



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

(T. Urol. Derg.)

Cilt : VI, 4, s : 164-170, 1980

KONJENİTAL GENİTAL BÖLGE ANOMALİLERİ VE OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE SÜNNET OLMA ORANI

Gongenital genital abnormalities and circumcision rate
before school age

Dr. Adnan KALELİ (*), Dr. Yılmaz TÜRKERİ (**)

Ülkemizde istatistiki bilgilerin çoğu kez dış kaynaklı olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, konjenital genital anomalileri ve okul çağı öncesi sünnet olma sıklığını Bursa'da saptamaya çalıştık. Gerek topluma dönük doğru kaynaklı istatistiki bilgi elde etmek, gerekse çocuklarının anomalilerinden haberi olmayan ana ve babaların teşhis ve tedavi için uyarılmaları amacıyla bu çalışmayı yaptık.

Materyel ve Metod :

Bursa il merkezindeki resmi ve özel bütün ilkokulların birinci sınıf erkek çocukları muayene edildi. Araştırma esnasında muayene edilen toplam 4698 öğrenciden anomali saptananlar ebeveynleri ile birlikte kliniğimize davet edilip, erkek kardeş ve babalarının da muayenesi yapılmış, kendilerinden bilgi alınmıştır. Anomali saptananlarda, anomalinin lokalizasyonu, ameliyat olma insidansı, ebeveynlerin durumu bilip bilmedikleri, erken doğum ve heredite ile ilişki ve birlikte görülen diğer konjenital bölge anomalileri ayrı ayrı belirlenmiştir. Baba ve kardeşleri ile tekrar muayeneye gelmeyenlerde, durumu bilip bilmeme, erken doğum ve heredite ile ilişki araştırılmadığından bu konular değerlendirme kapsamına alınmamış, ameliyat skatrisi saptananlarda ana ve babaların durumu bildikleri kabul edilmiştir. Saptanan inguinal herniler direkt ve indirekt diye ayırdedilmemiştir.

Bulgular ve Tartışma :

A — Sünnet Durumu ve Fimozis :

(*) Bursa Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği Başasıstanı

(**) Bursa Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği Direktörü

TABLO : I — İlkokul birinci sınıf öğrencilerinde sünnet durumu ve fimozis.

	Bursa	Danimarka (Oster)'
Muayene edilen öğrenci	4698	Öğrencilerin tamamı
Sünnetli	1384	
	(% 29,5)	—
Sünnetsiz	3314	Tamamı
	% 70,5)	
Fimozis	224	% 8
	(% 6,8)	

Araştırmamız ilkokul birinci sınıf erkek öğrencilerini kapsadığından, saptanılan sünnetlileri (% 29,5) okul çağı öncesi sünnet olmuş diye kabul edebiliriz. Bu durumda, genellikle ailelerin çocuklarını okul çağlarında sünnet ettirdikleri ortaya çıkmaktadır.

B — Hipospadias :

TABLO : II — Hipospadias ve Tipleri

	Hipospadias	H. Glandis	P. Hipospadias	Diğer tip.
Bursa	34 (% 0,7)	28 (% 82,4)	6 (% 17,7)	—
Ankara	% 0,3	% 80,3	% 15,4	% 3,9
H. Tıp Fakültesi				
Ankara Doğumevi (2)	% 0,3	—	—	—
N. Y. - Rustin (3)				
Schaffer ve Erbes (4)	% 0,1	—	—	—
Korkud (5)	% 0,3	—	—	—
Campbell (6)	% 0,2	% 40-50	% 25-30	% 10
Sorensen (7)	% 3,3	% 75	% 12	% 12
Sweet ve arkadaşları (8)	% 0,8	% 86,7	% 9,7	% 3,5

Campbell (6) 10.700 erkek çocukta hipospadias oranını % 0,2 bulmuştur. Ancak, araştırmacı bu oranın kendi bulgusundan daha yüksek olduğunu tahmin ettiğini ve oranın % 0,1 - % 0,6 arasında değiştiğini de eklemektedir. **Sweet** ve arkadaşları, hipospadias için bulduklarının oranını 1974'e kadar yayınlanmış en yüksek oran olduğunu belirtmektedirler. Hipospadias'ın hafif şekillerinin oranının en yüksek, perineal ve skrotal tiplerin en az olduğu grubun kendi araştırmalarında olduğunu bildirmektedirler.

Bizim bulgularımız, **Sweet** ve arkadaşlarının bulgularına oldukça benzerdir. Hipospadias'ın hafif şekillerinin yüksek olduğu, perineal ve skrotal tiplerin ise hiç görülmediği bizim bulgularımız arasındadır. Genel olarak, bütün Bursa il merkezinde ortalama 7 yaşındakileri muayene ettikten sonra hiç perineal veya skrotal hipospadias tipleriyle karşılaşmamamız, bize bu tiplerin çok az oranlarda olabileceğini düşündürdü. Eğer muayene edi-

len sayı daha büyük olsaydı belki bu tiplerle karşılaşabilirdik, ama yine de fazla oranlarda olduğunu sanmıyoruz.

Tekrar muayeneye gelmeyen 2 öğrenci (% 5,9) hariç, çocuğunun durumunu doğuştan sünnetli olarak bilen aile sayısı 20 (% 62,5) idi. Ancak, bunların hiçbirisi üretral mea'nın penisin ventral yüzünde olduğunu bilmiyordu. Çocuğunun hipospadias anomalisini bilen ailelerin yüzdesini araştıran bir çalışma olmadığından bu konuda yalnız kendi bulgumuzu belirtmekle yetindik.

Tekrar muayeneye gelen 32 vakamızın erken doğum ile ilişkisi olmadığını annelerinden öğrendik. **Sweet** ve arkadaşları, kontrol gruplarına nazaran hipospadiaslılarda dört misli daha fazla prematürelikle karşılaştıklarını bildirmektedirler.

Hipospadiasın % 15 vakada inmemiş testis ile birlikte bulunduğu bildirilmektedir (6). **Dwoskin** ve **Kuhn** (9), periton boşluğuna radyoopak mayı vererek hipospadiaslı şahıslarda herni oranını % 50 olarak bulmuşlardır.

Sweet ve arkadaşları, hastaların % 8'inde inmemiş testis ve yine % 8'inde ise konjenital inguinal herni saptamışlardır (8). Biz hiçbir hipospadias vakamızla birlikte inmemiş testis saptamadık. 34 hipospadiaslı öğrenciden yalnız birinde (% 2,9) konjenital inguinal herni bulduk. Olanaksızlık nedeniyle periton içi radyoopak madde ile herni araştırması yapamadık. Muayene ile saptanamayan muhtemel inkomplet hernileri saptayarak belki de birlikte görülebilen herni insidansını daha yüksek bulabilirdik.

Hipospadias ile hereditenin direkt ilişkili olduğu kabul edilmemektedir (6).

Tekrar muayeneye gelmeyen 2 öğrenci hariç, diğer 32 öğrenci ailesinin diğer erkek bireylerinin muayenesinde, dört vakanın (% 12,5) birinci dereceden yakın akrabalıkla ilişkisini tespit ettik.

C — İnmemiş Testis :

TABLO : III — İnmemiş Testis

	İnmemiş testis	Sağ taraf	Sol taraf 41	İki taraflı 12
Bursa	101 (% 2,2)	48 (% 47,5)	(% 40,6)	(% 11,9)
H.T.F. Ankara (2)				
Doğumevi - Ankara	% 0,4	—	—	—
Rustin ve arkadaşları (3)	% 3	—		
Campbell (postmortem çocukta)	% 2,9	% 11,5	% 13,7	% 76,8
Campbell (15 yaş, postmortem)	% 0,5	% 41,8	% 39,1	% 19,1

Ward ve **Hunter** (10) 1957 ve 1958 de 5, 8, 11, 14-17 yaş gruplarındaki toplam 19.024 erkek çocuğunda inmemiş testis araştırdılar. 1957'de, yukardaki yaş gruplarına göre görülme sıklığını sırasıyla % 2,29, % 6,2, % 5,4, % 4 olarak; 1958'de, yine aynı yaş gruplarına göre bu insidansı

% 1,2, % 2,4 ve % 0,2 olarak saptamışlardır. Bütün yaş gruplarında sağ tarafta görülme sıklığının sola nazaran daha fazla görüldüğünü saptadılar. Bu durumda bizim bulgularımızı, Ward ve arkadaşlarının 1975'de 5 yaşındaki çocuklarda, 1958'de 8 yaşındaki çocuklarda buldukları inmemiş testis oranı ve taraf lokalizasyonu (sağda daha fazla) ile uygunluk göstermektedir. Ancak istatistik yönden sağ ile sol arasında anlamlı bir fark bulamadık. Bu, değerlendirmeye alınan inmemiş testis sayısının azlığına bağlı olabilir.

Ameliyat olan 4 öğrenci, vakaların % 4,0'unu teşkil ederken, tekrar muayeneye gelmeyen 8 öğrenci (% 7,9) hariç, çocuğunun durumunu bilen aile sayısı 47 (% 50,0) idi. Herhangi bir toplum kesiminde inmemiş testis nedeni ile ameliyat olanların yüzdesini ve inmemiş testisli çocukların yüzde kaçının aileleri tarafından bilindiği hakkında bir araştırma olmadığından bu konuda kendi bulgularımızı belirttik.

Prematürelere inmemiş testis oranı % 30 olarak bildirilmektedir (11). Nedeni ise, testisin normal inmesini sağlayan maternal gonadotropinlerin, hamileliğin ancak son iki haftasında arttığı bilinmesidir. Bu durum bilhassa bilateral inmemiş testisler için geçerlidir.

Biz, prematürelere inmemiş testis oranı araştırmadık. Ama, tekrar muayeneye gelen toplam 39 inmemiş testis vakamızdan, iki tek taraflı ve bir bilateral inmemiş testis vakamızın erken doğumla ilişkisini saptadık (% 3,2).

İnmemiş testis ile birlikte inguinal herni görülme oranının % 25 olduğunu ve ameliyat sırasında vakaların % 95'inde processus vaginalisin açık olduğunu saptandığı bildirilmektedir (11).

Araştırmamızda, üç inmemiş testis vakasında aynı tarafta (% 0,3), beş vakada ise diğer tarafta inguinal herni bulduk. Bu bulgulara göre herni insidansının düşük olduğu görülmektedir. Ancak biraz önce belirtilen, birlikte görülen herni insidansı (% 25) ile ameliyat esnasındaki açık processus vaginalis bulguları (% 95) farklıdır. Bizim kanımıza göre de, klinik olarak herni değerlendirmeleri ve bulguları farklı olabilir. Ancak, hakikaten açık processus vaginalis yüzdesinin klinik bulgulardan daima daha fazla olduğuna inanıyoruz.

Literatürde, inmemiş testis ile heredite arasındaki ilişkiyi belirten bir araştırma bulamadık. Kendi araştırmamızda, muayeneye gelmeyen 8 öğrenci ve velisi hariç, toplam 93 vakada, 8 kardeş ve üç baba olmak üzere toplam 11 inmemiş testis vakasının (% 11,8) birinci dereceden akrabalıkla ilişkisi olduğunu saptadık. Birinci derecede akrabalar arasında böyle bir oranın varlığı, inmemiş testisin heredite ile ilişkisi olabileceğini düşündürmektedir.

D — Hidrosel :

Araştırmamızda 4698 öğrenciden 45'inde hidrosel (% 1,0) olduğunu bulduk. Bunların % 55,6'sının sağ tarafta, % 37,8'inin sol tarafta, % 6,7'sinin de bilateral olduğunu saptadık.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Ankara Doğumevi Müşterek araştırmasında yeni doğanlarda hidrosel görülme sıklığı % 1,5 olarak bildirilmiştir.

Boyce ve Politano ise hidrosel görülme sıklığını % 1 olarak belirtmektedir (12). Bu durumda bizim bulgularımız ile diğer araştırmacıların bulguları uygunluk göstermektedir. Ancak, burada da saptanan vaka sayısının azlığından, sağ ve sol taraf arasında istatistik yönden anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tekrar muayeneye gelmeyen 8 öğrenci (% 17,8) hariç, ameliyat olan 1 öğrenci dahil (% 2,2) çocuğunun durumunu bilenler 20 (% 54,1) olarak saptanmıştır.

Konjenital hidroselin erken doğum ve heredite ile ilişkisini gösteren bir yayın yoktur.

Biz de, bulduğumuz konjenital hidrosel vakalarının hiçbirisinde erken doğum anamnezine rastlamadık ve ailenin diğer erkek bireylerinin muayenesinde hidrosel saptamadık.

Konjenital hidrosel ile birlikte inguinal herni ve inmemiş testis görülebileceği bildirilmekle beraber bu konuda istatistik yönden bir bilgi verilmemiştir (12).

Araştırmamızda, birlikte görülen konjenital genital anomali olarak bir bilateral hidrosel vakasında tek taraflı inmemiş testis, iki vakada diğer tarafında inmemiş testis, iki vakanın aynı tarafında, bir vakanın ise diğer tarafından inguinal herni saptadık. Konjenital hidrosel nedenlerinden birisi olarak açık kalmış processus vaginalis olduğuna göre, bu açıklığın yeterince geniş olduğu hallerde, birlikte görülen herni sayısında da artma olacağı şüphesizdir. 45 hidrosel vakasından ancak iki vakada (% 4,4) aynı tarafta inguinal herni saptayabildik.

E — Inguinal Herni :

Yaptığımız araştırmada inguinal herni oranını % 3,1 olarak bulduk. Bunlardan % 63,7'si sağda, % 32,9'u solda, % 3,4'ü ise bilateral idi.

Erişkin erkeklerde herni görülme sıklığı % 5 olarak belirtilmektedir (13).

Yenidoğanda açık processus vaginalis sıklığı % 80, iki yaşında % 40-50, erişkinde ise % 25 olmasına rağmen çocuklarda herni insidansı % 1-4 olarak kabul edilmektedir. Sağ tarafta genellikle sol taraftan daha sık görüldüğü kabul edilirken (14,15), lokalizasyon olarak % 60 sağ, % 25 sol ve % 15 bilateral bildirilmektedir (14).

Testiküler inişin ve processus vaginalis peritonei kapanmasının sağ tarafta daha yavaş olduğu ve bu nedenle sağ tarafta indirekt herni görülme sıklığının fazla olduğu görüşü savunulmaktadır (16).

Bu durumda, bizim bulduğumuz herni insidansı ve lokalizasyonu (sağda daha fazla) literatür ile uygunluk göstermektedir. Erişkinler için bildirilen % 5 oranının bizim bulgumuzdan biraz yüksek olmasının nedeni ilerlemiş yaşlarda görülme insidansı artan direkt inguinal herni olabilir. Taraf

lokalizasyonu ile ilgili olarak, sağ ve sol taraf arasında istatistik yönden anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Vakaların 43'ünün ameliyat olduğunu, tekrar muayeneye gelmeyen 12 öğrenci hariç (% 8,2), çocuğunun durumunu bilen ailelerin sayısını 93 (% 69,4) bulduk.

Bilateral hernilerin prematürelde daha sık görüldüğü bildirilmektedir (14). Biz, saptadığımız beş bilateral inguinal hernili vakanın erken doğum ile ilişkisi olmadığını bulduk. Ancak, tek taraflı 5 inguinal herni vakasında

Konjenital inguinal herninin heredite ile ilişkili olabileceği belirtilmekle

Konjenital inguinal herninin heredite ile ilişkili olabileceği belirtilmekle (15) beraber, ne bu konu, ne de herninin birlikte görülebileceği konjenital anomalilerin sıklık derecesi, düzenli bir şekilde ve istatistik olarak iyi belirtilmemiştir.

Biz yaptığımız çalışmada, 146 inguinal herni vakasının üçünde aynı tarafta (% 1,3), bir vakada diğer tarafta hidrosel, bir vakada da (% 0,7) hipertrofi (% 1,3), bir vakada diğer tarafta hidrosel, bir vakada da (% 0,7) hipospadias glandis bulduk. Tekrar muayeneye gelen 134 vakadan onbeşinin babasında, sekiz vakanın ise kardeşinde inguinal herni saptadık. Bu arada, iki vakanın yalnız birer kardeşlerinde inguinal herni tespit ettik, diğer kardeşler sağlam bulundu. İki ayrı inguinal herni vakasının ikizleri normal bulundu. Böylece tekrar muayeneye gelen toplam 134 vakadan 23'ünün (% 17,2) birinci dereceden yakın akrabasında inguinal herni saptadık. Birinci derecede akrabalar arasında bu derecede yüksek bir oranın varlığı, inguinal herninin de heredite ile ilişkili olabileceğini akla getirmektedir.

Ö Z E T

1976-1977 okuma döneminde muayene edilen 4698 öğrenciden % 29,5'i sünnetli bulunmuş, sünnet olmamış öğrencilerde fimozis oranı ise % 6,8 olarak saptanmıştır.

Konjenital genital anomali görülme sıklığını, hipospadias için % 0,7, inmemiş testis için % 2,2, hidrosel için % 0,1, inguinal herni için % 3,1 olarak saptadık.

Hipospadias, inmemiş testis, hidrosel ve inguinal herni ile erken doğum arasında bir ilişki kurulamamıştır.

Hipospadias, inmemiş testis ve inguinal herninin heredite ile ilişkili olabileceği saptanmıştır.

Saptanan genital anomalilerin, ailelerin çoğu tarafından bilindiği % 60,8, ancak ameliyat olanların % 14,7 olduğu gözlenmiştir.

S U M M A R Y

Among 4698 students who are checked during 1976-1977 school season, only % 29,5 were found to be circumcised. Among the uncircumcised students, the phimosis rate was 6,8 %.

Among all the children, the hypospadias rate was 0,7 %, cryptorchism rate was 2,2 %, hydrocele rate was 1,0 %, and inguinal hernia rate was found to be 3,1%.

No correlation was observed between prematurity and hypospadias cryptorchism, hydrocele and inguinal hernia.

On the other hand, hypospadias, cryptorchism and inguinal hernia were found to have a possible relation with heredity.

Although 60,8 % of parents knew about their sons' abnormalities, only 14,7 % had operations prior to our examination.

KAYNAKLAR

- 1 — Oster, J. : Arch. Dis. Childhood 43:200, 1968.
- 2 — Say, B. : Hacettepe Üniversitesi Yay., No. 12, 1971, s. 94.
- 3 — Rustin, M. et al. : Pediatrics, 14:505, 1954.
- 4 — Schaffer, A. A., Erbes, J. : Am. J. Surgery, 79:183, 1950. z z
- 5 — Korkud, G. : Üroloji, İsmail Akgün Matbaası, İstanbul, 1956, s. 360.
- 6 — Campbell, F. M. : Urology. Vol. 2, Third Edition. Editor : Campbell, F. M., Philadelphia, W. B. Saunders Company, 1970, pp. 1598-1601, 1628-1630.
- 7 — Sorensen, H. R. : Munksgard, 1953, p. 94.
- 8 — Sweet, A. R. et al. : Mayo Clin., Proc., 49:52-8, Jan. 74.
- 9 — Dwoskin, J. Y., Kuhn, J. P. : Urology, 3:458, 1954.
- 10 — Ward, B., Hunter, W. M. : Brit. Med. J., : 1:1110, 1960.
- 11 — Smith, R. D. : General Urology. 8 th. Ed., Lange Medical Publications, Los Altos, Calif., 1969, pp. 423-425.
- 12 — Boyce, H. W., Politano, A. V. : Urology, Vol. 1, Third Edition. Editor : Campbell, F. M., Harrison, H. J., W. B. Saunders Company, 1970, p. 626.
- 13 — Morton, H. J. : Principles of Surgery, Second Edition : Editor : Schwartz, I. S., McGraw-Hill Book Company, U.S.A., 1974, pp. 1345-1357.
- 14 — Lorimier, A. A. : Pediatric Surgery, Editor : Dunphy, J. E., Way, W. L., Lange Medical Publication, Los Altos, Calif., 1973, p. 1031.
- 15 — Gorbun, B. : Tıbbi Cerrahi El Kitabı, Cilt 4, Birinci baskı, Özışık Matbaası, İstanbul 1947, s. 401-408.
- 16 — Lindner, H. H. : Current surgical diagnosis and treatment, Editor : Dunphy, J. E., Way, W. L. : Lange Medical Publications, Los Altos, Calif., 1973., pp. 569-573.