

DIYARBAKIR İL MERKEZİNDEKİ İLKOKUL ÇAĞI ERKEK ÇOCUKLARINDA DIŞ GENİTAL ORGAN ANOMALİ ORANLARI

THE RATES OF EXTERNAL GENITAL ORGAN ANOMALIES IN PRIMARY SCHOOL BOYS IN DIYARBAKIR

AKAY A.F., ŞAHİN H., EM S., KURU A.F., AYÇİÇEK S., BİRCAN M.K.
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, DİYARBAKIR

ÖZET

Bu çalışmada Diyarbakır il merkezinde öğrenim gören ilkokul çağı erkek çocuklarında dış genital organ anomali oranlarını bulmayı amaçladık.

İl merkezindeki 65 ilkokulun birinci sınıfında öğrenim gören toplam 10350 erkek öğrenciden rasgele örnekleme yöntemi ile seçilen 2000 öğrenci çalışmaya alındı. Tüm öğrenciler aynı hekim tarafından okullarında muayene edilerek, saptanan dış genital organ anomalileri kaydedildi.

Dış genital organ incelemesi yapılan 2000 öğrencinin 107'sinde (%5.35) 108 patoloji saptandı. En sık saptanan patolojiler sırasıyla inmemiş testis, fimozis ve inguinal herniydi.

Bir çoğu ilkokul çağı öncesinde tedavi edilmiş olması gereken dış genital organ anomalilerinin oldukça yüksek oranda olduğunu saptadık. İlkokul çağında tedavi edilmeyen bu anomaliler çocuğun ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceği gibi, üst üriner sistem patolojileri, yineleyen idrar yolu enfeksiyonları, malignite ve infertiliteye neden olabilmektedir. Bu nedenle bu olguların daha erken tanı konup tedavi edilmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dış Genital, Anomali, Oran

ABSTRACT

The purpose of this study is to find the rates of the external genital organ anomalies in boys attending primary school in Centrum of Diyarbakır city.

Two thousands first grade students elected randomly from 65 primary schools from a total of 10350 male students were examined by the same physician in their schools and external genital organ anomalies were detected.

One hundred and eight external genital organ anomalies were detected in 107 boys (5.35%). The most frequent anomalies were undescended testes, phimosis and inguinal hernia. Unfortunately the rates of external genital organ anomalies, which had to be operated much earlier, were quite high. All these untreated external genital organ anomalies could affect the child's psychology negatively and may cause recurrent urinary tract infections, malignancy and infertility. So it is necessary to detect external genital organ anomalies earlier and treat them immediately.

Key Words: External Genital, Anomaly, Rate

GİRİŞ

Hastaların tedavi edilebilmesi için öncelikle patolojik olguların saptanması gerekir. Ülkemizde dış genital organ anomalilerinin tanısı çoğunlukla zamanında konamamakta ya da tanısı konulsa da tedavisi geciktirilmektedir. Bunların nedenleri; sosyoekonomik seviyenin düşük olması, sağlık personelinin aileye yeterli bilgi vermemesi veya sağlık personelinin yeterli bilgiye sahip olmaması olabilir. Bu durum çocukların tedavilerinin gecikmesine neden olarak bazen psikolojik ve/veya organik bozuklukların oluşmasına yol açmaktadır¹.

Ülkemizde Köroğlu ve Karaaslan'ın 1996-1997 yıllarında yaptığı tarama çalışması dışında

dış genital organ anomali oranlarını gösteren geniş alan çalışmaları yoktur¹. Ancak bu çalışmada da yalnızca inmemiş testis ve hipospadiyas araştırılmış olup varikosel, hidrosel, kordi, mea darlığı, sünnet komplikasyonu, inguinal herni, fimozis gibi dış genital anomaliler çalışmaya alınmamıştır. Dolayısıyla elimizdeki rakamlar genellikle yurt dışında yapılan çalışmalara aittir. Oysa anomali oranları açısından ülkeler arası farklılıkların olabileceği unutulmamalıdır. Biz bu çalışmamızda Diyarbakır il merkezindeki ilkokul çağı erkek çocuklarında dış genital organ anomali oranlarını saptamayı ve anomali saptanan çocukların ailelerine tedavi konusunda gerekli bilgilendirmeyi yapmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma, Mayıs-Haziran 1999'da Diyarbakır il merkezindeki ilköğretim okullarının 1. sınıfındaki (7-8 yaş grubu) öğrenciler üzerinde yapıldı. Diyarbakır il merkezindeki 65 ilkokulun 1. sınıfında 10350 öğrenci öğrenim görüyordu. Bu 65 ilkokuldan öncelikle tüm Diyarbakır'ı yansıtabilecek şekilde rasgele 20 okul belirlendi. Bu okulların 1. Sınıfındaki tüm erkek öğrenciler çalışmaya dahil edildi. Tüm çocuklar kendi okullarında hazırlanan uygun bir muayene odasında, oda sıcaklığında, ayakta ve aynı doktor tarafından (AFA) muayene edildi. Muayene sırasında öğrencilerin testislerinin skrotuma inip inmediğine, hidrosel, varikosel ve inguinal herni olup olmadığına, eksternal meannın durumuna ve sünnet komplikasyonu olup olmadığına bakıldı. İnmemiş testis ve/veya inguinal herni tespit edilen çocuklar yatırılarak, öksürtülerek muayene işlemleri tamamlandı. Önceden opere olup muayene sırasında patoloji olmayan çocuklar normal olarak değerlendirildi. Bu muayene sırasında inmemiş testis tespit edilen çocuklar daha sonra hastane ortamında tekrar değerlendirildi. Patoloji saptanan çocukların öğretmenleri ve aileleri bilgilendirildi ve tedavi için başvuruların tedavileri yapıldı. Çalışma sonunda elde edilen sonuçlar literatürdeki sonuçlarla karşılaştırıldı.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 20 ilkokulda toplam 2000 erkek öğrenci muayene edildi. Dış genital organ incelemesi yapılan bu 2000 öğrencinin 107'sinde (%5.35) patoloji saptanırken; 1893 öğrencide (%94.65) patoloji saptanmadı. Dış genital organ patolojisi saptanan bu 107 öğrencide saptanan 108 patoloji tablo 1'de gösterilmiştir. İlkokul 1. sınıftaki bu çocuklarda inmemiş testis (37 olgu, %1.85) ve fimozis (22 olgu, %1.10) en sık saptadığımız patolojilerdi. Diğer dış genital organ patolojileri sırasıyla; inguinal herni 17 (%0.85), hipospadiyas 9 (%0.45), hidrosel 8 (%0.40), mea darlığı 7 (%0.35), varikosel 3 (%0.15), hipospadiyas+kordi 3 (%0.15), sünnet komplikasyonu 1 (%0.15), kordi 1(%0.05) olarak saptandı.

TARTIŞMA

Çocuklarda dış genital organlara ait anomaliler ile oldukça sık karşılaşılmasına rağmen;

maalesef bu anomalilerin çoğunun ya tanısı zamanında konamamakta ya da tanı konanların tedavileri zamanında yapılmamaktadır. Bunda en önemli neden uygun şartlarda ve uzman kişilerce yaptırılmayan doğumlardır. Çünkü bu şekildeki doğumlardan sonra yeni doğanın rutin muayenesi yapılamamakta ve var olan doğumsal anomaliler saptanamamaktadır. Dış genital organ anomalilerinin saptanamamasındaki ikinci önemli nedende doğum sonrasında çocukların rutin doktor kontrollerine götürülmemeleri veya götürülseler bile bazı doktorların tüm sistemleri muayene etmemesidir. Bazen de dış genital organ anomalilerinin tanısı bir şekilde konmakta ancak bilgisizlikten ya da yanlış yönlendirmeden tedavi gecikmektedir. Bunların önlenmesi için anne ve babaların, sağlık personelinin dış genital organ anomalileri konusunda doğru ve yeterli bilgilere sahip olmaları gerekmektedir.

Patoloji	Sayı (%)	Genel-deki %
Kordi	1 (0.93)	0.05
Sünnet Komplikasyonu	1 (0.93)	0.05
Hipospadias + Kordi	3 (2.77)	0.15
Varikosel	3 (2.77)	0.15
Mea Darlığı	7 (6.48)	0.35
Hidrosel	8 (7.41)	0.40
Hipospadias	9 (8.33)	0.45
Inguinal Herni	17 (15.74)	0.85
Fimozis	22 (20.37)	1.10
İnmemiş Testis	37 (34.25)	1.85
TOPLAM	108 (100)	5.35

Tablo 1. Çocuklarda saptanan dış genital organ patolojileri

Dış genital anomalilerin sıklığı konusunda en geniş çalışma 1996-1997 yıllarında Köroğlu ve Karaaslan'ın gerçekleştirdiği tarama çalışmasıdır¹. Ancak bu çalışmada dış genital anomali olarak yalnız inmemiş testis ve hipospadiyas araştırılmış olup; varikosel, hidrosel, kordi, mea darlığı, sünnet komplikasyonları, inguinal herni, fimozis gibi genital anomaliler taranmamıştır. Saptayabildiğimiz diğer çalışmaların ise çoğu inmemiş testis üzerine olan çalışmalardır²⁻⁶.

Köroğlu ve Karaaslan tarafından Türkiye genelinde 0-16 yaş grubundaki çocuklar üzerinde yapılan ve 50000 çocuğu içine alan "Çocuklarda kronik hastalıkların sıklığı" tarama çalışmasında ürolojik hastalıklardan üriner sistem taş hastalığı,

inmemiş testis, hipospadiyas ve enürezis değerlendirilmiştir. Bu çalışmada genel olarak inmemiş testis oranı %2.5 olarak bulunmuştur. Bu literatüre göre oldukça yüksek bir orandır. Bunun nedeni yazarlarında belirttiği gibi taramanın uzman bir hekim tarafından yapılmaması olabilir. Bizim çalışmamızda ilkökul çağında inmemiş testis oranı %1.85 bulunmuştur. Ancak çalışmamızdaki orana önceden opere olanlar dahil değildir. Ancak yine de bizim oranımızda literatüre göre yüksektir. Hipospadiyas ise bizim çalışmamızda Köroğlu ve Karaaslan'ın çalışmasına göre oldukça yüksek oranda bulundu. Bunun nedeni bölgesel farklılıklar olabileceği gibi diğer çalışmayı yapanların uzman olmaması da olabilir.

Remzi ve arkadaşları tarafından 1980 yılında Ankara'da ilkökul çağındaki 1000 erkek çocuk üzerinde yapılan çalışmada ilkökul çağında inmemiş testis saptanma oranı %4.4 olarak bulunmuştur². Bu oran bizim saptadığımız oranın iki katından fazladır ancak bu çalışmada tüm toplumu yansıtacak şekilde bir çalışma planlanmamış olup, çocuk polikliniğine başvuran hastalarda çalışmaya dahil edilmiştir. Dolayısıyla oranın bizden bu kadar yüksek çıkmasının nedenini sadece bölgesel farklılıklarla açıklamak mümkün değildir. Vakaların seçilmiş olmasının bunda da büyük rol oynadığını düşünmekteyiz.

İlkokul çağı erkek çocuklarında inmemiş testis oranını araştıran bir diğer çalışma Sezgin tarafından 1986 yılında yapılan çalışmadır³. Bu çalışmada yine Ankara ilinde ilkökul çağındaki 2269 erkek çocukta inmemiş testis araştırılmış ve oran %1.85 bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları ile bizim sonuçlarımız aynı bulunmuştur. Bunda en önemli nedenin iki çalışmanın da ilin tümünü yansıtacak şekilde randomize edilmesi olduğunu düşünmekteyiz.

Koçak ve arkadaşları da Turhal ilçesinde tüm ilçeyi kapsayacak şekilde yine ilkökul çağındaki erkek çocuklarda inmemiş testis oranını araştırmışlardır⁴. Bu çalışmada da inmemiş testis oranı %1.77 bulunmuş olup oran bulgularımız ile uyumludur.

Güzel'in Adana'da yaptığı 6956 ilkökul çağındaki erkek çocuğu kapsayan çalışmada ise inmemiş testis oranı %1.3 bulunmuştur⁵. Bu oran bizim ve diğer çalışmaların oranlarından düşük-

tür, bu farkın bölgesel farklılıklardan kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Şahin ve arkadaşlarının askerlik çağındaki erkeklerde inmemiş testis oranlarını araştıran ve 3000 askeri kapsayan araştırmada inmemiş testis oranı %0.67 bulunmuştur⁶.

Inmemiş testisin prevalansına bakıldığında oranın çocuğun gelişmesiyle birlikte azaldığı ancak bir yaşından sonra genellikle aynı oranda kaldığı görülmektedir (Tablo 2)⁷. Türkiye'de ilkökul çağı çocukları arasında yapılan tüm çalışmalarda saptanan inmemiş testis oranları literatüre göre yüksek bulunmuştur. Bu da inmemiş testisin saptanma oranının ülkeler arasında farklılıklar gösterebileceğini göstermektedir.

Yaş	Ağırlık (gr)	İnsidans (%)
Prematür	451-910	100.0
	911-1810	62.0
	1811-2040	25.0
	2041-2490	17.0
Toplam		30.3
Zamanında doğan	2491-2720	12.0
	2721-3630	3.3
	3631-5210	0.7
Toplam		3.4
1 yaş		0.7-0.8
Okul çağı		0.76-0.96
Yetişkin çağı		0.7-1.0

Tablo 2. Yaşlara göre inmemiş testis prevalansı⁷.

Patoloji	Remzi ²	Güzel ⁵	Akay	Köroğlu ve Karaaslan ¹
İnguinal herni	3	1.22	0.85	
Hipospadiyas	0.4	0.4	0.45	0.2
Hipos+Chorde			0.15	
Hidrosel	0.7	0.14	0.46	
Mea Darlığı	0.2		0.35	
Varikosel	0.6	0.32	0.15	
Fimozis	0.7	1.5	1.10	

Tablo 3. Ülkemizde değişik araştırmacıların saptadığı inmemiş testis dışındaki dış genital organ anomali oranları.

Inmemiş testis dışında diğer dış genital anomalilerin oranını araştıran çalışma olarak üç çalışma bulabildik^{1,2,5}. Bu çalışmalarda elde edilen

sonuçlar ile bizim sonuçlarımız Tablo 3’de karşılaştırılmıştır.

SONUÇ

Sonuç olarak dış genital organ anomalilerini erken yaşta saptayarak tedavi etmek gerekir. Bu tür patolojiler zamanında düzeltilmezse; yineleyen idrar yolu enfeksiyonları, üst üriner sistemde bozulmalar, infertilite ve malignite gibi organik bozukluklara yol açmasının yanı sıra çocuğun dış genital görünümünü bozarak ruh sağlığını da olumsuz yönde etkileyebilir. Tedavi için ailelerin yönlendirilmesinde temel sağlık görevlilerine büyük iş düşmektedir. Bu nedenle temel sağlık görevlileri çocukların dış genital organ muayenelerini tam olarak yapmaları ve bir patoloji saptadıklarında uzmana sevk etmeleri gerekmektedir. Ayrıca çalışmamızda %5.35 oranında ilkokul çağına bile tedavi edilmemiş dış genital organ anomalili çocuk olduğu görülmektedir. Bu nedenle sorunun çözümünde; toplumun bilgilendirilmesi, eğitimcilerin sağlık konusunda eğitilmesi ve tüm hekimlerin genital muayeneye önem vermesinin çok önemli olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- 1- **Köroğlu E, Karaaslan Y, Yöneyman F, Gürvit G, Yusuf M:** Ro-CODEC Çocuklarda kronik

hastalıkların sıklığı tarama çalışması. Roche® adına Yöneyman F, Gürvit G, Yusuf M, Köroğlu E, Karaaslan Y. Ankara, MedicoGraphics®, 97-100.

- 2- **Remzi D, Çakmak F, Erol D, et al:** İlkokul çağındaki erkek çocuklarında dış genital organ anomalileri ve gelişim bozuklukları insidansı. Hacettepe Tıp Cerrahi Bülteni. 13(3):269-273, 1980
- 3- **Sezgin S:** İlkokul çağı erkek çocuklarında inmemiş testis anomalisi ve insidansı. Uzmanlık tezi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji A.D. 1986
- 4- **Koçak İ, Altay B, Özüçelik ND, et al:** Turhal ilçesindeki ilkokul çocuklarında inmemiş testis insidansı. 14. Türk Üroloji Kongresi Özet Kitabı, Marmaris. 90, 1996
- 5- **Güzel HB:** Bölgemizde erkek çocuklarda eksternal genital organların gelişimi ve anomalilerin insidansı. Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji A.D. 1997.
- 6- **Şahin C, Önel Y, Albayrak S, et al:** Türkiye’de inmemiş testis sıklığı ve düşündürdükleri. 14. Türk Üroloji Kongresi Özet Kitabı, Marmaris. 89, 1996
- 7- **Elder JS:** Congenital anomalies of the genitalia; in Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED, Wein AJ (eds): Campbell’s Urology vol. 2, 2120-2143, 1998