

Üretrit

Enfeksiyöz üretrit cinsel yolla bulaşan çeşitli patojenler nedeniyle oluşabilir, klamidya trokhomatis, ureaplasma urealyticum ve neisseria gonorrhoeae en sık etkenlerdir. Allerjik reaksiyonlara bağlı irritasyonlar, travma ve girişimler non-enfeksiyöz üretrit nedenleridir. Üretral boşaltım ve mesane işeme zorlukları akut üretritin esas belirtileridir.

Teşhis üretral sürüntü ve ilk idrarın incelenmesi ile konur. Üretral sürüntüde mikroskopik(x1000) alan başına ≥ 4 granülosit veya 3 ml VB 1 sedimentinin sürüntüsünde mikroskopik(x400) alan başına 15 granülosit görülmesi patognomonik olarak kabul edilmiştir. İnflamatuvar akıntı ile belirlenen üretritte fertilitate bozukluğunu araştırmak için yapılan inceleme anterior üretra uygun semen analizini zorlaştıran enfeksiyöz ve inflamatuvar materyal ile dolu olduğundan güvenilir değildir.

Ejekülatın üretradan inflamatuvar materyalle kontamine olması sonucunda üretritin semen

kalitesine ve fertiliteye etkisi tam olarak kanıtlanmamıştır.

Cinsel yolla bulaşan mikroorganizmaların sperm fonksiyonlarını bozup bozmadığı konusu tartışmalıdır. Üretral darlıkların ve ejakülatuar bozuklukların ya klasik üretra darlığı ya da posterior üretrada verumontanum alanındaki lezyon nedeniyle obstrüksiyon oluşturarak erkek fertilitasını bozduğu iddia edilmektedir. Her iki lezyonda ejakülatuar bozukluğa neden olabilir. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların (CYBH) tedavisi Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi Atlanta, ABD tarafından kılavuzlarla standartize edilmiştir. Bir çok vakada teşhis anında akut üretrit etiyolojisi bilinmediğinden tek doz florokinolon ve devamında 2 haftalık doksisisiklin ampirik tedavisi önerilir. Bu tedavi hem gonokokal hem de klamidyal/üreaplasma (eş zamanlı bulunan) enfeksiyonlar için etkilidir.