

## GEBELİK TOKSEMİLERİNDE GÖRÜLEN ASEPTOMATİK BAKTERİÜRİNİN FETUS ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

THE EFFECT OF ASYMPTOMATIC BACTERIURIA ON THE FETUS OF PREGNANCY INDUCED TOXEMIA

BAYDINÇ, C\*, ÖZEKİCİ, Ü\*\*, SENDEL, Ü., ÖZKÜÇÜK, F\*, ATIKELER, M\*, SÖZEN, R\*\*.

\* F.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği

\*\* F.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Doğum Kliniği

### ÖZET

Aseptomatik bakteriüri, belirgin üriner sistem enfeksiyon belirtileri vermeyen hastalarda idrarda bakteri görülmesi halidir. Seksüel aktif dönem kadınlarında % 4-10 arasında bulunduğu gösterilmiş olmasına karşın gebelikte görüme oranı ve etkileri hakkında farklı görüşler vardır. Bu amaçla F.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne Şubat 1987-Mayıs 1989 tarihleri arasında başvuran ve üriner yakınması olmayan toplam 130 olguda üriner sistem incelendi. Olguların 80'i gebe (% 61.5), 50'si gebe değildi (% 38.5). Gebelerin 30'u (% 23) preeklampitik, diğerleri ise normal gebeliğe sahipti. Gebe olan olgular doğuma kadar izlendi. Sonuçlar literatürle karşılaştırılarak incelendi.

### SUMMARY

Asymptomatic bacteriuria is the state of detection of bacterias in the urine of patients who don't give any evidence of marked urinary infection. Eventhough it is found in 4 % to 10 % of all sexually active women the incidence an effect of asymptomatic bacteriuria in pregnancy is controversial Four this reason we conducted a study on 130 patients with the complainment of urinary infection who had applied to the F.U. Medical Faculty the department off OB/GYN February 1987 to May 1989. 80 of the whole cases were pregnant while the rest 50 were nonpregnant in pregnants 30 patients were preeclamptic while the rest were normal. All pregnants were followed up to term. The results were examined in comparison with the literature.

### GİRİŞ

Aseptomatik bakteriüri belirgin üriner sistem enfeksiyon semptomları vermeyen hastalarda idrarda bakteriüri görülmesi halidir. Bu konuda en kapsamlı çalışmalar 1956'da Kass ve 1977'de Lindheimer tarafından yapılmıştır<sup>(1)</sup>. Gebelerin genellikle % 4-7'sinde görülürken, düşük sosyo-ekonomik gruptaki multiparalarda genel bakteriüri oranı % 11.4'e kadar yükselmektedir. Coğrafi ve ırksal oran farklılıkları gösteren aseptomatik bakteriüriler gebelik prognozunu da ciddi olarak etkileyebileceğinden, farklı zamanlarda çeşitli araştırmacılar tarafından incelenmiştir<sup>(2)</sup>. Geç gebelikte akut pyelonefrite yol açabilmesi, prematüre doğum, ölü doğum, intrauterin enfeksiyonlar ve neonatal ölümlere neden olması nedeniyle bizi bu yönde çalışma yapmaya itmiştir<sup>(3, 5, 6, 7)</sup>.

### YÖNTEM

Geç gebelik gestozu gösteren olgularla, kontrol olarak alınan bir grup normal gebede (50 olgu - % 62.5) aseptomatik bakteriüri arandı. Bu amaçla gebelerden alınan orta idrar veya kateterle alınan veya suprapubik aspirasyonla alınan idrar örneklerinde mikroskopik inceleme ve mikrobiyolojik kültürler yapıldı.

### BULGULAR

Gebe olmayan 50 olgudan 4'ünde (% 8) aseptomatik bakteriüri saptanarak antibiogramı uygun tedavi verildi. Normal gebeliğe sahip 50 olgudan 6'sında (% 12) idrar kültürleri pozitif bulundu. Toksikozlu olgulardan 11'inde

(% 36.5) idrar kültürü müspetti. Bu olgulardan % 55'inde (6 olgu) 8-10 lökosit, % 27'sinde (3 olgu) bol lökosit saptanırken, geri kalanlarda ise hiçbir patoloji saptanmadı.

Toksikozlu olguların % 30'u (9 olgu) ölü doğum, geri kalanının ise canlı doğum yaptıkları gözlenmiştir. Ölü doğum yapanların % 78'inde (7 olgu), canlı doğum yapanların ise (21 olgu) % 14.2'sinde (3 olgu) idrar kültürünün pozitif olduğu görülmüştür. Kültürde izole edilen mikroorganizmalar arasında 1. sırayı E. Coli, 2. sırayı Klebsiella almıştır. Bakteri olgularının % 38'i (8 olgu) primiparlarda, % 62'si (13 olgu) ise multiparlarda görülmüştür. Olguların hepsinde gebeliğin 3. trimesterinde idrar kültürü yapıp, ardından aktif tedaviye geçildiğinden hiçbir olguda akut pyelonefrit gelişmemiştir. Gebelik ürünlerinin neonatal incelenmesinde toksikoz grubundan idrar kültürü pozitif olan bir olguda anomali saptanmış, bakteriürisi olan ve olmayan her iki grupta hb. değerleri açısından bir patoloji görülmemiştir. İdrar kültürleri, miada kadar her ay tekrarlanmıştır.

## TARTIŞMA

Çalışmamızda normal gebelikte asemptomatik bakteriüri oranı % 12 iken, toksikozlu gebelerde % 36.5 olarak bulunmuştur. Bizim olgularımızdaki oran genel olarak bildirilen % 4-7 oranından daha yüksek olmakla birlikte bazı araştırmacıların sonuçlarından daha düşüktür<sup>(2, 4, 5)</sup>. Burada dikkat çeken nokta, toksikozlu gebelerdeki yüksek orandır. Bu oran toksikozlu olup ölü doğum yapanlarda daha da yükselmektedir. Bu nedenle asemptomatik bakteriürinin neonatal ölümlerde önemli bir rol oynadığı düşünülebilir. Bazı araştırmacılar olayda rol oynayan mekanizmayı bu kadınların çocukluklarında geçirdikleri üriner enfeksiyonlardan böbreklerinin hasar alması sonucu böbreklerdeki bozukluğun süregelen bakteriüriden sorumlu

olduğu şeklinde açıklamaya çalışmışlardır<sup>(3)</sup>. Gebelikte yapılan rutin bir dizi idrar tetkiki bu bozukluğun ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır. Gebelik toksemilerinde bakteriürinin daha sık görülmesinin nedeni ise aşırı proteinürinin bakteriler için besiyeri özelliği göstermesi, progesteron etkisiyle birlikte üriner sistem motilitesini azaltması ve ortaya çıkan staz zemininde üriner enfeksiyona kolayca yakalanılabilişidir. Üriner sistemdeki doğal silier hücre aktivasyonu ise pre-eklampside minimum düzeylere indiğinden enfeksiyon olasılığı daha da yükselmektedir.

## SONUÇ

Gebelikte asemptomatik bakteriüri oranı toksikozlu gebelerde normale göre daha yüksektir. Ölü doğum yapanlarda bu oran daha da artmaktadır. En sık sorumlu tutulan mikroorganizma E. Coli'dir. Bakteriüri multiparlarda daha sık görülür. Gebelikte klinik olarak özellik göstermese bile saptanan bakteriürinin tedavisiyle ölü doğum olasılığı azaltılabilir.

## KAYNAKLAR

1. Lindtheimer, M., Katz, A.: Kidney function and disease in pregnancy, Lea and Febiger Philadelphia, 1977.
2. Bailey, R.R.: Urinary infection in pregnancy, N.Z. Med., J. 71: 216, 1970.
3. Heptinskill, R.H.: Pathology of kidney, Little Brown Co. Boston, Toronto, 1983.
4. Turck, M. Gaffe, B.S.: Bacteriuria of pregnancy, N. Engl. J. Med., 266: 857, 1962.
5. Henderson, M.: Bacteriuria and pregnancy outcome, Am. J. public Health, 52: 1887-1962.
6. Layton, R.: Infection of the urinary tract in pregnancy, J. Obstet. Gynecol. Br. Common W., 71: 927, 1964.
7. Leblanc, A.: Impact of bacteriuria in pregnancy, Tex. Rep. Biol. Med., 22: 336, 1964.
8. Williams, J.D.: Significance of bacteriuria in pregnancy in infection of the urinary tract, Chicago press., Chicago, 1978.
9. Alvarez, R.R.: The kidney in pregnancy, A Wiley Medical publication, Newyork, 1976.
10. McFayden, I.R., Eykyn, S.J.: Bacteriuria of pregnancy, J. Obstet. Gynecol. Br. Commonw, 80: 385, 1973.