

Gastroenteroloji Kliniği İdrar Laboratuvarına Başvuran Hastalarda *T. vaginalis* Sıklığının Araştırılması

Şebnem ÜSTÜN, Tankut İLTER

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı Bornova, İzmir

ÖZET: *Trichomonas vaginalis* (*T. vaginalis*) ürogenital infeksiyonların en sık görülen etkenlerinden birisidir. İnsanların *T. vaginalis* ile infekte olması her zaman hastalık belirtilerine neden olmamakta, özellikle erkeklerde asemptomatik seyir göstermektedirler. Bu çalışma, gastrointestinal sistem şikayetleri ile kliniğimize başvuran hastaların idrarlarında *T. vaginalis* sıklığını araştırmak amacıyla yapılmıştır. Ocak 2003, Aralık 2003 tarihlerinde Gastroenteroloji kliniği, idrar laboratuvarına başvuran hastalara ait toplam 1492 idrar örneği incelenmiştir. Sediment direkt olarak mikroskop da incelenerek *T. vaginalis* trofozoitleri aranmıştır. 3 hastada (%0.2) *T. vaginalis* trofozoitleri saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: *T. vaginalis*, idrar, gastroenteroloji

Investigation of the Frequency of *T. vaginalis* in Patients Who Presented at the Urine Laboratory of the Gastroenterology Clinic

SUMMARY: *Trichomonas vaginalis* (*T. vaginalis*) is one of the causes of urogenital infection. Although people are infected with *T. vaginalis*, sometimes there are no symptoms. Especially in men, infection is frequently asymptomatic. In this study, our aim was to determine the rate of those with *T. vaginalis* in their urine out of the patients with gastroenteric complaints who presented at the gastroenterology clinic. Between January 2003 and December 2003, 1492 urine specimens of the patients who presented at the gastroenterology clinic were examined. The diagnosis was made by examination of the centrifuged urine. *T. vaginalis* was found in 3 patients (0.2 %).

Key words: *T. vaginalis*, urine, gastroenterology

GİRİŞ

Cinsel ilişki ile bulaşan *T. vaginalis*, ürogenital infeksiyonların en sık görülen etkenlerinden birisidir. Kadında vagina ve uretrada, erkekte ise uretra, prostat ve epididimde yerleşir. Kuluçka dönemi 1-3 hafta kadardır. İnsanın ürogenital sistemine *T. vaginalis*'in girmesi her zaman hastalık yapmamaktadır. Vajinal akıntıda *T. vaginalis* bulunmasına rağmen bazı hastalarda hiçbir belirti bulunmayabilir.

Enfekte kadınların %10-50'si bu durumda olup asemptomatik seyir gösterir. Hastalığın akut döneminde ise vaginal akıntı oluşur. Bu akıntı sulu mukuslu, köpüklü, kirli beyaz renkte, krem kıvamında ve pis kokuludur. Dizüri ve sık idrara çıkma vardır. Kronik şekil, en sık rastlanan şekil olup semptomlu ve semptomsuz akıntı mevcuttur. Üretrit oluşabilir. Zamanla belirtiler hafifler ve hastalık latent hale geçer (11).

Enfekte erkeklerin çoğunun hiçbir yakınması yoktur. Bu nedenle erkekte *Trichomonas* infeksiyonu çok zor tanınır. *T. vaginalis* erkekte üretrit, komplikasyon olarak prostatit, nadiren

epididimit, sistite neden olur. Üretradan arada bir, az miktarda beyaz bulanık bir akıntı gelebilir. Hastalık subakut, kronik ve latent hale geçebilir. Kendiliğinden iyileşebilir (11, 13).

Her iki cinsde de sadece semptomların varlığı *T. vaginalis*'in tanınması için yeterli değildir, etkenin mutlaka laboratuvar da mikroskopik olarak tanınması gerekmektedir (15).

Erkeklerde *T. vaginalis* enfeksiyonunun tanısı zordur ve sıklıkla idrar örneklerinin incelenmesi ile konur (10). Kadınlarda idrar örneklerinin incelenmesi sensitif ve güvenilir bir tanı yöntemi değildir (5). Kadında idrar örneğinde *T. vaginalis*'in saptanması, idrarın vaginal sekresyonla kontamine olduğunun göstergesi olabilir.

Genellikle cinsel ilişki ile bulaşmasına rağmen, nadiren enfekte kişilerin çıkartıları ile de bulaş söz konusudur. İdrar, trichomoniasisin indirekt bulaşı için uygun ortam oluşturmaktadır. Trichomoniasisli oldukları halde asemptomatik olgular, enfeksiyonu ürogenital salgıları ile de etrafa yaymaktadırlar. Girginkardeşler ve ark. *T. vaginalis*'in idrarda +4, +25, +37°C'de sırası ile 20, 27, ve 32 saat canlılığını koruduğunu gözlemlemişlerdir (7).

Bu çalışmanın amacı üriner sistem şikayetleri olmayıp, gastrointestinal sistem şikayetleri ile kliniğimize başvuran hastalarda *T. vaginalis* sıklığını araştırmaktır.

Geliş tarihi/Submission date: 29 Mart/29 March 2004

Düzeltilme tarihi/Revision date: 24 Nisan/24 April 2004

Kabul tarihi/Accepted date: 01 Mayıs/01 May 2004

Yazışma /Corresponding Author: Şebnem Üstün

Tel: - Fax: -

E-mail: sustun@med.ege.edu.tr

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 2002, Aralık 2002 tarihlerinde Gastroenteroloji kliniği, idrar laboratuvarına başvuran hastalara ait toplam 1492 idrar örneği incelenmiştir. Taze idrar örneklerinin ilk kısmı 400xg de santrifüj edilmiştir. Sediment direkt olarak mikroskop da incelenerek *T.vaginalis* trofozoitleri aranmıştır.

BULGULAR

Toplam 1492 idrar örneği incelenmiş ve 3 hastada (%0.2) *T. vaginalis* trofozoitleri saptanmıştır. İncelenen idrar örneklerinin 768'i erkek, 724'ü ise kadınlara aittir. 3 erkek hastanın idrar örneğinde *T. vaginalis* trofozoitleri saptanmıştır. Kadınlardan alınıp incelenen idrar örneklerinde *T. vaginalis* 'e rastlanmamıştır.

TARTIŞMA

Genellikle cinsel ilişki ile bulaşan trichomoniasis nadir de olsa indirekt yollardan bulaşabilmektedir. Erkek ve kadın konakların idrarlarında santrifüj işlemi sonrası kendine özgü pseudopod ve ondülasyon hareketleri ile saatlerce aktif kalan *T. vaginalis* trofozoitleri saptanmıştır (3).

Krieger ve ark. (10) seksüel ilişkiyle geçen hastalıklar kliniğine başvuran 447 erkek hastanın 50'sinde (%11.2) *T. vaginalis* saptamışlardır.

Nijerya'da yapılan bir çalışmada, 5883 kadın ve erkek popülasyondan toplanan idrar örneğinin %1.3'ü *T. vaginalis* yönünden pozitif olarak saptanmıştır (1).

Nijerya'da yapılan başka bir çalışmada, 2048 yüksek okul öğrencisinde sadece idrar örnekleri *T. vaginalis* yönünden incelenmiş, 505 olguda (%24.7) trichomoniasis saptanmıştır. Enfeksiyonun prevalansı erkeklerde %15.6, kadınlarda ise %31.0 bulunmuştur (2).

Tanzanya'da 980 erkeğin idrar incelemesinde 109 kişide (%11) *T. vaginalis* tespit edilmiştir (14).

Serlin ve ark. (12) pelvik ağrısı olan 155 hastadan *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* ve *Trichomonas vaginalis* tanısı için idrar, vaginal sıvı ve pelvik muayeneden sonra klinisyen tarafından alınan endoservikal materyal örneklerini toplamışlardır. Bunun sonucunda bu çalışma grubuna katılan ve seksüel olarak aktif olan kişilerde bu üç hastalığın ön taraması için ilk tercih edilmesi gereken incelemenin idrar örneklerinin mikroskopik taranması, ikinci olarak vaginal sıvının incelenmesi ve en son olarak da pelvik incelemenin gerekli olduğu sonucuna varılmıştır. İdrar örneğinin mikroskopik incelenmesi *T. vaginalis*'in mikroskopik teşhisinin sensitivitesini artırdığını da araştırmacılar belirtmiştir

13-22 yaş arası grupta yapılan bir çalışmada *T. vaginalis* kültürü pozitif saptanan 97 hasta da, etken %73 hasta da sadece vaginal örneklerin, %64 hasta da ise sadece idrar sedimentinin incelenmesi, %85 hastada ise hem vaginal

örneklerin, hem de idrar sedimentinin incelenmesi ile saptanmıştır. 9 hastada *T. vaginalis* vaginal örneklerin yanında idrar sedimentinin de mikroskopik olarak araştırılması ile saptanmıştır. Bunun sonucu olarak, araştırmacılar *T. vaginalis*'in mikroskopik olarak tespiti için vaginal sıvı incelenmesinin yanında idrar sedimentinin de incelenmesi gerektiği üzerinde durmuşlardır (4).

Gall ve ark. (6) yaptığı bir çalışmada İdrar sedimenti incelenen 441 erkek hastanın 3'ünde (%0.7) *T. vaginalis* saptanmıştır.

Kenya'da uretral şikayetleri olan erkek hastaların uretral sıvı ve idrar örneklerinin mikroskopik incelenmesi sonucu %6 hastada *T. vaginalis* saptanmıştır (8).

Uretrit saptanan 219 erkek hastanın (122 hasta da akıntı var, 97 hastada akıntı yok) uretral sıvı ve idrar örneklerinin incelenmesi sonucu %1'inde *T. vaginalis* saptanmıştır (9).

Bizim çalışmamızda gastrointestinal sistem yakınmaları ile gastroenteroloji kliniğine başvuran 1492 hastanın idrar sedimentleri incelenmiş ve 3 hastada (%0.2) *T. vaginalis* trofozoitleri saptanmıştır. Bu oran diğer çalışmalardaki oranlardan daha düşüktür. Bunun nedeni hastaların vaginal sıvı örneklerinin de incelenmemesi ve hastaların sağlık kuruluna başvurusunu oluşturan spesifik nedenin gastroenterolojik yakınmalar olması diye düşünmekteyiz.

Çalışmamızda sadece 3 erkek hastanın idrar örneğinde *T. vaginalis* trofozoitleri saptanmıştır. Kadınlardan alınıp incelenen idrar örneklerinde *T. vaginalis*'e rastlanmamıştır. Bu da bize enfekte erkeklerin asemptomatik olduğunu ve bu nedenle erkekte *Trichomonas* enfeksiyonun daha zor saptanacağını göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. **Acholonu AD**, 1984. Trichomoniasis in Imo State, Nigeria: a first report. *Afr J Sex Trans Dis*,1(1):27-28.
2. **Anosike JC, Onwuliri CO, Inyang RE, Akoh JI, Nwoke BE, Adeiyongo CM, Okoye SN, Akogun OB**, 1993. Trichomoniasis amongst students of a higher institution in Nigeria. *Appl Parasitol*, 34(1):19-25.
3. **Beaver BC, Jung RC, Cupp EW**, 1984. Flagellata protozoa of the digestive and the urogenital tracts. *Clinical Parasitology*. Ninth edition. Lea & Febiger, Philadelphia:49-54.
4. **Blake DR, Duggan A, Joffe A**, 1999. Use of spun urine to enhance detection of *Trichomonas vaginalis* in adolescent women. *Arch Pediatr Adolesc Med*,153(12):1222-1225.
5. **Budak S, Akisü Ç, Dağcı H**, 1997. Diğer Tanı Materyalleri ve Uygun Tanı Yöntemleri. Özcel MA, Altıntaş N. eds. *Parazit Hastalıklarında Tanı*. İzmir: Ege üniversitesi Basımevi. s. 104-107.
6. **Gall H, Beckert H, Meier-Ewert H, Tummers U, Pust RA, Peter RU**, 1999. Pathogen spectrum of urethritis in the man. *Hautarzt*, 50(3):186-193

7. **Girginkardeşler N, Limoncu E, Ok ÜZ, Özbilgin A**, 1996. *Trichomonas vaginalis* 'in semen sıvısında ve idrarda yaşam süresi. *T Parazitol Derg*, 20(3-4): 345-348.
8. **Jackson DJ, Rakwar JP, Chohan B, Mandaliya K, Bwayo JJ, Ndiya-Achola JO, Nagelkerke NJ, Kreiss JK, Moses S**, 1997. Urethral infection in a workplace population of East African men: evaluation of strategies for screening and management. *J Infect Dis*, 175(4):833-838
9. **Janier M, Lassau F, Casin I, Grillot P, Scieux C, Zavarro A, Chastang C, Bianchi A, Morel P**, 1995. Male urethritis with and without discharge: a clinical and microbiological study. *Sex Transm Dis*, 22(4):244-252.
10. **Krieger JN, Verdon M, Siegel N, Critchlow C, Holmes KK**, 1992. Risk assessment and laboratory diagnosis of trichomoniasis in men. *J Infect Dis*, 166(6):1362-1366.
11. **Kuman HA, Altıntaş N**, 1996. *Protozoon hastalıkları*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi. s. 71-78.
12. **Serlin M, Shafer MA, Tebb K, Gyamfi AA, Moncada J, Schachter J, Wibbelsman C**, 2002. What sexually transmitted disease screening method does the adolescent prefer? Adolescents' attitudes toward first-void urine, self-collected vaginal swab, and pelvic examination. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 156(6):588-591.
13. **Skerk V, Schonwald S, Krhen I, Markovinovic L, Beus A, Kuzmanovic NS, Kruzic V, Vince A**, 2002. Aetiology of chronic prostatitis. *Int J Antimicrob Agents*, 19(6):471-474.
14. **Watson JD, Mugeye K, Mayaud P, Ndeki L, Todd J, Moshaf F, West B, Cleophas-Frisch B, Grosskurth H, Laga M, Hayes R, Mabey D, Buve A**, 2000. High prevalence of trichomoniasis in rural men in Mwanza, Tanzania: results from a population based study. *Sex Transm Infect*, 76(5):355-362.
15. **Wolner-Hanssen P, Krieger JN, Steven CE, Kiviat NB, Koustsky L, Mcritchlow C, De Roven T, Hillier S, Holmes KK**, 1989. Clinical manifestation of vaginal trichomoniasis. *JAMA*, 264:571-576