

PRİMER İNFERTİLİTE NEDENİ OLARAK GENİTAL TÜBERKÜLOZ: OLGU SUNUMU*

Veysel FENKÇİ¹, Mehmet YILMAZER¹, Fatma AKTEPE², Semin FENKÇİ³, Orhan C. AKTEPE⁴

ÖZET

Ülkemizde genital tüberküloz tubal infertilite nedenlerinin yaklaşık olarak % 50'sini kapsar. İnfertilite hemen hemen tek bulgudur. Maalesef mikro-cerrahi yöntem bu olgularda yüz güldürücü sonuçlar vermemektedir. Bu yazıda 20 yaşında, primer infertilite ve sekonder amenore yakınmasıyla kliniğimize başvuran genital tüberküloz olgusu sunulmuştur. Olguda başka bir tüberküloz odağı saptanmamıştır. Hastaya 9 ay süreyle tüberküloza yönelik standart tedavi verilmiştir. Menstrüel siklusları normale dönen hastaya infertilite tedavisi açısından in-vitro fertilizasyon ve embriyo transfer programı önerilmiştir.

Anahtar sözcükler: İnfertilite, genital tüberküloz

SUMMARY

Genital tuberculosis as a cause of primary infertility: Case report.

In our country, genital tuberculosis comprises nearly 50 % of tubal infertility causes. Infertility is almost a merely finding. Microsurgery may not be useful in these patients. In this paper, 20-year old woman with primary infertility and secondary amenorrhea was presented as a genital tuberculosis case. Any other focus of tuberculosis was not found. Standard tuberculosis treatment was given for 9 months. After normal menstrual cycles were achieved, in vitro fertilization was suggested to patient for infertility treatment.

Key words: Infertility, genital tuberculosis

GİRİŞ

Özellikle üreme çağındaki, düşük sosyoekonomik koşulları olan kadınlarda daha sık olarak izlenen genital tüberküloz (1,10) gelişmiş ülkelerde nadir görülen bir hastalık olmasına rağmen Türkiye'de önemli bir infertilite nedenidir. Olguların çoğu klinik olarak şüphe edilmeyen hastalar olduğundan toplumdaki gerçek görülme sıklığını belirlemek zor olmaktadır. Bununla birlikte postmortem çalışmalarda yaklaşık % 4-12 arasında genital tutulum bildirilmiştir (2). İnfertilite kliniklerinde ise % 5-10 oranında rastlanılmaktadır (3,10). Genital tüberküloz *Mycobacterium tuberculosis*'in akciğer, mediasten, plevra, lenf bezi, üriner sistem, barsak, periton, cilt, iskelet sistemi gibi primer enfeksiyon odağından genellikle hematogen yol ile yayılarak oluşturduğu se-

konder bir organ tüberkülozudur (6). İlk ve hemen hemen tek bulgusu olan infertilitenin yanı sıra pelvik ağrı, menstrüel bozukluk, vajinal akıntı da görülebilir. En sık tutulan kadın genital organı tubalar olup genellikle tutulum iki taraflıdır. Genital tüberkülozun tanısında menstrüel kan muayenesi, endometrial biyopsinin histolojik değerlendirilmesi, histerosalpingografi ve laparoskopi kullanılmaktadır. Son dönemlerde polimeraz zincir reaksiyonundan (PCR) da yararlanılmaktadır. Halen bilinen ekonomik sıkıntılar içindeki ülkemizde maalesef sık görülen genital tüberküloza bağlı gelişen infertilitenin tedavisinin zor ve masraflı oluşu olgu sunumu ile konuyu gündemde tutmak açısından önemli görülmüştür.

OLGU

20 yaşında, bir yıldır evli olan, primer infertilite ve sekonder amenore nedeniyle başvuran hastanın öyküsünde 18 ay öncesine kadar düzenli menstrüel siklusları olduğu belirlenmiştir. Öz geçmişinde ve aile öyküsünde herhangi bir özellik tanımlamayan hastanın fizik muayenesinde gelişimi

ve sekonder seks karakterleri doğal olarak değerlendirilmiştir. Jinekolojik muayenesinde vulva ve vajen doğal görünümde, serviks nullipar vasıfta, kolum sola dönük, mobil ve hareketle ağrısız, uterus antevvert-antefleks, normal cesamette, kısmen mobilize, adnekslerde kısmi fiksasyon ve hassasiyet

* 17. ANKEM Klinikler ve Tıp Bilimleri Kongresinde sunulmuştur (26-30 Mayıs 2003, Antalya).

Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1- Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, 2- Patoloji Anabilim Dalı, 3- İç Hastalıkları Anabilim Dalı, 4- Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Afyon.

3- Bugünkü adresi: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları, Endokrinoloji ve Metabolizma Anabilim Dalı, Denizli.

saptanmıştır. Ultrasonografisinde overler normal boyutta ve ekojenitede, uterus normal boyutlarda ve heterojen ekojenitede, endometrium düzensiz yapıda ve hiperekojen olarak izlenmiştir. Hastanın biyokimyasal ve hormonal profili normal sınırlarda saptanmıştır (E2:307.62 pg/mL, FSH:3.7 mIU/mL, LH:3.34 mIU/mL). Histerosalpingografisinde düzensiz endometrial kavite, yer yer hipoekoik alanlar görülmüş, sağ kornual tubal osteumdan geçiş izlenmemiştir (komplet tubal blok). Sol kornual tubal ostiumdan kısmi geçiş mevcut; irregüler alanları rijit ve düz kenarlı görünüm takip etmekte olup batına geçiş gözlenmemiştir. Endometrial biyopsi sonrası yapılan histopatolojik incelemede endometrial glandların sayıca azalmış, düzensiz yapıda ve tek katlı kollumnar epitelle döşeli olduğu izlenmiştir. Endometrial stroma içerisinde ise epiteloid histiositler, lenfositler ve Langerhans dev hücrelerinden oluşan çok sayıda granülom yapılarının varlığı dikkati çekmiştir. Kazeifikasyon nekrozuna rastlanmamıştır. Doku kesitlerine Ziehl-Neelsen boyama negatif olarak değerlendirilmiştir. Bu bulgularla granümatöz iltihap tanısı konmuştur. Tüberkülin testinde 35 mm'lik endürasyon izlenir-

ken, tekrarlanan idrar ve balgam tetkiklerinde ARB sonuçları negatif olarak tespit edilmiştir. Tam idrar tetkiki normal olarak değerlendirilmiştir. Akciğer ve intra-venöz pyelografi (IVP) graflerinde herhangi bir lezyona rastlanılmamıştır. Bu sonuçlara göre histopatolojik tanısı esas alınarak genital tüberküloz tanısı konan hastaya 9 ay süreyle, ilk 2 ayında isoniazid 300 mg/gün + rifampisin 600 mg/gün ile beraber streptomisin 1 g/gün + bölünmüş dozlar halinde pirazinamid 2 g/gün standart tüberküloz tedavisi verilmiştir. Tedavi süresinde ve sonrasında herhangi bir yan etki görülmemiştir. Tüberküloz tanısı konduktan sonra hastanın eşi bu açıdan da değerlendirilmeye alınmış ancak herhangi bir delile rastlanmamıştır. Laboratuvarımızda hastanın ilk değerlendirilmesi sırasında PCR çalışabilme olanağımız olmadığından ancak dokuz aylık tedavi sonrası alınan endometrial biyopsi materyali PCR ile değerlendirilebilmiş ve sonuç negatif olarak bulunmuştur. Hastanın menstrüel siklusları normal düzenine dönmüş ve hastaya infertilite tedavisi açısından in-vitro fertilizasyon ve embriyo transfer (IVF-ET) programı önerilmiştir.

TARTIŞMA

Geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde tüberküloz halen önemli bir sağlık sorundur. Bilindiği gibi ileri yaşlarda da görülebilmesine rağmen genital tüberküloza 20-40 yaşlar arasındaki kadınlarında daha sık rastlanmaktadır (1,11). Jinekoloji kliniklerine başvuru nedeni sıklıkla infertilite olarak görülmektedir. Primer odak olarak genital tutulumu nadir rastlanır ve primer odağın genital organlar olduğunu ispatlamak da oldukça güç bir iştir. Genellikle diğer odaklardan hematogen yol ile oluşan sekonder bir infeksiyon olarak ortaya çıkmaktadır. Primer infeksiyonun ilişki sonrası asendan yolla oluşabileceğine dair bir teori ileri sürülebilirse de, olgumuzda eşinin tetkiklerinde tüberküloz lehine bir bulgu saptanmamıştır.

İnfertilite etiyolojisinin % 30-40'mı tubal hasarlar oluşturur. Ülkemizde genital tüberkülozun tubal infertilite etiyolojisinde % 50'ye yaklaşan bir oranda rol aldığı söylenmektedir (11). Hindistan'da bu oran % 33-39'dur (4,9). İlk yerleşim alanı hem de bilateral olarak tubal mukoza olan infeksiyon sadece yoğun bir adezyon sonucunda kalıcı bir şekil bozukluğuna neden olmaz, aynı zamanda siliaların fonksiyonunu da olumsuz olarak etkiler. Daha az sıklıkla overle-

rin de tutulumuyla tubo-ovaryan abseler ortaya çıkabilir. Endometrium tutulumunun genital tüberkülozun patogenezinde önemli bir yer işgal ettiği ve menstrüel düzensizliklere sebep olduğu hali hazırda bilinmektedir (7,9) ve bu olgularda endometrial biyopsi en basit tanı yöntemidir. Her ne kadar tüberküloz tedavisinde bir gelişme sağlanmış olsa da genital tüberküloz sonrası gebelik oldukça ender görülür ve sıklıkla da bu ektopik gebeliktir. Maalesef mikro-cerrahi yöntem bu olgularda yüz güldürücü sonuçlar vermemektedir. Bu hastalarda infertilitenin tedavisi için IVF-ET programı önerilmektedir (5). Ancak endometrial tutulumda implantasyonun gerçekleşebilme şansı düşük olabilir (8). Bütün bu olumsuz tabloya rağmen yine de genital tüberküloz sonrası da spontan gebelik olgusu bildirilmiştir (12).

Ülkemizde genital infeksiyonların infertilite etiyolojisinde önemli bir yeri olduğu aşikardır. Genital tüberküloz olgularında ise pahalı bir tedavi şekli olan yardımcı üreme yöntemlerinin dahi başarı oranlarının nisbeten düşük olması açıklanamayan infertilite olgularında göz önünde bulundurulması gereken bir durumdur.

KAYNAKLAR

- 1- Agarwa J, Grupta JK: Female genital tuberculosis; a retrospective and clinicopathologic study at 501 cases, *Indian J Pathol Microbiol* 36: 389 (1993).
- 2- Aka N, Vural E Z: Evaluation of patients with active pulmonary tuberculosis for genital involvement, *J Obstet Gynaecol Res* 23: 337 (1997).
- 3- Arısan K: Genital tüberküloz, "Arısan K (ed): *Kadın Hastalıkları*, 1. baskı" kitabında s. 453, Çeltit Matbaası, İstanbul (1983).
- 4- Desai P, Hazra M: Tubal infertility: reappraisal of etiology, *J Obstet Gynaecol India* 43:76 (1993).
- 5- Gurkan T, Urman B, Yarali H: Results of in vitro fertilization and embryo transfer in women with infertility due to genital tuberculosis, *Fertil Steril* 65:367 (1996).

- 6- Hemsell D L, Wendel G D, Mickal A: Sexually transmitted diseases and pelvic infections, "Pernal M L (ed): *Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment*, 7. baskı" kitabında s. 796, Appleton and Lange, Lebanon (1991).
- 7- Hutchins C: Tuberculosis of female genital tract- a changing picture, *Br J Obstet Gynaecol* 84:534 (1977).
- 8- Marcus S F, Rizk B, Fountain S, Brinsden P: Tuberculous infertility and in vitro fertilization, *Am J Obstet Gynecol* 171: 1593 (1994).
- 9- Parikh F R, Nadkarni S G, Kamat S A, Naik N, Soonawala S B, Parikh R M: Genital tuberculosis-a major pelvic factor causing infertility in Indian women, *Fertil Steril* 67:497 (1997).
- 10- Schaefer G: Female genital tuberculosis, *Clin Obstet Gynecol* 19: 223 (1976).
- 11- Yıldırım M: Pelvik tüberküloz, "Yıldırım M (ed): *Klinik Jinekoloji*, 1. baskı" kitabında s. 324, Türkiye Klinikleri Yayınevi, Ankara (1992).
- 12- Yip S K, Wong S P, Fung T Y, Haines J C: Unassisted conception with a normal pregnancy outcome in a women with active Mycobacterium tuberculosis infection of endometrium, *J Reproductive Medicine* 44:974 (1999).