdır.

Sonuç olarak vaginal akıntı yakınması olan hastalarda DFA ile *C. trachomatis* aranması, uygu-

laması kolay, etkin bir tanı yöntemidir. Erken konulacak tanıyla olası komplikasyonlar basit ve ucuz antibiyotik tedavisi ile önlenmiş olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Cunningham. *Mac Diseases*, Gant. Leveno Gilstrap, Hankins, Clark. *Sexually Transmitted*. Williams Obstetrics. 20th ed. USA: Appleton and Lange Comp, 1997:1322-4.
2. Olgenalp I, Orhon E. Seksüel Geçişli Hastalıklar ve Pelvik Enfeksiyonlar. In: Kişniççi H, ed. *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. Ankara: Güneş Kitabevi, 1996:592-4.
3. Walter E. Stamm. *Diagnosis of Chlamydia trachomatis Genitourinary Infections*. *Annals of Internal Medicine* 1988; 108:710-7.
4. Kent GP, Herrison R, Bermen S, Keenlyside R. *Screening for Chlamydia trachomatis infection in a Sexually Transmitted Disease Clinic; Comparison of Diagnostic Tests with Clinical and Historical Risk Factors*. *Sexually Transmitted Disease*. January-March 1988:51-7.
5. Stokes T. *Screening for Chlamydia in general practice: a literature review and summary of the evidence*. *J Public Health Med* 1997; 19(2):222-32.
6. Dereli D, Ertem E, Sorter D, Yüce K. *Evaluation of a direct fluorescent antibody test for detection of Chlamydia trachomatis in endocervical specimens*. *Ampis* 99, 1991; 961-4.
7. Eggest-Kruse W, Rohr G, Demirokce T, Rusa R, Naher H, Petzoldt D, Runneborn B. *Chlamydia serology in 1303 asymptomatic subfertile couples*. *Hum Reprod* 1997; 12(7): 1464-75.
8. Nilsson U, Hellberg D, Shoubnikova M, Nilsson S, Mardh PA. *Sexual behavior risk factors associated with bacterial vaginosis and chlamydia trachomatis infection*. *Sex Transm Dis* 1997; 24(5):241-6.
9. Welsh LE, Quinn TC, Goydos CA. *Influence of endocervical specimen adequacy on PCR and direct fluorescent antibody staining for detection of chlamydia trachomatis infections*. *J Clin Microbiol* 1997; 35(12):3078-81.
10. Scholes D, Stergachis A, Ichikawa LE, Heidrich FE, Holmes KK, Stomm WE. *Vaginal douching as a risk factor for cervical chlamydia trachomatis infection*. *Obstet Gynecol* 1998; 91(6):993-7.