

OKUL ÇAĞI ERKEK ÇOCUKLARDA GENİTAL ORGAN ANOMALİLERİ

Dr. Kadir YILMAZ, Dr. Ahmet ÖZTÜRK, Dr. Halim BOZOKLU
S.Ü.T.F. Üroloji Anabilim Dalı

ÖZET

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı olarak Kasım 1989 - Mayıs 1990 öğretim yılında, Konya merkez ilçede ve merkez ilçeye bağlı köy ve kasabalardaki okullarda toplam 1757 öğrencide genital organ muayenesi yapıldı. Muayene edilen öğrencilerden 103'ünde (5.86%) genital organ anomalisi tesbit edildi. Bu anomaliler içinde testis iniş anomalilerini ifade eden kriptorşidizm en fazla (2.78%) görülen anomali idi.

103 çocuktan sadece 12'sinin (11.65%) anomali-sinden dolayı tedavi gördüğü tesbit edildi. Sağlık kuruluşlarının ve hekimlerin en yoğun olduğu bölgelerde dahi basit bir fizik muayene ile anlaşılacak bu anomaliler, ebeveynlerin dikkatsizliği yanında hekimlerin de ihmalinden dolayı problem olmaya devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kongenital anomali, genital organ.

GİRİŞ

Gerek görünümleri, gerekse tedavilerindeki gecikmenin komplikasyonlara sebep olabilmesi nedeniyle erkek genital organ anomalileri halen güncelliğini koruyan bir konu olmaya devam etmektedir. Bunlardan bilhassa kriptorşidizm, malignleşme ve tedavi edilmediğinde infertiliteye sebep olabilmesi bakımından çok önemlidir. İnmemiş testislerde, testis tümörü görülmesi normal yerindeki testislere göre 40-45 defa daha fazladır (1). Yine normal testislerde bilateral tümör oranı 1% iken, bilateral inmemiş testislerde bu oran 24% e çıkmaktadır (1). Tek taraflı inmemiş testisi bulunan bir kişide testis tümörü gelişirse, bu 97,5% oranında inmemiş testis tarafında olmaktadır (1).

Hipospadiası bulunan vakalarda, dış meca glanstan ne kadar uzakta ise o ölçüde normal koitusu güçleştirdiği ve infertiliteye sebep olabildiği bilinmektedir (2).

Gerçekte erkek dış genital organ anomalileri,

SUMMARY

Genital Organ Anomalies Among the School Boys

This study was carried out on 1757 school boys in schools of central region and some villages in Konya, from November 1989 to May 1990. The genital organ anomalies in the boys were investigated. Of the 1757 reported cases 103 had genital organ anomalies, percentage was 5.86%. Cryptorchidism from testis descending anomalies (2.78%) was the most encountered anomaly.

12 of the 103 boys (11.65%) were treated due to their anomalies. These anomalies could be easily diagnosed on physical examination or even by parents. If genital organ anomalies can not be early diagnosed, it may be problem for family in the future.

Key Words: Genital organ anomaly.

doğumdan sonra yapılabilecek basit bir fizik muayene ile kolayca tesbit edilebilen patolojilerdir. Ancak üroloji polikliniğimize zaman zaman tedavi yaşını geçiren dış genital organ anomalili hastaların müraعاتları, bu muayenenin çoğu zaman ihmal edildiğini göstermektedir.

MATERYAL VE METOD

1989-1990 öğretim yılında, Sağlık Bakanlığının Türkiye çapında başlattığı genel sağlık taraması çerçevesinde, Konya yöresinde İl Sağlık Müdürlüğü ekiplerine, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalından bir ekip katılarak değişik okullardan 1757 çocukta dış genital organ muayenesi yapıldı. Tarama 10 ilkökul, 4 ortaokul, 2 lise ve 1 çıraklık eğitim merkezi olmak üzere toplam 17 okulda gerçekleştirildi. Çocukların muayenesi ayakta ve okul sıralarını muayene masası gibi kullanılarak yapıldı. Dış genital organ anomalisi olan çocuklarda ayrıca tüm sistemleri muayene edilerek genital organ anomalisine eşlik eden harici herhangi bir kongenital

anomalisinin olup olmadığına da bakıldı. İnguinal, skrotal ve penil ameliyat skarı olan çocuklar kendileri veya anne ve babalarından ne için ameliyat oldukları sorularak ayırıcı tanıya gidildi.

BULGULAR

Bulgular Tablo 1,2,3 ve 4'de sunuldu.

Toplam Öğrenci Sayısı	1757
Konjenital Anomalili Öğrenci Sayısı	103
Persantil Değer	5.86%

Teşhis	Sağ	Sol	Bilat.	Toplam	%
Retansiyo Testis	12	8	8	28	1.59
Retraktıl Testis	10	4	7	21	1.19
Toplam	22	12	15	49	2.78

Teşhis	Sağ	Sol	Bilat.	Toplam	%
İnguinal Herni	14	9	-	23	1.33
Skrotal Herni	11	3	-	14	0.73
Toplam	25	12	-	37	2.10

TEŞHİS	SAYI	%
Hipospadias	5	0.28
Hidrosel	2	0.11
Hipoplazik Testis (sol)	2	0.11
Skrotum Hipoplazisi	1	0.05
Fimozis	4	0.22
Epididim Kisti	1	0.05
Mikropenis	2	0.11
Toplam	17	0.96

TARTIŞMA

Çalışmamızda erkek çocuklarda genital organ anomalisi Konya yöresinde 5.86% oranında bulundu (Tablo 1). Erkek dış genital organ anomalisine ilave olarak çocukların hiçbirinde konjenital harici bir anomaliye rastlanmadı. Tesbit edilen anomaliler arasında birinci sırayı kriptorşidizm (2.78%) almaktadır. Bunu sıklık sırasına göre herniler (2.10%), hipospadias (0.28%), fimozis (0.22), hidrosel (0.11%),

mikropenis (0.11%), Hipospazik testis (0.11%), skrotum hipoplazisi (0.05%) ve epididim kisti (0.05%) izlenmektedir (Tablo 2,3,4).

Kriptorşidizmin anlamı testislerin skrotumda olmaması veya gizli olmasıdır. İnmemiş testis, rekraktıl (migran) testis, ektopik testis ve testiküler agenezi tabirlerinin tamamı kriptorşidizm olarak ifade edilir. Bunlardan inmemiş testis, testisin normal iniş yolu üzerinde fakat skrotumda bulunmadığını ifade eder. Bu durumda testis inguinal, intraabdominal veya yüksekte skrotal yerleşimli olabilir (3). Bunlardan en sık rastlanan tip inguinal kanalda olan tiptir. Bizim çalışmamızda intraabdominal testise rastlanmadı.

Kriptorşidizm, erkek dış genital sistemin konjenital anomalileri arasında önemli bir yer işgal etmektedir. Kriptorşidizm insidansının bir yaşından itibaren adult hayat boyunca 0.8% oranında olduğu genel olarak kabul edilmektedir (4). Bununla beraber gerek yurtiçi ve gerekse yurtdışı yayınlarda bundan farklı sonuçlar bulunmaktadır. Mesela Diyarbakır ilinde ilkokul çocuklarında farklı zamanlarda yapılan iki ayrı çalışmada (5,6) kriptorşidizm oranı 1.2% ve 1.5% olarak bildirilmiştir. Remzi ve arkadaşları ise (7) kriptorşidizmi 3.7% olarak tesbit etmişlerdir. Sezgin (8) 6-12 yaş grubu çocuklar arasında kriptorşidizm oranını 1.85% olarak bulmuştur.

Çalışmaların hepsinde tek taraflı kriptorşidizm oranı, iki taraflı kriptorşidizm oranından fazla bulunmuştur. Mesela Büyüker (6) 85.74% ünde, Sertçelik ve arkadaşları (5) 83.74% ünde, özgür ve arkadaşları (9) 68.3% oranında ünilateral kriptorşidizm tesbit etmişlerdir. Bizim çalışmamızda bu oran 69.38% dir.

Ünilateral kriptorşidizmin hangi tarafta daha sık görüldüğüne dair bilgiler, yayınlarda farklılık arz etmektedir. Ünilateral kriptorşidizmin sağ tarafta daha sık görüldüğünü gösteren çalışmaların (6,8,10,11) yanında, sol tarafta daha sık rastlandığını gösteren çalışmalar (3) mevcuttur. Bizim çalışmamızda kriptorşidizm sağda 64.70%, solda ise 35.30% oranında tesbit edildi.

Büyüker (6) erkek dışgenital organ anomalileri içinde herni oranını 2.11%, fimozisi 0.10% bulmuştur. Bizim çalışmamızda ise herni 2.10%, fimozis ise 0.22% olarak bulundu.

Çalışmamızda hipospadias 0.28% oranında tesbit edildi. Bu oran Büyüker (6) tarafından Diyarbakır'da 1.75%, Eskişehir'de (12) 1.0%, Sivas'ta ise (13) 0.68% bulunmuştur.

SONUÇ

Erkek çocuklarda görülen bu konjenital genital anomalilerin hemen hemen tamamının mutlak tedavi gerektirmesine rağmen, büyük çoğunluğunun (bizim çalışmamızda 88.35%) bu anomalisinden habersiz olduğu anlaşılmaktadır. Branşı ne olursa olsun tüm hekimlerin kendilerine müracaat eden hastalarını ge-

nital anomali yönünden de incelemelerinde, bu problemin çözümünde büyük yararlar sağlayacağı kesindir. Yine kitle iletişim araçlarının bu tür konular üzerine sıklıkla eğilmeleri halinde ebeveynlerin çocuklarını daha titizlikle inceleyecekleri bir gerçektir. Bu yoldan da halkımızın uyarılmasında büyük faydalar sağlanacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Bozkırlı İ. Yeni Üroloji. Ankara: A.Ü. Basımevi, 1987: 200-201.
2. Özkan H, Uzunismail A. Hipospadias ve sünnet. Yeni Tıp Dergisi 1986; 3 (4): 44-46.
3. Elder JS. Cryptorchidism: Isolated and associated with other genitourinary defects. Ped Clin North Am 1978; 34 (4): 1033-1053.
4. Scorer CG, Farrington GH. Congenital deformities of the testis and epididymis. New York: Appleton-Century-Crofts, 1971: 136-156.
5. Sertçelik N, Sertçelik A. Diyarbakır ilinde inmemiş testis olgularının sıklığı ve hastalığın özellikleri. Ankara Tıp Mecmuası 1981; 34: 671-674.
6. Büyüker ON. Erkek ilkokul çocuklarında genital malformasyonlar. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. Diyarbakır, 1988.
7. Remzi D, Çakmak F, Erol D ve ark. İlkokul çağındaki erkek çocuklarında dış genital organ anomalileri ve gelişim bozuklukları insidansı. Hacettepe Tıp Cerrahi Bülteni 1980; 13(3): 269-273.
8. Sezgin S. İlkokul çağı erkek çocuklarında inmemiş testis anomalisi ve insidansı. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, 1986.
9. Özgür GK, Gör A, Gedik Y, ve ark. İnmemiş testis ve ameliyat edilen vakaların retrospektif değerlendirilmesi. K.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 1987; 1 (4): 517-524.
10. Karaoğlan U, Bozkırlı İ, Erda M ve ark. 1980-1987 yılları arasında kliniğimizde tedavi edilen inmemiş testisli çocukların değerlendirilmesi. Gazi Ü.T.F. Dergisi 1988; IV(1): 125-128.
11. Metin A, Akyol N, Tokuçoğlu H. İnmemiş testisin nazal gonadotropin releasing hormon (GnRH) ve human corionic gonadotropin (HCG) ile tedavisi. Gazi Ü.T.F. Dergisi 1988; IV(1): 125-128.
12. Akşit MA, Başaran N, Hassa H, ve ark. Eskişehir ilindeki yeni doğan bebeklerde görülen konjenital malformasyonlar, major ve çoğul malformasyon saptananlarda yapılan kromozom analizi ve aminoasit taraması üzerine bir çalışma. Anadolu Tıp Dergisi 1988; 10 (1): 57-81.
13. Kayan A, Oran O, Gültekin A, Gökalp A. 2564 yenidoğanda görülen çeşitli ürolojik malformasyonların görülme sıklığı. C.Ü. Tıp Fak Der 1982; IV(1): 77-79.