

Genel üroloji pratiğimizde androlojik olguların yeri

The place of andrological cases in our general urology practice

Ayhan Karaköse, Turgut Alp, Numan Doğu Güner, Mehmet Behiç Çıtlak, Sabahattin Aydın

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

Özet

Amaç: Bu çalışma ile üroloji kliniğine başvuran hastalara konan tanıların analiz edilmesi ve androloji olgularının genel üroloji pratiğimizdeki yeri ve ağırlığının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Hastanemiz üroloji polikliniğine 1 Ocak 2007-31 Aralık 2008 tarihleri arasında başvuran hastalar retrospektif olarak değerlendirilerek Hastane Bilgi Yönetim Sistemi üzerinden ICD-10 tanı kodlarına göre toplam bakılan hasta sayısı ve konulan tanıları belirlendi. En çok konulan ilk on tanı belirlendi. Ayrıca androlojik tanılarının sıklığı ve sayısı ve standart üroloji tanılarının içindeki oranları değerlendirildi.

Bulgular: İki yıl içerisinde toplam 37,796 hasta muayene edilmiştir. Bu hastaların 27,077'si (%71.63) erkek, 10,719'u (%28.6) kadındır. ICD-10 tanı kodlama sistemine göre 333 adet farklı tanı kodu kullanılmıştır. Benin prostat hiperplazi 14,724 hasta ile ilk sıradadır. Polikliniğimize başvuran hastalar arasında sadece androlojik bir tanı alanların yüzdesi %4.40'tır (1,665 hasta). Androloji olguları içinde toplam 523 hasta ile en çok konan varikosel tanısı, ürolojik vakalar içinde 10. sıradadır. Androlojik tanılar içinde 2. sıklıkta (428 hasta) tespit ettiğimiz impotans, genel ürolojik vakalar içinde 13. sırada yer almaktadır. Üçüncü sıklıktaki androlojik tanısı 403 hastayla infertilitedir ve genel ürolojik vakalar içinde 14. sırada yer almaktadır.

Sonuç: Üroloji tanılarının içinde %4.40 oranında yer alan androloji olgularına gri alanda olduğunu kabul ettiğimiz tanılar eklediğimizde, androlojik tanılarının ağırlığı %46.02'ye çıkmaktadır. Tüm bu tanılarının içinde benign prostat hiperplazisi önemli bir yer tutmaktadır.

Anahtar sözcükler: Androloji; Hastane Bilgi Yönetim Sistemi; ICD-10.

Abstract

Objective: In this study, it was aimed to analyze the diagnoses of patients who applied to urology clinic and to assess the severity and contribution of the andrology cases in our general urological practice.

Materials and methods: The patients who applied to the urology outpatient clinic of our hospital between January 1, 2007 and December 31, 2008 were retrospectively evaluated; total number of patients and diagnoses were determined according to the ICD-10 diagnosis index through the Hospital Data Management System. The most common first ten diagnoses were determined. Additionally, the frequency and number of andrological diagnoses and their ratios among the standard urological diagnoses were evaluated.

Results: In two years, 37,796 patients were examined. Of these patients, 27,077 (71.63%) were male and 10,719 (28.36%) were female. According to the ICD-10 index, 333 different diagnosis codes were used. Benign prostate hyperplasia has taken the first place with 14,724 patients. The percentage of patients who attended to our outpatient clinic with only an andrological diagnosis was 4.40% (1,665 patients). Varicocele was the first among the andrology cases with 523 patients and the 10th among all urology cases. Second most common diagnosis among the andrology cases was impotency (428 patients) that was 13th among all urology cases. The third most common andrological diagnosis was infertility with 403 patients and it was 14th among all urology cases.

Conclusion: When we add the cases in the gray area to the percentage of 4.40% as the andrology diagnoses, the rate of the andrological diagnoses extends to 46.02% of all urological cases. Benign prostatic hyperplasia has a significant place among these diagnoses.

Key words: Andrology; Hospital Data Management System; ICD-10.

Üroloji uygulamalarımızda karşılaştığımız hastalıkların sıklığı ve çeşitliliği üroloji uzmanlık eğitiminin yönlendirilmesi açısından önem taşımaktadır. Özellikle üroloji alt dallarına odaklanan uygulamalarımızda bu daha fazla önem taşımaktadır. Genel üroloji pratiğimiz içindeki özgün alanlardan biri olan androloji kapsamında ele alınan olguların sıklığı ve çeşitliliğinin tespitinin de, bu çerçevede deneyim paylaşımı ve klinik eğitimini yönlendirmesi açısından yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Şüphesiz anamnez, muayene ve tetkik sonucu hastalarımıza konan tanıların standardizasyonu böyle bir araştırma için çok önem taşımaktadır. Dünyada henüz yaygın olarak kullanılmayan ve Türkçe uyarlaması yapılmamış olan *Standard Nomenclature of Medical Diseases and Operations* (SNOMED) benzeri bir standart tanı sözlüğü kullanılmamaktadır. Ancak Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen, hastalıkların ve sağlıkla ilgili sorunların uluslararası istatistiksel sınıflamasının (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-ICD*) 10. sürümünün (ICD-10) bütün sağlık kuruluşlarımızda kullanımı Temmuz 2005 tarihinden itibaren Sağlık Bakanlığı'na zorunlu tutulmuştur. ICD, bilişim teknolojisi kullanarak epidemiyolojik veri toplamak üzere geliştirilen bir gruplama sistemi olmakla birlikte ülkemizde hasta dosyalarında yer alması zorunlu bir tanı kodu gibi kullanılmaktadır. Sağlık Bakanlığı bu kodlama sistemini Türkçeleştirmiş ve elektronik hasta kayıtlarında kolay kullanımını sağlamak amacıyla ICD-10 gezgini hazırlayarak sağlık kuruluşlarının kullanımına sunmuştur.^[1]

Hasta kayıtlarının elektronik ortamda tutulması ve veri araştırmasına olanak sağlayan Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri'nin kullanılması, çok büyük hasta arşivlerinde istatistiksel analiz yapmayı kolaylaştırmaktadır.

Bu çalışma ile üroloji kliniğine 2 yıl boyunca başvuran hastalara konan tanılarının retrospektif olarak analiz edilmesi ve androloji olgularının genel üroloji pratiğimizdeki yeri ve ağırlığının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem

Bir Ocak 2007 ile 31 Aralık 2008 tarihleri arasında Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Polikliniği'ne başvuran hastalar, Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HIS v.3.0, Bilbest) üzerinden sorgulanarak, elektronik hasta dosyalarında yer alan

ICD-10 kodlarının 2 yıl içindeki frekansları saptandı. Tanılar cinsiyet ve yaş gruplarına (0-10 yaş: çocuk, 11-19 yaş: adolesan, 20-45 yaş: erken orta yaş, 46-65 yaş: ileri orta yaş, ≥66 yaş: yaşlı) göre analiz edildi. İki yıl boyunca birden fazla tekrarlanmayan ve çoğu üroloji alanı kapsamında olmayan tanılar elendi. Birbirine benzer tanılar, tanı kodları ayrı ayrı belirtilerek tek başlık altında ele alındı.

Araştırma konumuz olan androloji kapsamında olduğunu varsaydığımız varikosel (I 86.1), impotans (N48.4, F52.2), erkek infertilitesi (N46), prematür ejakülasyon (N52.4), penisin diğer hastalıkları (N48, N50, S31.2), balanopostit, erkek genital organlarının inflamatuvar hastalıkları (N48.2, N49), spermatosel (N43.4), testis torsiyonu (N44), testiküler hipofonksiyon (E29.1) ve balanitis kserotika obliterans (N48.6) gibi tanılar gruplanarak değerlendirildi. Ancak bu değerlendirme esnasında hangi tanıların androloji kapsamında ele alınması gerektiği konusundaki belirsizlik önemli bir sorun oluşturdu. Bu tartışmalı gri alanda olduğunu düşündüğümüz benign prostat hiperplazisi (BPH) (N40), orşiepididimit (N45), inmemiş testis (Q53.9), üretrit (N34), üretral sendrom (R36), hipospadias (Q54), skrotumun inflamatuvar bozuklukları (N 49.2) ile skrotum ve testis açık yarası (S31.3) gibi tanılar ayrıca değerlendirildi.

Bulgular

Kliniğimizde 2 yıl içinde toplam 37,796 hasta muayene edilmiş olup ICD-10 tanı kodlama sistemine göre 333 adet farklı tanı kodu kullanılmıştır. Ancak frekansı birden fazla olan tanılar ele alındığında tanı çeşitliliğinin 173 olduğu görülmüştür. Frekansı 10 ve üzeri olan tanı kodu sayısı ise 66'dır. Hastalarımızın 27,077'si (%71.63) erkek, 10,719'u (%28.36) ise kadındır. Polikliniğimizde değerlendirilen hastalarda erkek/kadın oranının 2.52/1 olduğu görülmektedir. Erkeklerden en çok başvuru (%40.46) ileri yaş grubunda, kadınlarda ise erken orta yaş grubunda (%39.25) olmuştur. Hastalarımızın cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 1'de görülmektedir.

Kliniğimizde en çok BPH tanısı konmuş olup hasta sayısı 14,724'tür. Toplam hastalarımızın %38.95'ini teşkil etmektedir. Varikosel tanısı sıklık sırasına göre 523 hasta ile 10. sırada (%1.38), impotans tanısı 428 hasta ile 13. sırada (%1.13), infertilite tanısı ise 403 hasta ile 14. sırada (%1.06) yer almaktadır. Hastalarımıza konan tanılardan frekansı en yüksek olan ilk 10 tanı Tablo 2'de verilmiştir. Bu tanılar toplam hasta popülasyonumuzun %82.27 oluşturmaktadır.

Polikliniğimize başvuran hastalar içerisinde sadece androloji olguları %4.40'dır (1,665 hasta) (Tablo 3). Toplam 523 hasta ile en çok varikozel tanısı konmuştur. Varikozel hastalarının %80.8'i erken orta yaş grubundadır. Erkek hastalar içinde varikozel tanısı almış olanların oranı %1.93'dür (523/27,077 hasta). En sık konulan 2. tanı ise 428 hastayla impotanstır. İmpotans hastaları sıklıkla (%49.2) ileri orta yaş grubuna dahildir. Erkek hasta grubu içindeki oranı %1.58'dir (428/27,077 hasta). Üçüncü sıklıkta konan tanı ise 403 hastayla erkek infertilitesidir. İnfertil erkeklerin %95'i erken orta yaş grubundadır. Erkek hastalar içinde infertilite oranı %1.49'dur (403/27,077 hasta).

Gri alanda olduğunu kabul ettiğimiz tanılar androloji kapsamı içinde değerlendirildiğinde 15,732 yeni androloji olgusu ilave olmaktadır (Tablo 4). Şüphesiz bu tanıların içinde BPH çok önemli bir yer (14,724

hasta) tutmaktadır. Ancak böyle bir yaklaşım androlojik tanıların ağırlığını %46.02'ye çıkarmaktadır.

Tartışma

Teknolojik gelişmeler sayesinde günlük hayatımızda yaygın kullanılır hale gelen bilgisayar sistemleri sayesinde sağlık kuruluşlarında hasta verilerinin kayıt altına alınması ve saklanabilmesi kolaylaştırmıştır. Bu elektronik sistemler yaygın kullanıcı olan hekimlerin hastalara ait verilere kolayca ve kısa sürede ulaşabilmelerini sağlamaktadır. Sağlık Bakanlığı'nca hastanelerde Hastane Bilgi Yönetim Sistemi uygulamalarına başlanmasından itibaren öncelikle hekimlere işlem kodları ve tanı kodları ile ilgili eğitimler verilmiş ve sistem yazılımcıları tarafından geliştirilen çeşitli modüller ve ara yüzler ile hekimlerin uygun tanı kodlarına kolayca ve kısa sürede ulaşmaları sağlanmıştır.

Hastanemizde 2006 tarihinden itibaren kullanılmakta olan Hastane Bilgi Yönetim Sistemi, hastalara ait tıbbi verilere, tahlil ve görüntüleme sonuçlarına, aldıkları tanılar ve uygulanan tedavilere erişim kolaylığı sağlamaktadır. Çalışmamıza konu olan 2007 ve 2008 yıllarına ait verilerimizi retrospektif olarak taramak ve bunları tanılarına göre sınıflamak bu bilişim alt yapısı sayesinde kolaylıkla gerçekleştirilmiştir.

Çalışmamızda tanı sınıflamasında esas teşkil eden ICD, farklı ülke ya da bölgelerde ve farklı zamanlarda toplanan mortalite ve morbidite verilerinin sistematik olarak kaydedilmesine, incelenmesine, yorumlanmasına ve karşılaştırılmasına olanak sağlamak amacıyla Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiş bir kodlama sistemidir. Bütün sağlık kuruluşlarımızda hasta kayıtlarında ve Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirimlerde bu sınıflama sistemi, adeta tanı kodu gibi kullanılmaktadır. Aslında ICD, etiyoloji, topografi ve morfolojiyi esas alan bir sınıflama sistemidir. Epidemiyolojik veriler ile yönetim için gerekli olan istatistiksel bilginin tutulması yanında uluslararası niteliği sayesinde ülkeler arasında sağlıkla ilgili karşılaştırmalar yapma olanağı da vermektedir. Elektronik hasta kayıtlarının tutulmasında da önemli yer tutmaktadır.

Elektronik hasta kayıtlarında tıbbi tanı ve girişimlerin standart sözlüğü olan SNOMED'in kullanılması, hasta takibi, hastaların klinik değerlendirilmesi ve arşivlenmesinde çok daha doğru olduğu bilinmektedir.^[2] Ancak SNOMED henüz dünyada yaygınlaşmadığı gibi Türkçe uyarlaması da yapılabilmemiş değildir. Ülkemizde hasta kayıtlarında ICD, bir anlamda

Tablo 1. Kliniğimize başvuran hastaların cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş grupları	Erkek		Kadın	
	n	%	n	%
0-10 yaş	1.164	4.29	200	1.86
11-19 yaş	752	2.77	448	4.17
20-45 yaş	5.001	18.40	4.208	39.25
46-65 yaş	10.958	40.46	4.180	38.99
≥66 yaş	9.202	33.98	1.683	15.70
Toplam	27.077	100	10.719	100

Tablo 2. Tüm hastalar içinde en çok konulan ilk 10 tanının dağılımı

Tanı	ICD-10	n	%
Benign prostat hiperplazisi	N40	14.724	38.95
Sistit	N30	7.572	20.03
Böbrek ve üreter taşı	N20	3.284	8.68
Bel ağrısı	M54.5	2.428	6.42
Mesane nöromusküler fonksiyon bozukluğu, başka yerde sınıflanmamış	N31	1.106	2.92
Renal kolik, tanımlanmamış	N23	1.085	2.87
Mesane malign neoplazmi	C67	899	2.37
Prostat malign neoplazmi	C61	641	1.69
Hematüri, tanımlanmamış	R31	549	1.45
Varikozel	I86.1	523	1.38
Toplam		32.811	86.76

Tablo 3. Androlojik tanı almış olguların yaş gruplarına göre dağılımı [n(%)]

Tanı	ICD-10	0-10 yaş	11-19 yaş	20-45 yaş	46-65 yaş	≥66 yaş	Toplam
Varikosel	I86.1	0 (%0)	92 (%17.6)	423 (%80.8)	8 (%1.5)	0 (%0)	523
İmpotans	N48.4 F52.2	0 (%0)	0 (%0)	161 (%37.6)	211 (%49.2)	56 (%13)	428
Erkek infertilitesi	N46	0 (%0)	1 (%0.24)	383 (%95)	19 (%4.71)	0 (%0)	403
Prematür ejakülasyon	F52.4	0 (%0)	4 (%2.2)	119 (%66.1)	53 (%29.4)	4 (%2.2)	180
Penisin diğer bozuklukları	N48, N50, N48.9, N48.5, N50.9, S31.2	10 (%18.8)	3 (%5.6)	24 (%45.2)	13 (%24.5)	3 (%5.6)	53
Balanopostit	N48.1	23 (%92)	2 (%8)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	25
Erkek genital organlarının inflamatuvar hastalıkları	N49, N48.2	6 (%31.5)	2 (%10.5)	5 (%26.3)	5 (%26.3)	1 (%5.26)	19
Spermatosel	N43.4	0 (%0)	1 (%6.25)	8 (%50)	7 (%43.7)	0 (%0)	16
Testis torsiyonu	N44	0 (%0)	4 (%44.4)	4 (%44.4)	1 (%11.1)	0 (%0)	9
Testiküler hipofonksiyon	E29.1	0 (%0)	1 (%16.6)	4 (%66.6)	1 (%16.6)	0 (%0)	6
Balanitis kserotika oblit.	N48.6	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	3 (%100)	0 (%0)	3

Tablo 4. Androlojik tanı grubuna dahil etmede kararsız kaldığımız gri alandaki tanıların toplam hastalar içindeki dağılımı

Tanı	ICD-10	n	%
Benign prostat hiperplazisi	N40	14.724	38.95
Orşit ve epididimit	N45	425	1.24
İnmemiş testis	Q53.9	354	0.93
Üretrit ve üretral sendrom	N34, R36,	155	0.41
Hipospadias	Q54	65	0.17
Skrotumun inflamatuvar bozuklukları	N49.2	7	0.01
Skrotum ve testis açık yarası	S31.3	2	0.005

bunun yerini alan bir sözlük gibi kullanılmaktadır. Bu yüzden de klinik alışkanlıklarımızla tanı gruplamalarımız her zaman uyumlu olamamaktadır.

Bu çalışma, arşiv kayıtlarımızı gözden geçirirken vakalarımızın genel tablosunu yansıtmaktan çok spesifik olarak androloji kapsamındaki tanılara odaklanmıştır. Üroloji Anabilim Dalı içinde 50'li yıllardan itibaren giderek gelişen androloji, son on yıldır pek çok yerde bir yandal olarak kabul edilmektedir. Oldukça yeni olan bu gelişmelere rağmen, Androloji kelimesinin kökeni eski çağlara dayanır. “*Andros=Erkek*” ve “*Logos=Bilim*” kelimelerinin birleşmesinden meydana gelen androloji terimi ilk olarak Antik Yunan'da

Alciphoron ve Lucianus tarafından kullanılmıştır. Anadolu'da yaşayan Hitit, Antik Yunan ve Roma medeniyetlerine ait pek çok eser ve yazılı metinlerde androloji ile ilgili rituellere rastlanılmaktadır. Antik Yunan'da Hippocrates, Rönesans döneminde ise Leonarda da Vinci erkek genital anatomisi ve ereksiyon mekanizması üzerine yapılan çalışmaların önderliğini yapmışlardır. Onyedinci yüzyılın sonlarında mikroskopun bulunması ve spermatozoanın tanımlanması ile androlojinin infertilite ile ilgili çalışmaları başlamıştır. Erkek üreme sistemi ile ilgili sorunlar jinekologlar endokrinologlar, psikiyatristler ve dermatologlar tarafından incelenip tedavi edilmeye çalışılarak androloji, 1980'li yılların başlarına kadar pek çok bilim dalının içinde kalmıştır.^[3] Bununla birlikte üroloji içinde de androlojinin sınırlarını çizmek çok kolay olmamaktadır. Androlojiyi infertilite ve impotans gibi cinsel işlev bozuklukları ve bunlarla ilgili patolojilerle sınırlamak doğru olmasa gerekir. Çocuk ürolojisi, plastik cerrahi gibi alanlara spesifik patolojiler de androlojinin uğraş alanına girebilmektedir. Androlojinin ana konusu olan erkek genital organ sistemini dış genitallere sınırlamak da kabul edilemez. Bu durumda aslında genital salgı bezi olan prostata ait hastalıkların androlojinin ne derece içinde olması gerektiği sorgulanmalıdır. Bu yaklaşım farklılıkları androlojinin kapsam alanında çok büyük değişikliklere yol açabilmekte ve önem derecesini de aynı şekilde

etkileyebilmektedir. Aslında bu çalışmanın amacı androloji biliminin kapsamını belirlemek değildir. Ancak kapsamı net belirlenmeyen bir alanda analiz yapmanın güçlükleri net olarak görülmektedir. Katı bir sınırlama ile androlojik vakaların oranı %4.40 iken gri alan diye yorumladığımız androloji ile ilişkili diğer vakaları ekleyerek yapılan analizde %46.02'ye çıkılması bu tartışmamıza ışık tutacak derecede geniş bir aralığa işaret etmektedir.

Çalışmamızda öne çıkan bulgulardan ilki 37,796 olan toplam hasta sayısının 27,077'sinin erkek (%71.63), 10,719'unun (%28.36) kadın, başka bir deyişle büyük çoğunluğunun erkek hasta olmasıdır. Bu sayılar göz önüne alındığında ortaya çıkan erkek kadın oranı (2.52/1) beklenen bir durumdur. Bu durum, her iki cinsiyetin üriner sisteme ait sorunlarının yanında erkeklerin cinsel sorunlarının ürolojinin konusu olmasının sonucu olarak değerlendirilebilir. Ayrıca erkek hastaların daha çok ileri yaş grubunda olmasına karşın kadın hastaların erken orta yaş grubunda yoğunlaşması dikkat çekicidir. Bu yaş farklılığını da aynı gerekçeye dayandırmak mümkün olabilir. Zira her yaşta görülebilen genel ürolojik sorunların yanında ileri yaş erkeklerde cinsel işlev bozukluğu sıklığının yüksekliği önemli bir etken olabilir. Ayrıca, prostat hastalıkları ileri yaştaki erkeklerin yaygın bir sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim BPH bizim verilerimizde en sık görülen tanı olarak dikkat çekmektedir. Toplam hastalarımızın %38.95'ini teşkil etmesi bütün tablo dengelerini değiştirmeye yeterlidir.

Bu çalışma, ürolojik hastalar üzerinde yapılan bir analizden çok üroloji polikliniğimizde görülen hastalara doktorlarımızca konmuş olan ön tanı veya tanımlar üzerinde yapılmış analizi yansıtmaktadır. Bu açıdan yanlış başvuru, tetkik için polikliniğin kullanılması ve sosyal nedenler gibi birçok faktörün de bu tanı çeşitliliğinde etkili olabileceği göz ardı edilmemelidir. Çalışmamızda tespit edilen 333 adet tanı grubu iki yıl içinde sadece bir defa konan ve üroloji ile ilgisi olmayan çok sayıda tanı kodlarını da içermektedir. Bunlar özellikle kodlama uygulamalarının ve Hastane Bilgi Sistemi'nin kullanılmaya başlandığı erken dönemdeki hatalı kayıtlara bağlı olabildiği gibi, tetkik yapmak veya reçete yazmak gibi bir amaçla alan dışı tanıların üroloji polikliniğinde kullanılabilmemesinden de kaynaklanmaktadır. Sadece bunları elediğimizde tanı çeşitliliğimiz 173'e düşmektedir. Frekansı yüksek olan ve üroloji disiplini kapsamında olan tanımlar hakkında bir tahmin yürütebilmek için en az 10 kez konmuş olan tanı grupları kriter olarak

alındığında tanı çeşitliliğinin 66 olduğu görülmüştür. Bu değeri hastalarımıza koyduğumuz tanıları bilişim teknolojilerine uygun olarak standardize edip kodladığımızda ve üroloji disiplini ile sınırlamaya çalıştığımızda kliniğimizde pratikte kullandığımız tanı çeşitliliği görülmektedir.

Görüldüğü gibi varikosel sıklık bakımından ilk 10 tanı içinde yer almakta ve androlojik tanıların başında gelmektedir. Varikosel genel nüfusun yaklaşık %15'inde, primer infertil erkeklerin %35'inde ve sekonder infertil erkeklerin %70-80'inde bulunur.^[4] Halbuki, üroloji polikliniğimizde erkeklere konan tanıların %1.93'ünü varikosel oluşturmaktadır. Bu durum varikoselin toplum içindeki bildirilen prevalansı ile uyumlu değildir. Yardımla üreme tekniklerinin gelişmesi en azından semptomatik olmayan varikoselli olgulara bakışımızı değiştirdiği gibi, sırf varikosel nedeniyle doktora başvurma sıklığını da düşürmüş görünüyor.

Çalışmamızda androloji olguları içinde impotans 428 hastayla 2. sırada yer almaktadır. Erkek hastalara konan tanıların içindeki oranı ise %1.58'dir. Yapılan çalışmalar dünya genelinde yüksek bir erektil disfonksiyon prevalansı ve insidansını ortaya koymaktadır. Massachusetts Erkek Yaşlanma Çalışması'nda (MMAS), Boston Bölgesi'nde 40 ila 70 yaş arası erkeklerde birleşik erektil disfonksiyon prevalansı %52 olarak bildirilmiştir.^[5] Cologne Çalışması'nda (30-80 yaş arası erkekler) yaş ile ilişkili belirgin bir artışla beraber (%2.3-53.4) erektil disfonksiyon prevalansı %19.2 dir.^[6] Ulusal Sağlık ve Toplum İncelemesi'nde seksüel disfonksiyonların prevalansı %31 bulunmuştur.^[7] Kliniğimizde görülen düşük impotans oranları, bu prevalans değerlerinin klinik pratiğimize yansımadığını göstermektedir. Bu durum, erektil işlev bozukluğu olan erkeklerin sorunun çözümü için genel üroloji polikliniklerini tercih etmedikleri gibi bir sonuca işaret etmekle birlikte, genelde bu sorunla doktora başvuru oranının düşük olduğunu da gösterebilir.

Androloji olguları içinde ise 3. sıklıkla 403 hasta sayısı ile erkek infertilitesi yer almaktadır. Bu tanı en fazla %95 erken orta yaş grubunda görülmektedir. İnfertilite hem erkeği hem de kadını etkileyen bir durumdur. Evli çiftlerin %25'i bir yıl içinde gebelik elde edememekte, bunların ise %15'i infertilite için tıbbi tedavi arayışına girmektedir.^[8] Bu, evli erkeklerin içinde %3.75'lik bir kesimin infertilite için tedavi arayışına girdiği anlamına gelir. Kabaca erkek hastalarımızın yarısının evli olduğunu varsayarsak,

erkek hasta grubumuz infertilite değerlendirmesi için alınabilecek örneklemin iki katını ifade eder. Böyle bir örneklem içinde infertilite nedeniyle başvuran erkek oranının %1.87 olması beklenir. Bizim verilerimizde bu oran %1.49'dur. Yani beklenen değere oldukça yakındır. Muhtemeldir ki, kliniğimizin belli bir alanda özelleşmemesi, beklenen değerlere yakın oranlarda hasta kabul edilmesiyle sonuçlanmaktadır.

Sonuç olarak, Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen ve Sağlık Bakanlığı tarafından kullanımı zorunlu hale getirilen ICD sınıflaması hastalarımıza konulan tanıları standardize edilebilir hale getirmiştir. Bu çalışmamızda yaptığımız retrospektif analizde hastalarımızın büyük çoğunluğunun (%71.63) erkek olduğu ve erkeklerin %40.46'sının ileri yaş grubunda, kadın hastalarımızın (%28.36) ise %39.25'inin orta yaş grubunda olduğu bulgusu dikkat çekicidir. Genel pratiğimizdeki androlojik olguların oranı %4.40 iken gri alan olarak yorumladığımız androloji ile ilişkili diğer olguları ekleyerek yaptığımız analizde bu oran %46.02'ye yükseltmektedir. Hastane Bilgi Yönetim Sistemi kullanıcıları hekimlerin ICD-10 tanı kodlarının kullanımında gösterecekleri özen sayesinde doğru tanı gruplandırılmaları androlojik olguların rutin ürolojik olguların içindeki yerini daha iyi belirlememizi sağlayacaktır.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışmasının söz konusu olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı İdari ve Mali İşler Başkanlığı. Standartlar, ICD-10. Available at <http://www.saglik.gov.tr/BIDB/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF404F9755767D76FF72319195C0803C81>.
2. Schulz S, Klein GO. SNOMED CT-advances in concept mapping, retrieval, and ontological foundations. Selected contributions to the Semantic Mining Conference on SNOMED CT (SMCS 2006). BMC Med Inform Decis Mak 2008;8(Suppl 1):S1.
3. Kadioğlu A, Başar MM. Androlojinin tanımı ve tarihçesi. Erkek ve Kadın Cinsel Sağlığı. Türk Androloji Derneği Yayınları: İstanbul; 2004; p. 11-3.
4. Gorelick J, Goldstein M. Loss of fertility in men with varicocele. Fertil Steril 1993;59:613-6.
5. Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, Krane RJ, McKinlay JB. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. J Urol 1994;151:54-61.
6. Braun M, Wassmer G, Klotz T, Reifenrath B, Mathers M, Engelmann U. Epidemiology of erectile dysfunction: results of the 'Cologne Male Survey'. Int J Impot Res 2000;12:305-11.
7. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. JAMA 1999;281:537-44.
8. World Health Organization. WHO Manual for the Standardised Investigation and Diagnosis of the Infertile Couple. Cambridge University Press: Cambridge; 2000.

Yazışma (Correspondence): Dr. Ayhan Karaköse. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bostancı E5 Yanı Bostancı, 34752 Kadıköy, İstanbul, Türkiye.
Tel: 0505 724 09 11 e-posta: drayhankarakose@gmail.com