

Derleme Makalesi/Review Article

## Pelvik İnflamatuvar Hastalık ve Ebelik Yaklaşımı

Damla SIBIÇ<sup>1</sup>, Reyhan AYDIN DOĞAN<sup>2</sup>

*Pelvic Inflammatory Disease And Midwifery Care*

### ÖZ

Pelvik inflamatuvar hastalık (PID), özellikle üreme çağındaki kadınlarda sık rastlanmaktadır. Genellikle Neisseria gonorrhoeae ve Chlamydia trachomatis gibi cinsel yoldan bulaşan bakteriler nedeniyle uterus, overlar, fallop tüplerin ve pelvik periton yapıların enfeksiyonudur. Asemptomatik ilerlemesi ve belirtilerin başka hastalıkları da düşündürmesinden dolayı erken tanı ve tedavi önemli bir yere sahiptir. Çoğunlukla USG (Ultrasonografi) ve laparoskopiye gerek kalmadan klinik olarak teşhisi konulur. Erken teşhis edilen N. gonorrhoeae ve C. trachomatis enfeksiyonlarının tedavisi geniş spektrumlu antibiyotiklerle sağlanmaktadır. Zamanın da tanınıp tedavi edilmeyen olgularda ise kronik pelvik ağrı, infertilite ve ektopik gebelik gibi sonuçlar olabilir. Derleme niteliğın de yazılan bu çalışmanın amacı güncel literatür dahilinde de pelvik inflamatuvar hastalıklardan belirtilerinin erken dönemde saptanması, tedavi edilmesi, toplumun cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı farkındalığını arttırarak pelvik inflamatuvar hastalıklardan ve oluşabilecek ciddi sekellerinden olabildiğince korunma ile ebelik bakımını içermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, ebelik bakımı, pelvik inflamatuvar hastalık,;

### ABSTRACT

Pelvic inflammatory disease (PID) is common especially in women of reproductive age. It is an infection of the uterus, ovaries, fallopian tubes and pelvic peritoneum structures, usually caused by sexually transmitted bacteria such as Neisseria gonorrhoeae and Chlamydia trachomatis. Early diagnosis and treatment have an important place because of its asymptomatic progression and symptoms suggesting other diseases. It is usually diagnosed clinically without the need for USG (ultrasonography) and laparoscopy. Treatment of early diagnosed N. gonorrhoeae and C. trachomatis infections is provided with broad-spectrum antibiotics. In cases that are not diagnosed and treated in time, sequelae such as chronic pelvic pain, infertility and ectopic pregnancy may be encountered. The aim of this review, which is written as a review, includes the early detection and treatment of symptoms of pelvic inflammatory diseases within the current literature, the prevention of pelvic inflammatory diseases and their serious sequelae as much as possible by increasing the awareness of the society against sexually transmitted diseases and midwifery care.

**Keywords:** Midwifery care, pelvic inflammatory disease; sexually transmitted diseases;

<sup>1</sup> Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Zonguldak

<sup>2</sup> Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölüm Başkanlığı, Karabük, Türkiye

**Sorumlu Yazar:** Reyhan AYDIN DOĞAN e-mail: reyhanaydin@karabuk.edu.tr, ORCID ID 0000-0003-4950-3699

**Damla SIBIÇ e-mail:** damlaasbc67@gmail.com ORCID ID 0000-0003-2791-5086

**Geliş Tarihi:** 26.12.2021, **Kabul Tarihi:** 14.06.2022

**Atıf/Citation:** Sıbiç, D. ve Aydın Doğan, R. (2022). Pelvik inflamatuvar hastalık ve ebelik yaklaşımı . Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 8 (2) , 114-111.

## EXTENDED ABSTRACT

Infectious diseases cause some problems in reproduction and pregnancy in women. Further, it is the primary cause of the condition causing menstrual irregularities and painful cycles. Pelvic inflammatory disease (PID) encompasses several female genital tract infections that may result in death with asymptomatic or mild nonspecific manifestations. Every year, 1 million women are diagnosed with PID in hospitals and emergency departments. PID, which causes problems in the workforce and health of women, has been seen as the most common gynecological problem in hospitalizations in the USA. 11% of these women were treated with a budget of approximately 2 million dollars. It has been stated that PID is mostly seen in women aged between 15 and 25 who are sexually active without using contraceptive methods.

Worldwide, 105.7 million cases of Chlamydia trachomatis and 106.1 million Neisseria gonorrhoeae were detected in women aged between 15 and 49 years in 2008. Cases diagnosed with PID are mostly asymptomatic (asymptomatic) or progress as mild symptoms. The most common symptoms are a pain in the lower quadrant, adnexa, and vaginal discharge. The diagnosis of PID infection is important to prevent the infection from progressing. The most obvious and major diagnostic criteria are tenderness-pain in the uterus, pain in the abdomen's lower abdomen, pain in cervical movements on bimanual examination, tenderness-pain in the bilateral adnexa, and a negative pregnancy test. When we look at the diagnostic steps, symptoms, clinical findings, bimanual examination, swap sample, laboratory tests, USG, and laparoscopy methods are evaluated. The priority in the treatment process of PID infection is a clinical diagnosis. Thus, it is crucial to start early for the treatment of PID based on clinical suspicion. First of all, treatment includes combined broad-spectrum antibiotics for N. gonorrhoeae, C. trachomatis, and anaerobic bacteria, which are the most common causative agents. Treatment is performed on an outpatient basis or in hospitalization. 2-3 days after starting the drugs, the patient is re-evaluated, and if there is no improvement in her condition, she is treated in the hospital. Suppose the partners of women diagnosed with PID have had sexual intercourse 60 days after the diagnosis, STDs such as N. gonorrhoeae. In that case, C. trachomatis may be asymptomatic; hence, they should be checked and treated.

Sexual intercourse between spouses should be prohibited until the treatment is finished to prevent the recurrence of the disease. In the surgical treatment of PID infection, two methods are used: laparoscopy and laparotomy. The abdomen is entered through an

incision near the umbilicus with laparoscopy. The abdomen's visual examination and pelvic organs are performed. As a result of all these treatments, short and long-term complications of PID are seen. Short-term complications are tubo-ovarian abscess and pelvic abscess, while long-term complications are chronic pelvic pain, ectopic pregnancy, and infertility. Midwives have an important role in treating and following women in PID infections.

The first step in midwifery care is to provide information about the disease, explain the drugs to be used, and monitor possible complications. Women should be taught perineal hygiene in this process, and risky situations should be explained. The treatment process and planning provide information and support about sexuality and sexually transmitted diseases. Until the end of the treatment, he should be told to avoid sexual intercourse to prevent recurrence of the infection and provide pelvic rest. In addition, women with PID and the whole society should plan and conduct community education about early diagnosis of PID symptoms, prevention of complications, and avoidance of risky behaviors. Since women diagnosed with PID are at risk of infertility, they may experience emotional problems due to the sexual transmission of the disease.

Therefore, the patient should be allowed to express himself, and it should be ensured that we are with him and that he can communicate reliably. In conclusion, Pelvic inflammatory disease is one of the clinical pictures whose etiology and true incidence are difficult to know. The most obvious factors of this situation are that the disease is asymptomatic, existing clinical symptoms can be confused with the symptoms of many diseases such as ectopic pregnancy, and the causative agent is mostly sexually transmitted diseases. It covers a comprehensive framework such as many anaerobic microorganisms. For this reason, the PID table should be considered in cases with high-risk factors, and the cases should be examined in detail. Early diagnosis and treatment of this disease are essential since it causes mortality and morbidity and can progress to serious sequelae. When we look at the literature, we see that the disease is mostly caused by sexually transmitted diseases such as N. gonorrhoeae and C. trachomatis. The risk of PID decreases with the screening programs for these infections. The key point in protecting health, minimizing risks, and preventing diseases are midwives. In the light of this information, midwives should educate society about early diagnosis of PID symptoms, prevention of its sequelae, treatment process and avoidance of risky behaviors in a team approach and developing technology, laboratory, and

imaging techniques. With the help of the instructions, midwives should raise awareness and minimize mortality and morbidity rates by providing evidence-based health services.

## GİRİŞ

Enfeksiyon, kadınlarda üreme sorunlarına yol açar ve gebelik varlığında da birtakım sorunlara sebebiyet verir. Ayrıca menstrüel siklus bozukluklarına ve ağırlı siklus döngüsüne neden olan durumun başlıca sebebidir (Murat, 2018). Bu kategoride sayılabilecek Pelvik inflammatuar hastalık (PID), asemptomatik veya hafif spesifik olmayan belirtilerle beraber ölümlerle sonuçlanabilecek kadın genital sistem enfeksiyonunu kapsamaktadır (Healey & Quinn, 2010). PID, “akut salpenjit” olarak da isimlendirilmektedir (Caglayan & Kizilkaya Beji, 2013). PID en sık vulva, vajina ve endoservikste ki geniş spektrumlu mikroorganizmaların herhangi bir cerrahi müdahale veya gebelik olmadığı halde uterus, fallop tüpleri ve pelvik peritonuna kadar birçok organın enfeksiyonu ile karakterize bir durumdur (Kreisel vd., 2017; Caglayan & Kizilkaya Beji, 2013). En önemlisi de kronik pelvik ağrıya, ektopik gebeliğe ve infertiliteye sebep olan fallop tüpü enfeksiyonlarıyla ilişkilidir (Kreisel vd., 2017; Soper, 2010; Stephens vd., 2011).

Her yıl 1 milyon kadına hastanelerde ve acil servislerde PID tanısı konmaktadır. Kadınların iş gücü ve sağlığında sorunlara yol açan PID, ABD’de hastane yatışlarında en sık jinekolojik sorun olarak görülmüş ve bu kadınların %11’i yaklaşık 2 milyon dolar bütçe harcanarak tedavi edilmiştir. İnsidans oranları düşmüş olsa da PID kadınlar da mortalite ve morbitide sebebi olmaya devam etmektedir (Walker & Wiesenfeld, 2007; Türkmen vd., 2004). PID’in daha çok kontraseptif yöntem kullanmadan cinsel yönden aktif olanlar, 15-25 yaş arası kadınlarda görüldüğü belirtilmiştir (Caglayan & Kizilkaya Beji, 2013). Özellikle adölesanlar, cinsel ilişkinin ve cinsel istismarın yaygınlaşması gibi durumlar sebebiyle daha sık cinsel yolla bulaşan hastalık ile karşılaşır ve bu durum da PID riskini arttırmaktadır (Trent vd., 2011). En çok görülen komplikasyonunun %17-20 oranı ile tubo-ovarian komplikasyonlar olduğu ve PID tanısı alan adölesanlar da seyrettiği görülmüştür (Mollen vd., 2006; Caglayan & Kizilkaya Beji, 2013). Derleme niteliğinin de yazılan bu çalışmanın amacı güncel literatür dahilinde PID belirtilerinin erken dönemde saptanması, tedavi edilmesi, enfeksiyonlara ciddi oranda sebebiyet veren cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı riskleri, korunmayı ve PID’in geliştirebileceği sekellerden hasta eğitiminin de önemiyle korunmayı içermektedir.

## Pelvik İnflamatuar Hastalık Etiyolojisi

PID tanısı konmuş vakaların yaklaşık %70’inin etiyoloji tam olarak bilinmemektedir (Caglayan & Kizilkaya Beji, 2013). En sık karşımıza çıkan etkenin %10-66 oranında Neisseria gonorrhoeae ve %20 oranında Chlamidia trachomatis olmasına rağmen, birden fazla anaerop mikroorganizmaların sebep olabileceği bir hastalıktır (Yakut & Cavkaytar, 2013; Özgünen, 2001).

## Pelvik İnflamatuar Hastalık Epidemiyolojisi

Dünya çapında 2008 yılında 15-49 yaş arası kadınlarda 105.7 milyon Clamidy trochomatis, 106.1 milyon Neisseria gonorrhoeae vakasının görüldüğü tespit edilmiştir (World Health Organization, 2015). Bununla beraber PID vakalarının asemptomatik oluşu ve belirtilerin başka hastalıkların sebebi olması nedeniyle insidansı tam olarak bilinmemektedir (Eschenbach, 2020; Caglayan & Kizilkaya Beji, 2013). Fakat N. gonorrhoea ve C. trachomatis cinsel yolla bulaşıcı hastalıklarının zamanında tedavi edilmesiyle beraber PID vakalarının oranında azalma görülmüştür (Eschenbach, 2020).

**Tablo 1:** Pelvik İnflamatuar Hastalık Risk Grupları

Riskler
- Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE) olması (özellikle clamidy ve gonorrhoea)
- 15-25 yaş arası kadınlar
- Çok sayıda cinsel partnerin olması
- Kontraseptif yöntemlerin kullanılmaması
- Vajinal duş yapılması
- Siyah ırk
- Düşük sosyoekonomik durum
- Başkalarıyla seks yapan cinsel partner
- Geçmiş PID
- Sigara kullanımı ve madde bağımlılığı
- Rahim içi araç kullanımı

ACOG. (2019). Pelvic Inflammatory Disease (PID). <https://www.acog.org/en/womens-health/faqs/pelvic-inflammatory-disease>

Yüksel ve arkadaşlarının jinekoloji servisinde, rahim içi araç ile pelvik inflammatuar hastalık arasındaki ilişkiyi incelemek için PID tanısı almış hastaların dosyaları inceledikleri çalışmada, rahim içi aracı kullanan hastalarda PID riski %2,94, kullanmayan hastalarda ise % 2,52 olarak tespit edilmiş ve aralarında ki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmüştür. PID için çeşitli risk faktörleri değerlendirildikten sonra, steril şartlarda rahim içi

araç uygulamanın, rahim içi aracın neden olduğu PID olasılığını azaltabileceği sonucuna varılmıştır (Yüksel vd., 1998).

### Pelvik İnflamatuvar Hastalık Semptomları

PID tanısı konmuş vakalar çoğunlukla asemptomatik (semptomsuz) seyretmekte ya da hafif semptomlar şeklinde ilerlemektedir (ACOG, 2019). N. gonorrhoea'nin sebebiyet verdiği PID'nin diğerlerine oranla daha şiddetli olduğu görülmüştür (Jennings & Krywko, 2020). En sık karşılaşılan semptomları da alt kadranda ağrı, adneksler de sancı ve vajinal akıntıdır (Caglayan & Kizilkaya Beji, 2013).

**Tablo 2:** Pelvik İnflamatuvar Hastalık Semptomları

Semptomlar	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilateral alt abdominal ve adneksiyal hassasiyet</li> <li>- Anormal servikal veya vajinal akıntı</li> <li>- 38 dereceden yüksek ateş ve titreme</li> <li>- Anormal vajinal kanama</li> <li>- Disparoni</li> <li>- Servikal hareket hassasiyeti</li> <li>- Mide bulantısı - kusma</li> <li>- Dizüri</li> <li>- Dismenore ve menoraj</li> </ul>	<p>Tanılama basamaklarına baktığımız da semptomlar, klinik bulgular, bimanuel muayene, swap örneği, laboratuvar testleri, USG ve laparoskopi yöntemleri değerlendirilmektedir (Atasoy &amp; Dökmeci, 2003). Laparoskopi PID tanılanmasında altın standarttır (Atasoy &amp; Dökmeci, 2003). Bu yöntemle tanısı kesinleşmiş olgularda pelvis muayene ve anamnezin tanı koymada sorun oluşturduğu anlaşılmış ve CDC kriterleri ortaya atılmıştır (Caglayan &amp; Kizilkaya Beji, 2013).</p>

ACOG. (2019). Pelvic Inflammatory Disease (PID). <https://www.acog.org/en/womens-health/faqs/pelvic-inflammatory-disease>

Kadınlarda bu semptomların var olması PID tanısı almış olması demek değildir. Ektopik gebelik gibi ağrıya sebep olan sorunlar ekarte edilmelidir (Jennings & Krywko, 2020; ACOG, 2019).

### PID Enfeksiyonunda Tanı

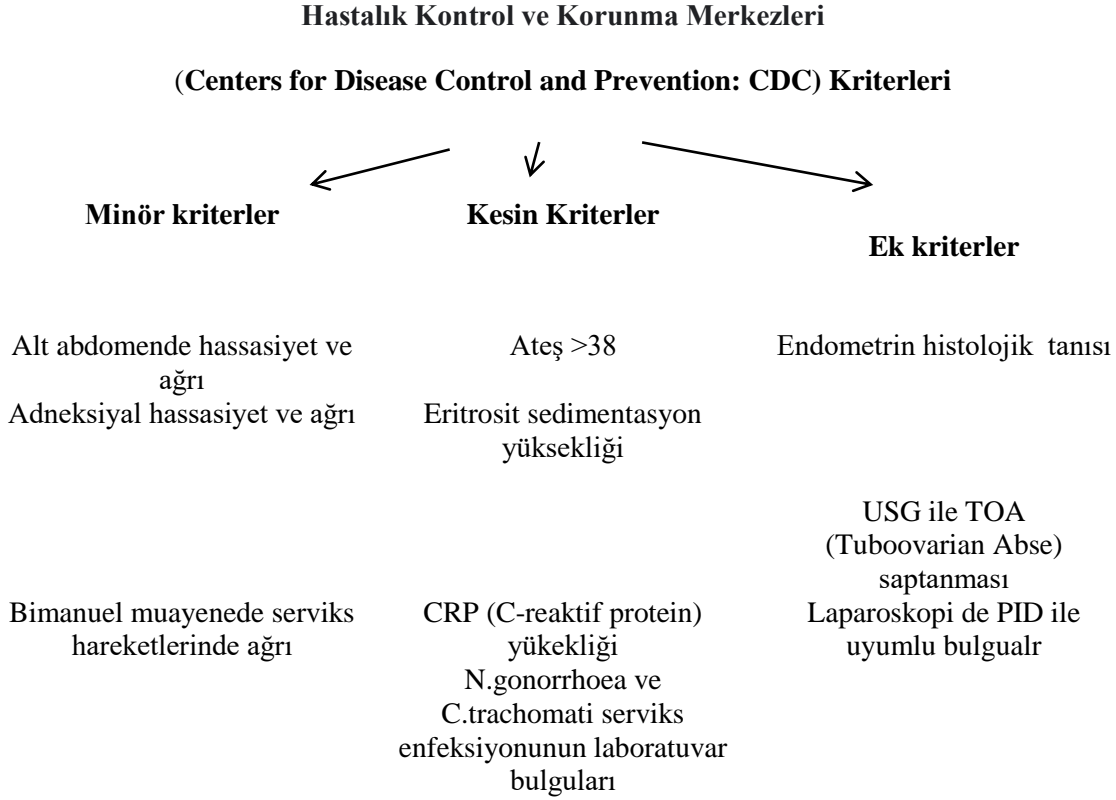
PID tedavisinin gecikmesi ciddi komplikasyonlara sebebiyet verir. Bu yüzden tanıda klinik değerlendirme çok önemlidir (Caglayan & Kizilkaya Beji, 2013).

**Tablo 3:** Pelvik İnflamatuvar Hastalık Tanı Kriterleri

#### Majör Kriterler

- Uterusta hassasiyet- ağrı
- Abdomen alt kadranda ağrı
- Bimanuel muayenede serviks hareketlerinde ağrı
- Bilateral adnekslerde hassasiyet – ağrı
- Negatif gebelik testi

Caglayan, N., & Kizilkaya Beji, N. (2013). Pelvik İnflamatuvar Hastalık ve Hemşirelik Yaklaşımı. The Medical Journal of Okmeydanı Training and Research Hospital, 29(3), 154-159. <https://doi.org/10.5222/otd.2013.154>



**Şekil 1: PID tanı kriterleri**

Cağlayan, N., & Kızılkaya Beji, N. (2013). Pelvik İnflamatuvar Hastalık ve Hemşirelik Yaklaşımı. The Medical Journal of Okmeydani Training and Research Hospital, 29(3), 154-159. <https://doi.org/10.5222/otd.2013.154>

### PID Enfeksiyonunda Tedavi

Belirtildiği üzere PID tanısı öncelikle kliniklidir. Bu sebeple klinik şüpheye dayalı olarak PID tedavisi için erkenden başlamak önemlidir (Jennings & Krywko, 2020). Öncelikle tedavi en çok görülen etkeni olan N. gonorrhoea, C. trachomatis ve anaerop bakteriler için kombine geniş spektrumlu antibiyotikleri içermektedir (Cağlayan & Kızılkaya Beji, 2013; Terzic & Kocijancic, 2010).

Tedavi ayaktan ya da hastaneye yatırılarak uygulanmaktadır. İlaçlara başlandıktan 2-3 gün sonra hasta tekrar değerlendirilip durumunda gelişme yoksa hastane de tedavi altına alınmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

PID tanısı almış kadınların partnerleri tanıdan 60 gün sonra cinsel ilişkiye girmişlerse N. gonorrhoea, C. trachomatis gibi CYBE onlar için asemptomatik seyredebileceğinden kontrol edilip tedavi edilmelidirler. Hastalığın nüks etmesini engellemek

için tedavi bitene kadar eşler arasında cinsel ilişki yasaklanmalıdır (Gradison, 2012).

### Pelvik İnflamatuvar Hastalığın Hastane de tedavi altına alınması gereken durumlar;

- Şüpheli tanı
- Gebelik
- IV yolla antibiyotik alımı
- Mide bulantısı- kusma ve ateş varsa
- Fallop tüpü ve overlerde apse (ACOG, 2019).

### PID Enfeksiyonunda Cerrahi Tedavi

Laparoskopi ve laparotomi olarak iki yöntem kullanılır. Laparotomi ile umblikus yakınından açılan insizyonla abdomene girilir ve abdomen ile pelvik organlarının gözle muayenesi yapılmaktadır. Laparotomi ise teşhis veya operatif amaçla karın boşluğunun cerrahi yöntemlerle açılmasıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Ciddi peritonit ve rüptüre tubo-ovaryan apse durumlarında laparoskopi de görülebilen enfekte bölge varsa irrigasyon ve drenaj

yapılabilmektedir (Caglayan & Kizilkaya Beji, 2013).

### Pelvik İnflamatuvar Hastalığın Sonuçları

Pelvik İnflamatuvar Hastalığın kısa ve uzun vadeli komplikasyonları tablo 4'te verilmiştir.

**Tablo 4:** Pelvik İnflamatuvar Hastalığın Kısa ve Uzun Vadeli Komplikasyonları

Kısa Vadeli Komplikasyonlar	Uzun Vadeli Komplikasyonlar
Tubo-ovarian Apse	Kronik Pelvik Ağrı
Pelvik Apse	Ektopik Gebelik İnfertilite

Jennings, L. K., & Krywko, D. M. (2020). Pelvic Inflammatory Disease. İçinde StatPearls. StatPearls Publishing.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499959/>

**Kronik pelvik ağrı;** PID tanısı almış kadınların üçte birinde kronik pelvik ağrı görülür. Özellikle bu durum tekrarlayan PID olgularından kaynaklanmaktadır. Var olan ağrının ise enfeksiyon ve yapışıklıklardan dolayı olduğu düşünülmektedir (Jennings & Krywko, 2020).

**Ektopik Gebelik:**Döllenmiş ovumun, uterus yerine çoğunlukla fallop tüplerine yerleşmesi durumudur (ACOG, 2019). Tüplerdeki yapışıklık ve hasarlar %20 oranında ektopik gebeliğe sebep olur. Bu durumda fallop tüplerinde yırtılmaya sebebiyet vererek ciddi ağrı ve kanamaya hatta ölüme neden olmaktadır (Caglayan & Kizilkaya Beji, 2013).

**İnfertilite;** Enfeksiyon, fallop tüplerinde siliyer epitel hücrelerinin kaybına ve tüpün tıkanması gibi ciddi hasarlara neden olabilir. Bu durum PID tanısı almış kadınların beşte birinin infertilite yaşamasına sebebiyet vermektedir. PID vakası tedavisinde gecikme, tekrarlayan PID ve PID'in şiddetli geçmesi infertilite olasılığını arttırmaktadır (Jennings & Krywko, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

**Tubo-ovarian Apse:** PID vakalarının en şiddetli sorunudur ve %15'inde görülmektedir (Özgünen,

2001). Fallop tüplerinde, overlerde ve daha çok bağırsak, pelvik, periton gibi komşu yapılarda inflamatuvar kitle görülebilmektedir (Caglayan & Kizilkaya Beji, 2013).

### Pelvik İnflamatuvar Hastalıkta Ebelik Yaklaşımı

Pelvik İnflamatuvar Hastalık geçiren kadınlara uygulanacak ebelik yaklaşımları;

- Ağrı için tedavide yer alan non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar, narkotik ve narkotik olmayan ilaç kombinasyonlarının kullanımı ile ilgili bilgilendirme yapılması,

- Alt karın bölgesinde dolaşımı arttırmak ve abdomen bölgesinin rahatlatılması için sıcak havlularla lokal uygulama yapılması hakkında bilgi verilmesi,

- Hastanın bol sıvı alması sağlanması, bulantı-kusma yönünden izlenmeli ve aldığı çıkardığı takibi yapılmasının sağlanması,

- Vajinal akıntı renk ile koku yönünden takip edilmesi ve riskli durumların anlatılması,

- Hastaya perine hijyenini sabun, jel herhangi bir kozmetik ürün kullanmadan duru su ile önden arkaya doğru yapması ile vajinal duş yapmaması anlatılmalı ve doğru genital hijyen davranışlarının öğretilmesi,

-PID belirtilerinin erken tanınması, komplikasyonlarından korunma ve riskli davranışlardan uzak durma ile ilgili toplum eğitimlerinin planlanması ve yapılması,

- CYBE korunma yolları anlatılmalı, CYBE'si olmayan tek partner ile cinsel ilişkiye girmesi ve mutlaka cinsel ilişki sırasında prezervatif gibi bariyer korunma yöntemleri kullanmasının önemi vurgulanması,

- Tedavi sonlanıncaya kadar enfeksiyonun tekrarlanmasını önlemek ve pelvik dinlenmeyi sağlamak amacıyla cinsel ilişkiden kaçınması söylenmeli,

- Hastaya tedavi yönetimi, gelişebilecek komplikasyonlar ve ilaçların yan etkileri hakkında bilgilendirme yapıp süreç anlatılmalı,

- PID tanısı almış kadınların infertilite riski bulunduğundan, hastalığın cinsel yoldan geçebileceğinden kaynaklı duygusal problemler yaşayabilmektedir. Bu yüzden hastanın kendini ifade etmesine olanak sağlanmalı, yanında olduğumuzu hissettirip güvenilir şekilde iletişim kurulması

sağlanmadır (Kızılkaya, 1995; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019; Caglayan & Kizilkaya Beji, 2013).

## SONUÇ

Pelvik inflamatuvar hastalık, etiolojisinin ve gerçek insidansının bilinmesi oldukça zor olan klinik tablolardan biridir. Bu durumun en belirgin faktörleri ise hastalığın asemptomatik olması, var olan klinik semptomların ektopik gebelik gibi birçok hastalığın belirtisiyle karıştırılabilmesi ve etkeninin çoğunlukla cinsel yolla bulaşan hastalıklar olmasıyla beraber birçok anaerop mikroorganizmalar gibi geniş bir çerçeveyi kapsamamasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle de yüksek risk faktörüne sahip vakalar da PID tablosu akla gelmeli ve detaylı bir şekilde vakaların incelenmesi sağlanmalıdır. Bu hastalık mortalite ve morbitide sebebi olmasından ve ciddi sekellere ilerleyebileceğinden dolayı erken tanı ve tedavisi oldukça önemlidir. Literatüre baktığımız da hastalığın en fazla N. gonorrhoea, C. trachomatis gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan kaynaklandığını ve bu enfeksiyonların taranma programlarıyla beraber PID riskinin azaldığını görmekteyiz. Bu noktada cinsel sağlık eğitimi riskleri azaltmak açısından büyük önem arz etmektedir. Sağlığın korunması, risklerin en aza indirgenmesi ve hastalıkları önleme de en kilit nokta ise ebelerdir. Buna dayanarak ebeler, gelişen teknoloji, laboratuvar ve görüntüleme teknikleriyle beraber ekip anlayışı için de PID'in belirtilerinin erken tanınması, sekellerinden korunma, tedavi süreci ve riskli davranışlardan kaçınmayla ilgili topluma eğitim vererek farkındalığı arttırmalı kanıtlara dayalı sağlık hizmeti sunarak mortalite ve morbitide oranlarını en aza indirmeye çalışmalıdır.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem değerlendirmesi.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir/kavram: RAD, Tasarım/Danışmanlık: RAD, DS ; Veri toplama ve/veya Veri İşlem: RAD, DS; Analiz ve/veya Yorum: RAD, DS; Kaynak tarama; M DS; Makalenin Yazımı: RAD, DS; Eleştirel inceleme: RAD, DS.

**Çıkar çatışması/Conflict of interest:** Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

## KAYNAKLAR

- ACOG. (2019). *Pelvic Inflammatory Disease (PID)*. <https://www.acog.org/en/womens-health/faq/pelvic-inflammatory-disease>
- Atasoy, B. F., & Dökmeci, F. (2003). Pelvik İnflamatuvar Hastalıkta Erken Tanının Önemi Ve Tedavi Yöntemlerinin Seçim Kriterleri. *T Klin Jinekoloj Obst*, 13, 174-180.
- Caglayan, N., & Kizilkaya Beji, N. (2013). Pelvik İnflamatuvar Hastalık ve Hemşirelik Yaklaşımı. *The Medical Journal of Okmeydanı Training and Research Hospital*, 29(3), 154-159. <https://doi.org/10.5222/otd.2013.154>
- Dökmeci, F., Koçak, İ., Çenga, A., Cengiz D., S., Aytaç, R., & Yavuz, H. (1995). Pelvik İnflamatuvar Hastalık: 35 Olgunun Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 48(3), 1. [https://doi.org/10.1501/Tipfak\\_0000000371](https://doi.org/10.1501/Tipfak_0000000371)
- Eschenbach, D. A. (2020, Ağustos 6). *Acute Pelvic Inflammatory Disease | GLOWM*. [https://web.archive.org/web/20200806085821/https://www.glowm.com/section\\_view/heading/Acute%20Pelvic%20Inflammatory%20Disease/item/29](https://web.archive.org/web/20200806085821/https://www.glowm.com/section_view/heading/Acute%20Pelvic%20Inflammatory%20Disease/item/29)
- Gradison, M. (2012). Pelvic Inflammatory Disease. *American Family Physician*, 85(8), 6.
- Healey, P. R., & Quinn, D. (2010). *Imaging pelvic inflammatory disease*. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1258/ult.2010.010025#articlePermissionsContainer>
- Jennings, L. K., & Krywko, D. M. (2020). Pelvic Inflammatory Disease. İçinde *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499959/>
- Kızılkaya, N. (1995). Pelvik İnflamasyon Hastalığı ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Hemşirelik Bülteni*, IX(36).
- Kreisel, K., Torrone, E., Bernstein, K., Hong, J., & Gorwitz, R. (2017). Prevalence of Pelvic Inflammatory Disease in Sexually Experienced Women of Reproductive Age—United States, 2013–2014. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 66. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6603a3>
- Mollen, C. J., Pletcher, J. R., Bellah, R. D., & Lavelle, J. M. (2006). Prevalence of Tubo-Ovarian Abscess in Adolescents Diagnosed With Pelvic Inflammatory Disease in a Pediatric Emergency Department. *Pediatric Emergency Care*, 22(9), 621.

- <https://doi.org/10.1097/01.pec.0000227868.23568.9d>
- Murat. (2018, Eylül 11). PID (Pelvik İnflamatuvar Hastalık) Nedir? *Prof.Dr. Bülent Tıraş*. <https://www.bulenttiras.com/pid-pelvik-inflamatuvar-hastalik-nedir>
- Özgüven, T. F. (2001). Vajinit, Servisit, Pelvik İnflamatuvar Hastalık, Tuboovariyan Apse. *T Klin Jinekoloj Obst.*, 11.
- Soper, D. E. (2010). Pelvic Inflammatory Disease. *Obstetrics & Gynecology*, 116(2 Part 1), 419. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3181e92c54>
- Stephens, S. C., Bernstein, K. T., Kohn, R. P., Klausner, J. D., & Philip, S. S. (2011). Can Case Reports Be Used to Identify Trends in Pelvic Inflammatory Disease? San Francisco, 2004–2009. *Sexually Transmitted Diseases*, 38(1), 8. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0b013e3181e9afb1>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). *Pelvik İnflamatuvar Hastalık (PID)*. <https://ezheah.saglik.gov.tr/TR,397146/pelvik-inflamatuvar-hastalik-pid.html>
- Terzic, M., & Kocijancic, D. (2010). [Pelvic inflammatory disease: Contemporary diagnostic and therapeutic approach]. *Srpski Arhiv Za Celokupno Lekarstvo*, 138(9-10), 658-663. <https://doi.org/10.2298/sarh1010658t>
- Trent, M., Haggerty, C. L., Jennings, J. M., Lee, S., Bass, D. C., & Ness, R. (2011). Adverse Adolescent Reproductive Health Outcomes After Pelvic Inflammatory Disease. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 165(1), 49-54. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2010.256>
- Türkmen, N., Eren, B., Fedakar, R., Akan, O., & Saka, E. (2004). Atipik Klinik Prezantasyonlu Pelvik İnflamatuvar Hastalık Olgusu. *Adli Tıp Bülteni*, 9(1), 22-24.
- Walker, C. K., & Wiesenfeld, H. C. (2007). Antibiotic Therapy for Acute Pelvic Inflammatory Disease: The 2006 Centers for Disease Control and Prevention Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. *Clinical Infectious Diseases*, 44(Supplement\_3), S111-S122. <https://doi.org/10.1086/511424>
- World Health Organization. (2015, Mart 19). *Global Incidence and Prevalence of Selected*
- Curable Sexually Transmitted Infections-2008*. [https://web.archive.org/web/20150319011717/http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75181/1/9789241503839\\_eng.pdf](https://web.archive.org/web/20150319011717/http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75181/1/9789241503839_eng.pdf)
- Yakut, H. İ., & Cavkaytar, S. (2013). *Adolesan Kızlarda Pelvik Ağrı*. 10(39), 4.
- Yüksel, K., Aral, K., Özcan, U., & Gökmen, O. (1998). Pelvik İnflamatuvar Hastalıkta Rahim İçi Aracın Rolü. *Medical Network Klinik Bilimler ve Doktor*, 4(6), 906-909.