

Kahramanmaraş ilköğretim okullarına devam eden erkek öğrencilerde dış genital organ anomali prevalansı

The prevalence of external genital organ anomalies among the male students attending primary schools in Kahramanmaraş

Bülent Altunoluk¹, Vedat Bakan², Ali Özer³, Önder Malkoç¹, Ahmet Bora Gül¹, Erkan Efe¹, Ayhan Mil²

¹Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

³Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Özet

Amaç: Bu çalışmada ilimizdeki ilköğretim okullarına devam eden erkek çocuklarında dış genital organ anomali oranlarını bulmayı amaçladık.

Gereç ve yöntem: Tarama için gerekli izinler alındıktan sonra 9 adet ilköğretim okulunda öğrenim görmekte olan 3,500 erkek çocuk çalışmaya dahil edildi. Tüm öğrenciler bir üroloji ve bir çocuk cerrahisi uzmanı tarafından okullarında muayene edildi ve dış genital organ anomalileri kaydedildi.

Bulgular: Öğrencilerin yaşları 6 ila 17 arasında (10.55 ± 2.55) idi. Çalışmaya katılan 3,500 öğrencinin 459'unda (%13.1) anomali saptandı. Saptanan anomaliler; sünnet komplikasyonu (%4.1), retraktıl testis (%3.1), inguinal herni (%1.8), hipospadiyas (%1.4), inmemiş testis (%1.3) ve hidrosel (%1.1) idi.

Sonuç: Çalışmamızda dış genital anomalilerin oranı oldukça yüksek bulundu. Sonuçlar, ilköğretim çağında yapılan tarama muayenelerinin ve aile ilgisinin yetersiz olduğunu düşündürmektedir. Okul öncesi ve okul çağındaki çocuklarda genital anomalilerin erken tanı ve tedavisini sağlayacak bir sağlık kontrol sistemi geliştirilmelidir.

Anahtar sözcükler: Dış genital organ; erkek; ilköğretim; prevalans.

Abstract

Objective: In this study, we aimed to find the rates of the external genital organ anomalies in male children attending primary schools in our city.

Materials and methods: Following obtaining the legal approval for screening, 3,500 male children attending to 9 primary schools were included into the study. All students were examined by an urologist and a pediatric surgeon in their school and external genital organ anomalies were recorded.

Results: Age of the children ranged from 6 to 17 years (10.55 ± 2.55). The anomalies were identified in 459 students (13.1%) among 3,500 participants. The anomalies were circumcision complications (4.1%), retractile testis (3.1%), inguinal hernia (1.8%), hypospadias (1.4%), undescended testis (1.3%), and hydrocele (1.1%).

Conclusion: The rate of external genital anomalies was found to be quite high in our study. The results suggest that screening examinations during primary school ages and family care are insufficient. A health control system that would provide the early diagnosis and treatment of external genital anomalies in preschool and school ages should be developed.

Key words: External genitalia; male; prevalence; primary schools.

Geliş tarihi (Submitted): 21.07.2009

Düzeltilme sonrası kabul tarihi (Accepted after revision): 26.07.2009

Dış genital organ anomalileri en sık görülen konjenital anomalileri oluşturmaktadır. Belirgin anomalilerin uygun ve zamanında tanı ve tedavilerinin yapılması, çocukların gelecekteki fertilitate potansiyeli için büyük öneme sahiptir.

Birçoğu ilkokul çağı öncesinde tedavi edilmiş olması gereken dış genital organ anomalilerinin

oldukça yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir.^[1-4] İlköğretim çağında tedavi edilmeyen bu anomaliler çocuğun ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceği gibi, infertilite, malignite, üst üriner sistem patolojileri ve yineleyen idrar yolu enfeksiyonlarına neden olabilmektedir.^[5] Bu nedenle bu olguların daha erken tanı konup tedavi edilmeleri gerekmektedir.

İlköğretim okul çocuklarının dış genital organ anomalileri nedeniyle takibinin yapılması, erken tanı ve tedavisinin kolaylaşması ve bu organların normal gelişimlerine şans vermek için önemli bir gereksinimdir. Erken ve etkili yollarla dış genital organ anomalilerinin saptanması büyük öneme sahiptir. Çünkü cerrahi veya diğer yöntemlerle erken müdahale, çocuğun gelecekte normal bir hayat yaşamasına yardımcı olur. Bu yönüyle çalışmamız Kahramanmaraş ili ilköğretim okulu öğrencilerinde yapılan ilk çalışma özelliğini taşımaktadır ve fizik muayene ile tanısı konabilen genital organ bozukluklarının prevalansını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve yöntem

Bu çalışma, Mayıs-Haziran 2008 tarihleri arasında Kahramanmaraş ili genelini kapsayacak biçimde rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiş 9 ilköğretim okulunda 3,500 erkek öğrenci üzerinde yapıldı. Çalışma için Kahramanmaraş İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden resmi izin alınarak okul idarecileri ve sınıf öğretmenleri denetiminde öğrencilerin ve velilerinin çalışması hakkında bilgilendirilmesi sağlandı. Araştırılan tüm hastalıklar için tarama öncesi araştırmacılar arasında bilgi bütünlüğü sağlandı. Bütün çocuklar kendi okullarında hazırlanan uygun bir muayene odasında, pediatrik üroloji ile ilgilenen iki uzman ve iki başasistan tarafından muayene edildi. Tanısından şüphe edilen olgular, iki uzman tarafından yeniden değerlendirilerek tanıları kesinleştirildi. Muayenede öğrenciler inmemiş ve retraktıl testis, inguinal herni, hidrosel, hipospadias ve sünnet komplikasyonları açısından aşağıda belirtilen tanımlara uygun olarak değerlendirildi.

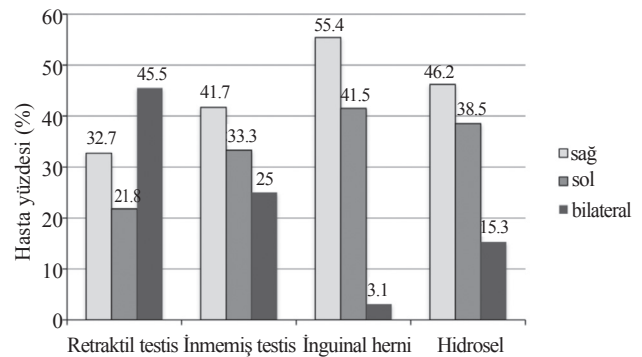
İnmemiş testis, skrotumda testisin olmaması şeklinde tanımlanırken; retraktıl testis skrotuma indirilebilen, kendiliğinden burada belirli bir süre kalan ve kremasterik kasların kasılmasıyla inguinal kanala doğru kaçan testisleri tanımlamak için kullanılmıştır. Hipospadias, üretral meatusun ventral glans ile perine arasındaki bir yere anormal olarak açılması şeklinde tanımlanmıştır. Hidrosel, testisin etrafındaki kesede (tunika vaginalis) sıvı birikmesi olup, muayenede skrotumda kistik bir kitle varlığı ve ışık ile transillüminasyon vermesi tanı koydurucu kabul edilmiştir. Inguinal herni ise inguinal bölgede bir şişlik olması ve bunun anamnezde doğrulanması olarak tanımlanmıştır. Sünnet komplikasyonu olarak; inkomplet sirkümsizyon, skatris gelişimi, pigmentasyon değişimleri, cilt köprüleri, sekonder fimozis, aşırı cilt kaybı, iyatrojenik hipospadiyas ve kurvatür gelişimi varlığı değerlendirildi.

Dış genital organlarında bozukluk saptanan çocukların öğretmenleri ve aileleri bilgilendirildi ve tedavi için başvuranların tedavileri yapıldı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 6-17 yaş arasındaki 3,500 ilköğretim okulu erkek öğrencisinin 459'unda (%13.1) genital bozukluk saptandı (Tablo 1). Bu 459 vakanın 37 tanesi daha önce ameliyat olmuştu. Ameliyatların 22'si inguinal herni, 13'ü inmemiş testis ve 2'si hipospadias nedeniyle yapılmıştı.

En sık görülen anomali sünnet komplikasyonu olup 146 çocukta (%4.17) saptandı. Toplam 110 on vakada (%3.14) retraktıl testis mevcuttu. Bunların 36 tanesi sağ tarafta, 24'ü sol tarafta ve 50'si bilateral izlenmekteydi (Şekil 1). İnmemiş testis ise 48 çocukta (%1.37) saptandı; bunların 13 tanesi daha önce ameliyat edilmişti. Bu vakaların 20 tanesi sağda izlenirken, 16'sı solda ve 12'si bilateral olarak saptandı. Inguinal herni 65 vakada (%1.85) saptandı, bunların 22'si muayene öncesi ameliyat edilmiş durumdaydı. Herni yerleşti 36 vakada sağda, 27 vakada solda ve 2 vakada bilateral olarak saptandı. Hipospadias 51 çocukta



Şekil 1 Dış genital organ anomalilerinin lokalizasyonu.

Tablo 1. İlköğretim okul çağı çocuklarında dış genital organ anomali sıklığı ve dağılımı

Dış genital anomali	n	%
Sünnet komplikasyonu	146	31.8
Retraktıl testis	110	24.0
Inguinal herni	65	14.2
Hipospadias	51	11.1
İnmemiş testis	48	10.5
Hidrosel	39	8.5
Toplam	459	100

(%1.45) izlenirken sadece 2 çocuk daha önce ameliyat edilmişti. Ameliyat edilen çocuklardan birinde penil fistül gelişmişti. Bu çocuklardan 30'unda glandüler ve 21'inde koronal hipospadias mevcuttu. Otuz dokuz çocukta (%1.11) fizik muayene ile tespit edilen testiküler hidrosellerin 18 tanesi sağ, 15 tanesi sol ve 6 tanesi ise iki taraflı olarak saptandı.

Tartışma

Ülkemizde ilköğretim okullarına devam eden erkek öğrenciler arasında dış genital organ anomalilerini tespit etmeye yönelik birçok çalışma yapılmıştır. Bizim çalışmamızda saptanan yüksek sünnet komplikasyonu oranının, olası bölgesel farklılıklardan, sosyoekonomik ve kültürel nedenlerden kaynaklanabileceği düşünülebilir. Nitekim bölgemizde fenni sünnetçi denen kişilerin fazla sayıda ve uygunsuz ortamlarda sünnet yapması olası komplikasyonların sayısının artmasına neden olmaktadır. Sünnet komplikasyonlarından en çok izleneni ise fazla sünnet dokusu kalmasıdır. Sağlık Bakanlığı'nın sünneti, ödeme planının içine alması ile (25 Mayıs 2007'den itibaren) belki de halkın hastanelere başvurusu sağlanmış olacak ve sünnet işlemi eğitim almış ellerde, uzman doktor seviyesinde yapılacak ve bu sorunun üstesinden gelinecektir. Bundan sonra komplikasyon gelişme oranının azalması beklenebilecektir.

Yapılan tarama çalışmalarında en çok üzerinde durulan anomali inmemiş testis olarak bildirilmiştir. Ülkemizde yapılmış ilk taramalardan biri, Remzi ve ark.^[1] tarafından 1980 yılında yapılan çalışmadır. Bu çalışmada inmemiş testis oranı %3.7 olarak saptanmıştır. Diyarbakır'da Akay ve ark.^[2] bu oranı %1.85 olarak saptamışlardır. Kayıkçı ve ark.^[3] 1,534 erkek öğrenciyi kapsayan çalışmada inmemiş testis oranını %1.10 olarak bildirmiştir. İnan ve ark.^[4] tarafından Edirne'de yapılan çalışmada ise bu oran %0.73 olarak saptanmıştır. Yurtdışında yapılmış çalışmalarda ise; Yegane ve ark.^[6] İran'da yaptıkları bir taramada inmemiş testis oranını %1.12 olarak bulmuştur. Nijerya'da 5-13 yaş grubu çocuklarda inmemiş testis oranı %0.82 olarak saptanmıştır.^[7] Bizim çalışmamızda elde ettiğimiz %1.37'lik oran da diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Retraktil testis sıklıkla inmemiş testis olarak yanlış tanı konulan bir durumdur. Birçok araştırmaya rağmen hala retraktil testisin prevalansı, tanısı ve tedavisi konusunda kararsızlık vardır. Yaygın görüş retraktil testisin normalin bir varyantı olduğu yönün-

dedir. Bazı araştırmacılar ise retraktil testiste morfolojik değişiklikler gözlemlemişler ve bunun infertilitede bir faktör olabileceğini öne sürmüşlerdir.^[8] İnan ve ark.^[4] çalışmalarında %3.9 oranında saptadıkları retraktil testisli çocukların testis volümlerinin yaşıtlarına paralel olarak gelişmediğini fark etmişlerdir. Belloli ve ark.^[9] da %4.7 gibi yüksek oranda buldukları retraktil testisin hemen daima testiküler hipotrofiye eşlik ettiğini rapor etmişlerdir. Bu yüzden retraktil testis, skrotum içinde sabit durana kadar veya en azından puberte dönemine kadar yıllık olarak takip edilmelidir. Bizim yaptığımız taramada da %3.14 gibi benzer bir oran saptanmıştır.

Penil anomalilerden biri olan hipospadias, her 250-300 doğumda bir görülen konjenital bir bozuktur.^[5] Türkiye'de yapılan taramalarda Remzi ve ark.,^[1] Kayıkçı ve ark.^[3] ve Yegane ve ark.^[6] hipospadias sıklığını sırasıyla %0.4, %0.39, %0.78 olarak rapor etmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise %1.45 olarak tespit edildi.

Bizim çalışmamızda %1.85 olarak bulunan inguinal herni prevalansı, literatürde bildirilen %2.3-2.4 değeri ile uyumludur.^[1,6]

Hidrosel sıklığı Remzi ve ark.,^[1] Akay ve ark.^[2] ve Yegane ve ark.^[6] çalışmalarında sırasıyla %0.7, %0.40, %0.87 olarak tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda ise %1.11 olarak bulundu.

Erkek çocuklarda dış genital organ anomalileri sık izlenmesine karşın, maalesef ya tanısı zamanında konamamakta ya da tanı konanların tedavileri de ebeveynlerin ilgisizliğinden dolayı gecikebilmektedir. Bunların birçok nedeni olmakla beraber en önemli neden doğum sonrasında çocukların rutin doktor kontrollerine götürülmemeleri, götürülseler bile bazı doktorların tüm sistemleri muayene etmemesi sayılabilir. Dış genital organ anomalilerinin tanısı bir şekilde konmuşsa bile bazen anne-babanın çocuğunun sağlığıyla yeterince ilgilenmemesi bazen de sağlık personelinin aileyi yeterli şekilde bilgilendirememesi sonucu tedavi gecikmektedir. Bunların önlenmesi için birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda çalışan ebe, hemşire ve doktorlara büyük görev düşmekte ve dış genital organ anomalileri konusunda da halkın doğru ve yeterli bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.

Çalışmamızda okul çağı çocuklarında %13.11 gibi yüksek oranda dış genital anomali bulunması, erken tanı için birinci basamak sağlık hizmetlerinin ve halkın bilinçlendirilmesinin önemine işaret

etmektedir. Bu çalışmanın bulgularına göre, bu yaş grubu çocukların tanı ve takibinde apaçık bir gecikme vardır. Ailelerin ilgisizliği, sosyoekonomik ve kültürel düzeyleri, hekimlerin ve sağlık personelinin dikkatsizliği belki de bilgisizliği de buna nedendir. Çocukların okul öncesi ve okul çağında dikkatli gözlemlenmesi geç komplikasyonların ortaya çıkmasını engellemek için gereklidir. Halkın bilinçlendirilmesi ve sağlık personelinin bu anomaliler yönünden eğitilmesi, sonuçların iyileştirilmesi için gerekmektedir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışmasının söz konusu olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Remzi D, Çakmak F, Erol D. İlkokul çağındaki erkek çocuklarında dış genital organ anomalileri ve gelişim bozuklukları insidansı. Hacettepe Tıp Cerrahi Bülteni 1980;13:269-73.
2. Akay AF, Şahin H, Kuru AF, Ayçiçeği S, Bircan K. Diyarbakır il merkezindeki ilköğretim çağı erkek çocuklarında dış genital organ anomali oranları. Türk Üroloji Dergisi 2002;28:76-9.
3. Kayıkçı MA, Çam K, Akman RY, Erol A. Düzce ilinde ilköğretim çağındaki erkek çocuklarda dış

genital organ anomali oranları. Türk Üroloji Dergisi 2005;31:79-81.

4. İnan M, Aydın CY, Tokuç B, Aksu B, Ayhan S, Ayvaz S, Ceylan T. Prevalence of cryptorchidism, retractile testis and orchiopexy in school children. Urol Int 2008;80:166-71.
5. Schneck FX, Bellinger MF. Abnormalities of the testes and scrotum and their surgical management. In: Wals P, Retik A, Vaughan D, Wein A, editors. Campbell's Urology. Philadelphia: W.B. Saunders; 2007. p. 3774-5.
6. Yegane R, Kheirollahi A, Bashashati M, Rezaei N, Tarrahi MJ, Khoshdel J. The prevalence of penoscrotal abnormalities and inguinal hernia in elementary-school boys in the west of Iran. Int J Urol 2005;12:479-83.
7. Okeke AA, Osegbe DN. Prevalence and characteristics of cryptorchidism in a Nigerian district. BJU Int 2001;88:941-5.
8. Han SW, Lee T, Kim HJ, Choi SK, Cho NH, Han JY. Pathological difference between retractile and cryptorchid testes. J Urol 1999;162:878-80.
9. Belloli G, D'Agostino S, Pesce C, Fantuz E. Varicocele in childhood and adolescence and other testicular anomalies: an epidemiological study. Pediatr Med Chir 1993;15:159-62.

Yazışma (Correspondence): Yard. Doç. Dr. Bülent Altunoluk.
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Üroloji Anabilim Dalı, 46100 Kahramanmaraş, Türkiye.
Tel: 0344 221 72 41 e-posta: drbulenta@yahoo.com