

Serviks Tüberkülozu*

CERVICAL TUBERCULOSIS

Prof.Dr.MüIazım YILDIRIM*, Doç.Dr.Fehmi AKSOY**

* Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, ANKARA

** Ankara Numune Hastanesi Patoloji Bölümü, ANKARA

ÖZET

Bu çalışmada infertil bir kadında gözlenen serviks tüberkülozu sunuldu. 30 yaşında ve 16 yıldır infertil olan kadın hasta 3 yıl önce sol salpingoofektomi operasyonu geçirmiş. Jinekolojik muayenede makroskopik olarak serviks karsinomuna benzeyen lezyon görüldü. Laparoskopide uterus ve sağ över normaldi. Sağ tuba kısalmıştı ve serozal yüzeyinde odaklar vardı. Sol över ve tuba ekstirpe edildiğinden görülemedi.

Sen'iksten alman biopsinin histopatolojik incelemesinde epitelioid hücreler ve Langhans dev hücrelerinden oluşan çok sayıda granülomlar gözlemlendi. Bu granülomların birisi çok küçük bir kazeifikasyon odağı içermekteydi. Laparoskopik bulguların da desteğiyle bu histopatolojik özelliklerle vaka serviks tüberkülozu olarak değerlendirildi.

Ender görülen serviks tüberkülozu özellikle gelişmekte olan ve geri kalmış ülkelerde önemli bir infertilite nedeni olarak akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Serviks, Tüberküloz, infertilite

T Klin Jinekoloj Obst 1992,

Geliş Tarihi: 10.4.1992

Kabul Tarihi: 18.4.1992

Yazışma Adresi: Prof.Dr.MüIazım YILDIRIM
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın
Hastalıkları ve Doğum ABD, ANKARA

* IX. Ulusal Patoloji Kongresinde tebliğ edilmiştir.
31.10- 3.11.1991, Çeşme - İZMİR

SUMMARY

In this report, a case of cervical tuberculosis, observed in an infertile woman is presented. A 30 year-old female, who had infertility for 16 years, was salpingoophorectomised 3 years ago. Gynecologic examination revealed a lesion which looked like cervical cancer macroscopically. At laparoscopy; uterus and right ovary were seen normal. Right tube was retracted and showed multiple calcified foci. Left ovary tube were not seen due to the resection.

Multiple granulomas composed of epithelioid cells and Langhans type giant cells were observed at the histological examination of cervical biopsy. One of these granulomas also showed a small focus of calcification. With support of laparoscopic findings, the histological features were evaluated as cervical tuberculosis.

Cervical tuberculosis, which is very rare, should be considered as one of the major causes of infertility, especially in the developing and undeveloped countries.

KeyWords: Cervix, Tuberculosis, Infertility

Anatolian J Gynecol Obst 1992,

Tüberküloz bütün dünyada, özellikle geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık sorunu olmasının yanısıra, kadın infertilitesinin en önemli nedenleri arasında yer almaktadır (1). Serviks uteri, kadın genital sistemi tüberkülozunun en der görüldüğü bir yerdir. Genital sistem tüberkülozunda serviks lezyonlarının yeri %3 olarak bildirilmektedir. Serviks tüberkülozu hemen daima tuba

uterina ve endometrium tüberkülozuna sekonderdir (2,3)- Ender olarak venereal geçişe bağlı primer serviks tüberkülozu görüldüğü bildirilmişse de (2), bu da çok zor benimsenebilecek bir görüştür.

Bu bildiriye 30 yaşında infertil kadın hastada gözlenen serviks tüberkülozu, ender olması nedeniyle çeşitli yönleriyle ele alınmaktadır.

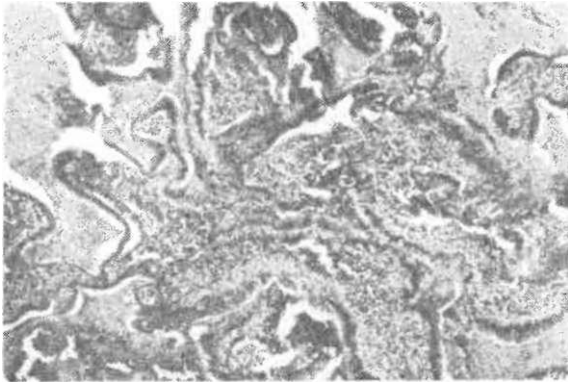
OLGU

M.Y. 30 yaşında olup, 3 yıl önce över kisti nedeniyle sol salpingooferektomi operasyonu geçirmiştir. Son adetini 5 ay önce gören hasta 16 yıldır evli olup, hiç gebe kalmamıştır.

Jinekolojik muayenede vulva ve vagenin normal, kolum aks üzerinde kapalı, uterus anteverte pozisyonda ve normal büyüklükte olduğu tesbit edildi. Spekulum muayenesinde eksternal orifiste erozyona benzer görünüm vardı. Hormon düzeyleri: FSH9.9, LH22.0, PRL20.0, E2432.3 idi.

Laparoskopik incelemede; uterus normal görünüm ve büyüklükte idi. Sol över ve tubanın daha önce operasyonla ekstirpe edilmiş olduğu gözlemlendi. Sağ överin normal büyüklükte ve fonksiyonel yapıda olduğu ve folliküller içerdiği tesbit edildi. Sağ tubanın kısalmış olduğu, üzerinde kalsifikasyonlar bulunduğu ve metilen mavisi deneyinde kornual olarak kapalı olduğu izlendi.

Servikste görülen erozyon benzeri alandan biopsi alınmak istendiğinde bu dokunun çok yumuşak olduğu, mukus içerdiği dikkati çekti ve bu görünümü ile serviks kanseri olabileceği düşünüldü. Servikal kanalın içi kürete edildi. Yumuşak dokunun altında kürete direnç gösteren sağlam dokunun varlığı gözlemlendi. Bu tesbitte lezyonun tüberküloz olabileceği düşünüldü.



Şekil 1. Servikste papiller hiperplazi ve çok sayıda küçük polipoid gelişmeler görülmektedir (HE, 40X).

Servikal kanal küretajında yaklaşık 10 cm kadar kanamalı, jelatinöz, fragil materyel elde edildi. Daha sonra endometrial küretajda hiç doku gelmediği gözlemlendi.

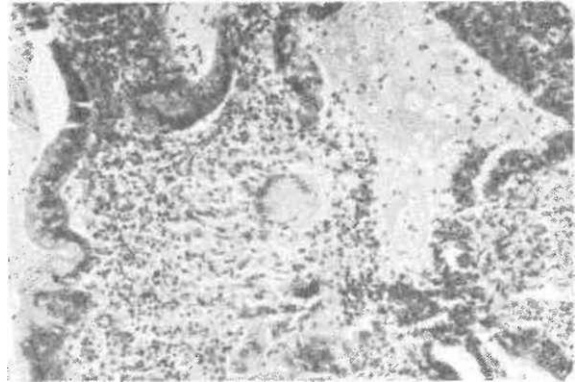
Histolojik incelemede endoservikste papiller hiperplazi, çok sayıda küçük polipoid gelişmeler görüldü (Şekil 1). Stromada yoğun lökosit ve lenfosit infiltrasyonu, birkaç alanda epitelooid histiositlerden oluşan küçük granülomlar dikkati çekti. Bu granülomlarda epitelooid histiositlerin yanısıra az sayıda Langhans dev hücreleri, bir tanesinin ortasında küçük bir kazeifikasyon odağı görüldü (Şekil 2). Ziel-Nielsen yönteminde asit-fast basil görülemedi. PAS, MSS ve Griedley yöntemlerinde mantar lezyonunun destekleyecek bir özellik saptanmadı.

TARTIŞMA

Serviks tüberkülozu sıklığı ülkeden ülkeye büyük farklılıklar göstermekte, genellikle genital tüberküloz vakalarının SO'ünde serviks tutulumu bildirilmektedir (4). Gelişen ülkelerde daha sık görülmekte, en sık Güney Afrika ve Hindistan'da görüldüğü bildirilmektedir (3,5). Daha çok genç yaşların (5), özellikle fertil yaştaki kadınların hastalığıdır (3).

Serviks tüberkülozu hemen daima tuba ve endometrium tüberkülozuna sekonderdir (3,5). Enfeksiyon tubadan endometriuma ilerler, bu yayılımda endometrium dokusu zamanla tamamen kaybolur. Bu nedenle serviks tüberkülozunun ender olduğu düşünülebilir. Ender olarak endometrium ve servikste birlikte lezyon bulunur. Bu olguda endometrial küretajda hiç doku elde edilememiştir.

Olgumuzda laparoskopide sağ tubanın kısa, kapalı ve kalsifiye olarak gözlenmesi tüberküloz yönünde bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.



Şekil 2. Epitelooid histiositler ve bir Langhans dev hücresinden oluşan küçük bir granülom görülmektedir (H&E, 200X).

Jinekolojik muayene bulguları genellikle serviks kanserini taklit eder, Kolposkopi bulguları, serviks katıserininkilerden pek kolay ayırdedilemez.

Makroskopik görünüm ülseröz, papiller, polipoid, histerplastik olabilir ve bu görünümle serviks kanseri izlenimi uyandırır (3,4,5).

Histolojik olarak granülönilerin genellikle küçük ve az sayıda, mononükleer ve polirnorf lökosit infiltrasyonunun çok olması, histolojik incelemede lezyonun gözden kaçmasına neden olmaktadır.

Serviks tüberkülozunda sitolojinin bir tanı yöntemi olabileceği, smearda epitelooid hücrelerin idantifikasyonu ile sitolojik olarak tanıya gidilebileceği ileri sürülmektedir (2,4). Bazıları, tanı için dokuda veya vaginal sekresyonda basil üretilmesi, nekrozlu granülomlarda basilin gösterilmesi gerekliliği üzerinde dururken, bazı yazarlar da kazeifiye granülomların, karakteristik histolojik özelliklerin tanı için yeterli olduğunu vurgulamaktadır (4).

SONUÇ

Serviks tüberkülozu klinik ve muayene bulguları yönünden spesifik özelliklere sahip değildir. Bulgular hemen daima serviks kanserinkilere benzemektedir. Bu nedenle klinik olarak kolaylıkla gözden kaçabilmektedir.

Granülomiarm endometriumda olduğu gibi az sayıda bulunmaları, lökosit ve lenfosit infiltrasyonunun belirgin olması nedeniyle patolojik incelemede lezyon gözden kaçabilir. Öte yandan, aynı anda epiteldeki metaplastik ve hiperplastik değişiklikler; klinik ve muayene bulgularının da yön-

lendirmesi ile patologu malignite yönünde yanılgıya götürebilir.

Serviks ve bütün kadın genital sistemi tüberkülozunda diğer tanı yöntemleri ve patolojik inceleme zaman zaman yetersiz kalabilmektedir. Bu nedenle bütün özellikler birlikte değerlendirilmelidir. Tanı yöntemlerinin çoğunun yetersiz kaldığı durumlarda zaman zaman az sayıda veya yalnızca bir yöntemle yetinme zorunluluğu ortaya çıkmaktadır.

Serviks tüberkülozunun ender görülmesinin; bir ölçüde gözden kaçan, tanı konulamayan vakalar, klinik ve patolojik incelemelerin iyi yapılamamasına bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Ülkemiz koşulları gözönüne alındığında, tüberkülozun önemli bir infertilite sebebi olması nedeniyle, özellikle infertil kadınlarda bütün jinekolojik materyellerin histopatolojik değerlendirilmesi yapılırken genital tüberkülozun hassasiyetle ve ısrarla araştırılmasının gerekliliğini ve önemini vurgulamak istiyoruz.

KAYNAKLAR

1. Dhillon SS, et al. Genital tuberculosis: Case Report and Literature Review. *Wis Med J* 1990; 89:14.
2. Bhambhani S, et al. Cervical Tuberculosis With Carcinoma In Situ: A Cytodiagnosis. *Acta Cytologica* 1985; 29:87.
3. Tang Lch: Postmenapausal Tuberculous Cervicitis. *Acta Ohstet Gynecol Scand* 1986; 65:279.
4. Angrish K, Venna K. Cytologic Detection of Tuberculosis of the Uterine Cervix. *Acta Cytologica* 1981; 25:160.
5. Vuong PN, et al. Pseudotumoral Tuberculosis of the Uterine Cervix. *Cytologic Presentation. Acta Cytologica* 1989; 33:305.