

NONGONOKSİK ÜRETRİT VE ÜROLOJİK KOMPLİKASYONLAR

Cengiz MİROĞLU

Nongonococcal urethritis and urological complications.

Cinsel temasla bulaşan hastalıklar (CTBH) arasında nongonokoksik üretrite (NGÜ) özellikle sosyoekonomik yapısı ve kültür seviyesi daha yüksek popülasyonda gonokoksik üretrite (GÜ) oranla, çok daha sık rastlanmaktadır. NGÜ etyolojik bir tanı değil, çeşitli mikroorganizmaların neden olabileceği bir sendromdur (Tablo 1).

Tablo 1. Nongonokoksik üretritten sorumlu mikroorganizmalar.

Bakteri	Diğer
<i>Chlamydia trachomatis</i>	<i>Trichomonas vaginalis</i>
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	Herpes simplex
<i>Mycoplasma hominis</i>	Adenovirus
<i>Haemophilus spp.</i>	

Bu tablodan bazıları çıkarılıp (örneğin: *Mycoplasma hominis*) bazıları ilave edilebilir (*Neisseria meningitidis* gibi). Aslında *Chlamydia* ve *Ureaplasma* negatif NGÜ olgularında varlığı kanıtlanmış ve ortak kabul görmüş tek bir bakteri yoktur. Kısaca NGÜ olgularının % 40'ında *C.trachomatis* kanıtlanmış sorumluyken, % 20-30 olguda hiçbir neden bulunamaz.

Genellikle infekte partnerle cinsel teması takiben 2 ile 6 hafta arasında semptom ve bulgular görülür. Aslında NGÜ tanısı, çoğu otoritenin kabul ettiği gibi, üretrit semptomlarıyla beraber Gram boyamada *N.gonorrhoeae*'nin bulunamaması (% 95'in üstünde sensitif ve spesifik) ve üretral eksudada büyük büyütmenin her alanında beşten fazla lökositin görülmesiyle güç değildir; ancak, semptomlara karşın muayene sırasında üretral akıntının her olguda bulunamayışı ve örnek alınmayışı sorun olabilir. Bu durumda VB1 tetkikinde de aynı kriter geçerlidir.

Erkeklerde nongonokoksik üretritin ürolojik komplikasyonları**İnfertilite**

Literatürde erkek infertilitesinde NGÜ'nin etyolojik rolü ile ilgili çalışmalar genellikle *C.trachomatis*, *M.hominis*, *U.urealyticum* ve *T.vaginalis* üzerinde yoğunlaşmış ve spekülatif çerçevededir. Az da olsa *Herpes simplex* ve *Cytomegalovirus* ile ilgili henüz yetersiz çalışmalar da vardır. Genital *Chlamydia* infeksiyonunun semen kalitesi ve sperm fertilitate potansiyeli üzerine anlamlı etkisi olmadığı bulgularına karşı bu infeksiyonun sperm konsantrasyonunu, motilite ve anormal morfoloji oranını olumsuz etkilediği ve hatta bu olumsuz etkinin antibakteriyel tedavi ile eradike edilebildiği bildirilmektedir. Benzer çalışmalar ve farklı sonuçlar NGÜ'den sorumlu diğer mikroorganizmalar için de geçerlidir. Belki de sperm motilitesini inhibe eden ve spermidal etki gösteren protein yapısında bir madde olan *T.vaginalis* erkek infertilitesinden en kesin kanıtlarla sorumlu NGÜ etkeni gibidir. Bu nedenle gizli trikomoniyaz, özellikle motilite yetersizliği ve immobilizasyon tablosundaki rolü ile tedavide dikkate alınmalıdır.

Epididimit

35-40 yaşın altında bir erkekte üretral semptomları takiben genellikle 1-2 gün veya daha yavaş bir gelişmeyle başlayan ağrılı skrotal şişlik çoğunlukla CTBH nedenlidir ve bunların da üçte ikisinden *C.trachomatis* sorumludur. Hatta klamidial hastalıkta bazen üretral semptomlar bulunmayabilir. Bu tip olgular için eskiden "idiopatik epididimit" terimi kullanılırdı. Özellikle üretral semptomların bulunmadığı durumlarda her yaş grubunda rastlanabilen tüberküloz, kriptomokokkoz, bruselloz gibi sistemik infeksiyonların ve amiodarone asıllı antiaritmik drogların

birer neden olabileceği dikkatten kaçmamalı ve daha genç yaş gruplarında da özellikle şikayetlerin ani başladığı olgularda testis torsiyonu olasılığı da düşünülmalıdır.

Tedavide tetrasiklin 500 mg x4/gün veya doksisisiklin 100 mg x2/gün olmak üzere 10 gün süre ile verilir. Bu süre içinde yatak istirahati ve skrotal elevasyon uygulanır. Partnerin muayene ve tedavisi de mutlaka yapılmalıdır.

Üretra darlığı

Üretritin komplikasyonu olarak üretra darlığının gelişmesi uzun yıllardan beri bilinir. Ancak literatürdeki çoğu eski çalışmalarda GÜ ve NGÜ arasında ayırım yapılmamıştır. Penisilin tedavide girişinden önce üretra darlıklarının % 90'ından GÜ sorumlu tutulurken bu oran yeni çalışmalarda GÜ ve NGÜ için beraberce % 20 olarak bildirilmektedir. Bir çalışmada penisilin tedavide girişinden sonra GÜ geçiren hastaların % 2'sinde üretra darlığı oluşurken, NGÜ geçiren hastaların % 5'inde üretra darlığı gelişmiştir. Tabiidir ki, son 10-15 yıldır NGÜ tedavisindeki başarı bu ciddi komplikasyon oranında önemli azalma sağlamıştır.

Nonbakteriyel prostatit

Prostatizm semptomları, pelvik, suprapubik ve genital bölgede müphem ağrılar, postejakülatuvar ağrı ve rahatsızlık hissi gibi çeşitli semptomlarla kendini belli eden, abakteriyel prostatit ve prostatozis olarak da bilinen nonbakteriyel prostatitte (NBP) prostatik ekspressatta bol lökosit ve makrofajlara karşın kültürde üreme tesbit edilememesi etyolojide diğer nedenlerin arasında *Ureaplasma* ve *Chlamydia* olasılığını da düşündürmektedir. Aslında nonbakteriyel prostatit hikayesinde dökümanite edilen üriner trakt infeksiyonu yoktur, ancak NGÜ'in semptomsuz seyredebileceği de bilinmelidir. Çalışmalarda mantarlar, *Trichomonas* ve virusların NBP nedeni olamayacağı ortaya konabilmişken *Ureaplasma* ve *Chlamydia* konusunda çelişen çalışmalara rastlanmaktadır.