

Erkek Genital Sistem Tüberkülozu

Sedat Telloğlu, Halûk Ander, A. Öner, Ahmet Yaser Müslümanoğlu, B. Alıcı

Geçmiş yıllarda pulmoner ve üriner tüberküloz ile diğer organların tüberkülozu Türkiye'de çok önemli bir sağlık sorunu oluşturmuştur. 1950'lerden sonra ülke çapında tüberkülozla mücadele kampanyası başlatılmış ve 1960-1981 yılları arasında gezici sağlık ekiplerinin programlı çalışması ile 26.783.032 kişi taranmıştır (1). Bunların 756.219'unda aktif tüberküloz tesbit edilmiştir. Türkiye için genel tüberküloz insidensi % 0.37'dir (2).

Başlangıçta çok yüksek olan tüberkülozlu hasta sayısı, takip eden yıllarda anlamlı bir düşüş göstermiştir. 1977'den beri ise sebepleri arasında Türkiye'deki ağır sosyoekonomik şartlar, kırsal kesimden şehirlere olan hızlı göç sonucu kötüleşen beslenme ve hijyen koşulları ve daha da önemli olarak tüberkülozla mücadele kampanyasındaki yavaşlamanın sayılabileceği yeni ve hafif bir artış dikkati çekmektedir.

Türkiye'deki tüberküloz vakalarında genel düşünce rağmen, genital tüberküloz olguları hafifçe artma eğilimindedir. Bunun sebebi genital tüberkülozun primer hastalığı takiben 2-20 (ortalama 8) yıl sonra ortaya çıkabilme olasılığıdır (3). Cerrahi indikasyon ve müdahalede sürekli ve bariz azalma ise bir diğer gerçektir. Genitoüriner tüberkülozdan ölüm oranı da anlamlı olarak azalmıştır.

Genital tüberküloz etyolojisinde oldukça farklı düşünce ve fikirler mevcuttur. Böbrek ve prostatan direkt olarak hematogen yolla yayılma olabildiği gibi asandan yolla prostatan böbreğe, ya da desandan yolla böbrekten mesaneye, prostatan v. seminalis ve epididime ve direkt olarak da epididimden rete testis ve testise yayılma mümkündür.

Bazı yazarlara göre, hastalık epididimi direkt hematogen yolla tutar ve başlangıçta epididimin globus minor'unda gelişir. McMillan bu durumu bölgenin zengin damarsal beslenmesine bağlamaktadır (4).

Türkiye'deki değişik sağlık kuruluşları ile üniversite kliniklerinin verilerine göre üriner ve genital tüberküloz vakalarının dağılımı aşağıya çıkarılmıştır. Bu merkezlerce ve genelde Türkiye'de kullanılan tanı yöntemleri de şöyle sıralanabilir:

- 1- Radyoloji
- 2- Hemogram, sedimantasyon
- 3- İdrar ve ejakülat kültürü
- 4- PPD (cilt testi)
- 5- Hayvan deneyleri
- 6- Endoskopi ve biyopsi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1956-1982 yılları arasında 112 üriner tüberküloz (tbc) vakası bildirmiştir. Vakaların 59'u erkek, 53'ü kadındır. % 18.8 vakada başka organlarda da tbc saptanmıştır. 22 hastaya cerrahi tedavi uygulanmış, fertilitate belirlenmemiştir.

Aynı merkez 1956-1982 yılları arasında 64 epididimal ve 3 prostatik tbc olgusu bildirmektedir. Vakalar daha sık ola-

rak sağ tarafta görülmüş (% 43.7) olup 24 vaka bilateraldir. 15 vakada skrotal fistül tesbit edilmiştir. İdrar ve ejakülatla veya fistül materyalinde *Mycobacterium tuberculosis* üretilmemiştir. Her iki grupta da vakalar en sık olarak 20-45 yaşları arasında görülmüştür (5).

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi verilerine göre 1966-1985 yılları arasında 62 vakaya üriner tbc tanısı konmuş ve cerrahi tedavi uygulanmıştır. Vakaların 37'si erkek, 25'i ise kadındır. 5 vakada epididim tüberkülozu da mevcuttur. Aynı yıllar arasında 43 vakaya epididimektomi yapılmıştır. İlk 10 yılda (1966-1975) 27 vakaya cerrahi tedavi uygulanırken ikinci 10 yılda bu sayı 16 olmuştur. Bu merkezde ilk 10 yılda 7.346, ikinci 10 yılda ise 12.383 cerrahi girişim yapıldığı dikkate alınacak olursa genital tüberküloz insidensindeki azalma anlamlıdır. Bu, genital tüberküloz vakalarındaki genel azalmanın yanı sıra, son yıllarda kemoterapinin daha sık kullanılmasına bağlı olabilir. Bu raporda fertilitate hakkında bilgi verilmemiştir. Bu merkezin bildirdiği her iki gruptaki vakalar yalnızca cerrahi girişim uygulananlardır.

Kayseri Tıp Fakültesi raporunda 1977-1982 yılları arasında 82 yeni genitoüriner tüberküloz tanısı konduğu bildirilmiştir. Genital ayırım yapılmamakla birlikte raporda tüberküloz vakalarındaki anlamlı artışa dikkat çekilmiştir (6).

Haydarpaşa Nümune Hastanesinde son 10 yılda (1983) 22 genitoüriner tüberküloz vakası görülmüş, bunların 16'sının böbrekte, 4'ünün epididimde, 1'inin uretrada, 1'inin ise testiste yerleşmiş olduğu saptanmıştır. 18 vakaya cerrahi girişim uygulanırken 4 vaka medikal tedavi görmüştür (7).

Kasım 1979-Mart 1983 arasında İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Polikliniğinde 38.000 yeni hasta muayene edilmiş, bunlar arasında 85 genitoüriner tüberküloz vakası tesbit edilmiştir (% 0.223). 16 vaka cerrahi olarak tedavi edilmiştir. Aynı merkezde 1964-1983 yılları arasında genitoüriner tbc nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan vaka sayısı 52'dir (8).

1983 yılında Türkiye'de bir üroloji kongresine katılan Prof. Dr. Petkoviç, 1950-1979 yılları arasında Belgrad Üniversitesi Üroloji Kliniğinde 2.173 genitoüriner tbc vakası görüldüğünü bildirmiş, 1950-1955 arasında 527 vaka tesbit edilirken 1974-1979 arasında 236 vaka görülmesine dikkat çekmiş ve bu düşüşü anlamlı bulmuştur. Genital vakalar ve fertilitate bu bildiride de değinilmemiştir (9).

Barcelona Üniversitesi'nden bir grup araştırmacı yaşları 40'ın altında 50 üriner tbc'li hastanın spermogramlarında sitomorfolojik ve biokimyasal değişiklikler bildirmişlerdir. Hastalar genital ve renal tbc hastaları olarak gruplandırılmış, genital semptom grubundakilerin tümü sitomorfolojik ve biyokimyasal değişiklikler gösterirken genital lezyonu olmayanların % 75'inde oligoasthenozoospermi tesbit edilmiştir. Bu durumun medikal tedaviye cevap vermediği bildirilmektedir (10).

İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalında genital tüberkülozla infertilite arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmamızda 1980-1986 (Haziran) arasında görülen 32 genitoüriner tbc vakası incelenmiştir. Bunların 17'si üriner (3 genital ve üriner), 15'i ise genital tbc vakalarıdır. Hastaların ilk şi-

kâyetleri şöyledir: 3 hastada skrotal şişlik, 5 hastada testiste ağrı, 10 hastada aynı anda şişlik ve ağrı, 3 hastada skrotal fistül. 9 hastada genital bulgular yanında üriner semptomlar da saptanmıştır. 1 hasta infertiliteden yakınırken 14 hastada değişik lokalizasyonlu geçirilmiş tbc hikâyesi mevcuttur.

Epididimal bulgular 8 vakada solda, 2 vakada sağda ve 5 vakada bilateral olarak saptanmış, fizik muayenede sert, hipertrofik, ağrılı/ağrısız kitle dikkat çekmiştir. 6 hastada rektal palpasyon prostatik tbc düşündürmüştü, 1 hastada prostat ve v. seminalis'in tutulduğu görülmüştür.

32 vakanın 23'ünde *M. tuberculosis* araştırılmış, 10 negatif, 10 pozitif sonuç alınmıştır. 10 hastanın radyolojik bulguları tbc tanısı lehinde olarak yorumlanmıştır. Ciddi mesane semptomları arz eden ve endoskopik inceleme yapılan 10 hastanın 7'sinde tüberküloz bulguları saptanmıştır.

32 vakanın 14'ünde spermogram yapılmıştır. 6 hastada azospermi görülmüş olup bunların 2'si bilateral epididim tbc, 2'si üriner tbc ve 2'si de sol epididim tbc'li hastalardır.

İlk sperm analizinde 8.000.000 / cc sayı ve % 80 motilitesi olan bir hasta 2 aylık bir medikal tedaviye alınmış, kısa süreli bu kür sonunda sperm sayısının 35.000.000 / cc'ye ve motilitenin ise % 90'a yükseldiği görülmüştür. Bu vakada tedavi INH ve rifampisin ile sürdürülmüştür. Bizim kendi tüberküloz vakalarımızda uyguladığımız medikal tedavi rejimi şöyledir:

Streptomisin 1 gr/gün
Etambutol 25 mg/kg/gün
INH 300 mg/gün
Rifampisin 600 mg/gün

Birçok yazar epididimin, üriner ve özellikle genital tbc'de hedef organ olduğunda birleşmektedir. 150 üriner tüberküloz vakasının % 40'ında epididimit gelişmesinin tanı değeri taşıdığı bildirilmiştir (11).

Sonuç olarak, infertilite problemi daha sık olarak genital tüberküloz vakalarında ortaya çıkmaktadır. Aspermi; epididim, vas deferens, ejakülatör kanallarda obstrüksiyona bağlı olabilir. Ancak bu vakaların bazılarında bazı yazarların rek-analizasyonla açıkladıkları şekilde sperm yeniden görülebilir. Bu nedenle epididimal tbc vakalarında cerrahi girişimden mümkün olduğunca kaçınılmalıdır (12).

Kaynaklar:

- 1- Tüberkülozla Mücadele Genel Müdürlüğü 1981 yıllık raporu ve 1982 yıllık programı, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yayınları. No: 494.
- 2- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Tüberkülozla Mücadele Genel Müdürlüğü 1969-70 raporları.
- 3- Obrant O: Aspects of the treatment of the urinary tuberculosis. *Acta Chir Scand* 110: 3 (1955).
- 4- Mac Millan E.W: Blood supply of the epididymis in man. *Br J Urol* 26: 60 (1954).
- 5- Gögüş O, Günalp İ, Müftüoğlu Y. Z, Mut Ş: Üriner sistem tüberkülozu. *Türk Ürol Derg* 9: 77-78 (1983).
- 6- Bölükbaşı A, Başaran S, Sade M: Ürogenital tüberküloz. *Türk Ürol Derg* 9: 84 (1983).
- 7- Sözer İ. T, Çakçak M, Erdoğan K, Bağmanoğlu E, Eryılmaz D, Bilgin A: Genitoüriner tüberküloz. 7. Ulusal Üroloji Kongresi 16-19 Mayıs 1983, Mersin.
- 8- Merder E, Macit F, Aras N, Nane İ. Genitoüriner tüberküloz. *Türk Ürol Derg* 10: 115-123 (1984).
- 9- Petkovic S: Yugoslavya'da renal tüberküloz. *Türk Ürol Derg* 9: 1-7 (1983).
- 10- Jimenez-Cruz J. F, de Cabezon J. S, Soler-Rosello A, Soler-Bolcelis F: The spermogram in urogenital tuberculosis. *Andrologia* 11 (1): 67-70 (1979).
- 11- Lattimer J. K, Wechsler M: Genitourinary tuberculosis. In: Campbell's Urology (eds. Harrison J. H, Gittes R. F, Perlmutter A. D, Stamey T. A, Walsh P. C) W. B. Saunders Company, Philadelphia, Vol. 1 s. 563 (1978).
- 12- Lattimer J. K, Wechsler M, Genitourinary tuberculosis. *Campbell's Urology* (eds. Harrison J. H, Gittes R. F, Perlmutter A. D, Stamey T. A, Walsh P. C) W. B. Saunders Company, Philadelphia, Vol. 1 s. 562 (1978).

Kadın Genital Sistem Tüberkülozu

Fecialem Sevilen

Gelişmiş ülkelerde gerek hijyen şartlarının iyiliği, gerekse nutrisyonel ve fiziksel koşulların yeterliliği sayesinde bu spesifik enfeksiyona çok nadir rastlanılmasına karşın genital tüberküloz (Tbc) ülkemizde özellikle son yıllarda insidensinde belirgin artış gösteren ve bu yüzden hâlâ önemini koruyan bir klinik patolojidir. Bu yazıda özellikle İstanbul Tıp

Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında "infertilitede lubo-peritoneal faktör'un rolü" üzerine yapılan bir çalışmanın ışığı altında genital tüberkülozun sunulması amaçlanmıştır.

Etyopatogenez

Kadın genital tüberkülozu aside dirençli basiller tarafından oluşturulan ve hemen daima ekstragenital bir primer odaktan sıklıkla hematogen yayılma sonucu ortaya çıkan sekonder bir organ tüberkülozudur. Ekstragenital odakların ba-