

TOKAT İLİNDE ASKER ADAYI ERKEKLERDE ÜROGENİTAL SİSTEM ANOMALİLERİ VE BU ANOMALİLER HAKKINDA YANLIŞ BİLGİ VE UYGULAMALAR

UROGENITAL SYSTEM ANOMALIES AMONG THE MILITARY CANDIDATES IN TOKAT AND MISCONCEPTIONS ABOUT THESE ANOMALIES

ŞAHİN C.

Mareşal Çakmak Asker Hastanesi Üroloji Kliniği, ERZURUM

ÖZET

Temmuz-Ağustos 1994 tarihleri arasında Tokat ili ve ilçelerinde yirmi yaş grubu üç bin asker adayı, genel sağlık muayenelerinin yanı sıra genital sistem anomalileri yönünden tarandı. Bu anomalilere yönelik o ana kadar karşılaştıkları tedavi, tedavi yaşı, tedavi sonuçları ve hastalıkları konusunda ne kadar bilinçli oldukları araştırıldı.

Araştırma sonucunda 20 kişide (%0.6) inmemiş testis, 27 kişide (%0.9) distal hipospadiyas, 320 kişide (%10.6) varikosel, 35 kişide (%1.16) hidrosel saptandı. Genel olarak bakıldığında 402 kişide (%13.4) genital sistem anomalisi saptandı. Bu kişilerden ameliyat olanların sayısı sadece 47 (%11.7) idi. İnmemiş testisi olan 20 asker adayının tamamı inmemiş testisin kanser gelişimi ile olan ilişkisinden haberdar değilken, 7'si fertilité ile olan ilişkisini biliyordu. Varikoseli olan 320 kişiden 270'i (%80) hastalığından habersizdi. Tüm varikoselli adaylardan %70'i, varikoselin infertilite ile olan ilişkisinden haberdar değildi. Hipospadiyası olanların tamamı distal hipospadiyas olup beşi glandüler, onbiri koronal, onbiri subkoronaldi. Tüm adaylar sünnetli idi. Hipospadiyası olan adayların tamamı operasyon olmamış ve bunların yirmi biri (%77) mevcut rahatsızlıklarını "Peygamber sünneti" olarak değerlendirdiklerinden cerrahi bir tedaviye ihtiyaçları olduğunu bilmiyordu.

Genital sistem anomalileri; en sık karşılaşılan doğumsal anomalilerin başında gelir. Gelişmiş ülkelerde inmemiş testisin operasyon yaşının bir yaşına çekilmiş olması, hipospadiyasın ilk bir-iki yaş civarında onarılması gerçeği göz önüne alındığında, ülkemizde diğer sağlık konularında olduğu gibi genital sistem anomalilerinin de zamanında tedavi edilmediği ve halkın bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıkları anlaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Epidemiyoloji, genital anomali

ABSTRACT

Besides general health check, a group of 3000 twenty-year old military candidates were searched for genital system anomalies in Tokat, between July-August 1994. According to the anomalies found, the treatment they had taken, the age of treatment, the treatment results and their knowledge about the illnesses were investigated.

During the investigation, undescended testis in 20 (0.6%), distal hypospadias in 27 (0.9%), varicocele in 320 (10.6%), and hydrocele in 35 candidates (1.16%) were found. All together, genital system anomalies were found in 402 (13.4%) candidates. Among these, only 47 (11.7%) of them had operations in the past. While none of the 20 candidates who had undescended testis had knowledge about their conditions' relation to cancer development, only 7 of them had known their conditions' relation to fertility. 270 (80%) of the 320 candidates who had varicocele were not aware of their illnesses. Among them, 70% did not know varicocele's relation to infertility. Among the candidates who had hypospadias all were distal hypospadias and 5 were glandular, 11 were coronal and 11 were sub-coronal. All the candidates who had hypospadias were circumcised, they did not have had a surgery before and 21 (77%) of them thought that their conditions were natural and thus they were not aware that they needed a surgical treatment.

Genital system anomalies are the most encountered anomalies seen at birth. Considering that the operation age for undescended testis is brought down to 1 year in the developed countries and the fact that hypospadias should be treated around 1-2 years of age, it is understood that in our country genital system anomalies, like other health issues, aren't treated on time and public don't have enough knowledge about this matter.

Key Words: Epidemiology, Genital anomaly

GİRİŞ

Genital sistem anomalileri; en sık karşılaşılan doğumsal anomalilerin başında gelir. Gelişmiş ülkelerde inmemiş testisin operasyon yaşının bir yaşına çekildiği, hipospadiyasın ilk bir-iki yaş civarında onarılması gerektiği bildirilmektedir¹. Bu çalışmada ülkemizin tamamını temsil etmese de belli bir bölgesinde genital sistem anomali sıklığını, uygulanan tedavi şekillerini ve yaşını ortaya koymak amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Temmuz-Ağustos 1994 tarihleri arasında üç bin asker adayı askerlik meclisi sırasında muayene edildi. Muayeneler ayakta yapıldı. İnspeksiyon ve palpasyon dışında başka muayene yöntemi kullanılmadı. Taramada saptanan anomaliler, bunlara yönelik yapılmış cerrahi tedaviler kayıt edildi. Halkın bu hastalıklar konusunda bilgi ve görüşleri soruldu. Sonuçlar önceden hazırlanmış formlara kayıt edildi.

BULGULAR

Elde edilen sonuçlar aşağıdaki tablolarda özetlenmektedir.

Hastalık adı	Sayı	Yüzde (%)
İnmemiş testis	20	0.6
Hipospadiyas	27	0.9
Varikosel	320	10.6
Hidrosel	35	1.16
Toplam	402	13.4

Tablo 1. Taramada Saptanan Genital Sistem Anomalileri ve Oranları

Hastalık adı	Tedavi olmayan		Tedavi olan		Tedavi Yaşı ortalaması
	sayı	yüzde	sayı	yüzde	
İnmemiş testis	14	70	6	30	11
Hipospadiyas	27	100	0	0	-
Varikosel	298	93	22	7	19
Hidrosel	24	68	11	32	16
Toplam	355	88	47	12	17

Tablo 2. Anomalisi Olan Hastaların Tedavi Durumları ve Tedavi Yaşları Ortalaması

TARTIŞMA

Ürogenital sistem anomalileri tüm sistem anomalileri içerisinde en sık karşılaşılan bir durumdur. İnmemiş testis, hipospadiyas, hidrosel

gibi doğumsal anomalilerin yanı sıra; spermatozel, varikosel, hidrosel gibi edinsel patolojileri sıkırtır².

Varikosel, adölesan yaşta başlayıp hemen her yaşta görülen en sık karşılaşılan durumdur. Görülme sıklığı genel erişkin popülasyonda % 15'lere, infertilite kliniklerine başvuran popülasyonda ise %40'lara kadar çıkmaktadır³. Tedavisi cerrahidir. İnfertilite ile olan ilişkisi tartışma götürmez. Araştırma grubumuzda varikosel görülme sıklığı %10.6 olarak bulundu. Genel olarak literatürle karşılaştırıldığında daha düşük bir oranla karşılaşılmış olması, incelenen popülasyonun 20 yaş gibi dar bir yaş grubunu içermesi ile açıklanabilir. Varikoselli 320 asker adayının 270'i (%80) hastalığından habersizdi. Varikoselli hastaların sadece %30'u hastalıklarının infertilite ile olan ilişkisinden haberdardı. Tablo 2'de de görüldüğü gibi sadece %7'sinin varikosel nedeni ile operasyon geçirmiş olduğu saptandı. Bu düşük tedavi oranı, hastalığın her hastada ağrı yapmaması ve hastaların çoğunun evli olmaması nedeniyle sorunlarının arasında öncelik oluşturmaması ile açıklandı.

Hipospadiyas her 300 doğumda bir görülen ve tedavisi cerrahi olan doğumsal bir anomalidir⁴. Tedavi yaşı gelişmiş ülkelerde bir yaşın altına çekilmiştir⁵. Hipospadiyasların %65 gibi büyük çoğunluğu distal hipospadiyastır⁶. Araştırma yaptığımız 3000 erkek hastanın 27'sinde (%0.9) hipospadiyas saptandı. Literatürle karşılaştırıldığında bu bölgede hipospadiyas sıklığının üç kat daha fazla olduğu görülmektedir. Diğer asker adayları gibi hipospadiyashı olguların da tamamı sünnetli idi. Hiçbir olgu operasyon geçirmemişti. Mevcut durumlarından rahatsız değildiler ve doğuştan sünnetli olduklarını ifade etmekteydiler. Özellikle ülkemiz gibi Müslüman ülkelerde erken yaşta yapılan sünnetler nedeni ile hipospadiyas onarımında önemli bir yama teşkil edecek prepusyum derisi yok edilebilmektedir. Burada ehliyetli kişilerce bilinçsizce yapılan sünnetlerin rolü büyüktür. Belki kordisiz distal hipospadiyashı olgularda bu durum önemli sorun teşkil etmeyebilir. Ancak sünnetli olan daha proksimal hipospadiyashı olguların ilerde serbest greftler gibi başarı şansı daha düşük ve daha komplike yöntemleri gerektirdiği kaçınılmazdır.

İnmemiş testis yeni doğanda %3.2-4 oranında görülür. Bir yaşında bunların %90'ı skrotuma iner. Bir çalışmada asker adaylarında inmemiş testis sıklığı %0.4 olarak bulunmuş⁷. İnmemiş testislerde hücresel bozulma 6-12'nci aylarda başlamakta bu yüzden tedavisinin en geç 1-2 yaş arasında yapılması gerektiği bildirilmektedir. Çalışmamızda 20 adayda (%0.6) inmemiş testis saptandı. Tedavi olmayan 14 asker adayından 12'sinde testisler inguinal kanalda palpe edilirken, iki olguda skrotumda ve inguinal kanalda testise rastlanmadı ve bu iki olgu kriptorşidizm olarak değerlendirildi. İnmemiş testis nedeni ile tedavi olanların sayısı ise sadece altı (%30) idi. Tedavi yaşı ortalaması ise 11 idi (Tablo 2). Bu sonuçlar son derece düşündürücüdür. İnmemiş testislerde kanser gelişme riski 35-40 kat daha fazladır⁷. 20 adayın tamamı inmemiş testisin kanser gelişimi ile olan ilişkisinden habersizdi. Sadece 7'si fertilité ile ilişkili olabileceği konusunda kısmi bilgiye sahipti. Bu durum Anadolu'da doğumların genellikle köylerde ehliyetsiz ebe-lerce yapılmış olması nedeniyle inmemiş testislerin gözden kaçmasına ve ailenin farkında olmasına bağlandı.

35 adayda hidrosel saptandı. Bunların % 32'si tedavi olmuştu. Bu grupta tedavi olan hastaların oranının yüksek olması, halkın vücudunun herhangi bir yerinde çıkan yumrulara karşı daha duyarlı olduğu ile açıklanabilir. Nitekim halkın çoğunluğunun, gerek genel sağlık sigortasının olmaması, gerekse eğitim düzeyine bağlı olarak

zorunlu olmadıkça doktora gitmedikleri bilinen bir gerçektir. Yine ağrı ve vücut boşluklarından dışa olan kanamalar halkın biraz daha duyarlı olduğu semptomlar olarak karşımıza çıkabilmektedir.

Bu araştırma ile, birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumlarda çalışan ebe, hemşire ve doktorlara büyük sorumluluklar düştüğü sonucuna varıldı. Gerek inmemiş testislerde operasyon yaşının 11 yaş altına çekilmesi, gerekse sünnetsiz bir peniste ileride yapılacak hipospadiyas onarımları için bunun kaçınılmaz olduğu düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

- 1- **Ander H:** Hipospadias. Medikal Dergi, Sayı: 102 Sayfa 49, 1994.
- 2- **Tanagho EA, McAninch JW:** Smith Genel Üroloji. On dördüncü Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, 681-690, 1999.
- 3- **Saypol DC:** Varicocelle. J.Androl., 2: 61, 1981.
- 4- **Duckett JW:** Hypospadias in (eds), Wals PC, Retik AB, Stamey TA, Vaungan Jr ED: Chappel's Urology, Vol 2, Chap: 50, pp: 1893, 1919, 6th ed. Saunders co. 1992.
- 5- **Belman AB, Kass EJ:** Hypospadias repair in children less than one year old. J. Urol., 128: 1273, 1982.
- 6- **Khuri FJ, Hardy BE, Chirchill BM:** Urologic anomalies associated with hypospadias. Urol. Clin. North Ame. 8: 565-571, 1981.
- 7- **Şimşek Ü:** İnmemiş testis. Türk Ürol. Der. 23: 3, 237, 1997.