

Kılıç Köyü 0-14 Yaş Grubu Erkek Çocuklarda İnmemiş Testis ve Retraktif Testis Araştırması

Aytül ÇAKMAK*, Mustafa ÖZTÜRK*, Çağrı SAVAŞ**, Çağatay EREN***

- * Yrd. Doç. Dr. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, ISPARTA.
** Yrd. Doç. Dr. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, ISPARTA.
*** Pratisyen Hekim Kılıç Köyü Sağlık Ocağı, ISPARTA.

ÖZET

İnmemiş testis erken tanı ve tedavi edilmediğinde infertilite, travmaya maruziyet, torsiyon, psikolojik stres, malignite gibi birtakım problemlere yol açabilen bir patolojidir. Bu çalışmada Kılıç köyünde 0-14 yaş grubu erkek çocuklarda inmemiş testis ve retraktif testis varlığı ve sıklığının tespiti amaçlanmıştır. 177 çocuğun %6.2'sinde inmemiş testis, %10.7'sinde retraktif testis saptanmıştır. Patolojinin önemi ve tedavisi konularında ailelere gerekli bilgi verilip yönlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İnmemiş testis, retraktif testis.

ABSTRACT

UNDESCENDED AND RETRACTILE TESTIS RESEARCH OF 0-14 AGE GROUP BOYS IN KILIÇ VILLAGE

Undescended testicle may lead to infertility, trauma, torsion, psychologic stress, malignity problems if not recognized and treated. The aim of the study was to investigate the undescended and retractile testis in 0-14 age group boys in Kılıç village. Among 177 boys undescended testis was found in 6.2% and retractile testis in 10.7%. Families were informed about the importance and treatment modalities of the pathology.

Key Words: Undescended testis, retractile testis.

GİRİŞ

İnguinal herni, hidrosel, kordon kisti, inmemiş testis, retraktif testis ve lenfadenopatiler çocukluk çağında sık karşılaşılan ve operasyon gerektiren inguinokrotal bölge patolojileridir. Bu patolojilerin herbirisi komplike hale gelebilip, morbiditenin artmasına neden olabilmektedir. Bu patolojilerden inmemiş testis, torsiyon, travmaya maruziyet, infertilite, psikolojik stres ve malignite gibi olaylara neden olabildiğinden erken infantil dönemde tanı ve tedavisinin yapılması gerekli olan bir durumdur (1). Retraktif testis ise skrotuma manipulasyon ile

indirilebilen fakat kremasterik aktivitenin artması-na bağlı olarak inguinal bölgeye kaçabilen ve normal popülasyonda da %10 oranında rastlanılan testis tipidir.

İnguinoskrotal bölge patolojilerinin olası riskleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Bu patolojilerin herbirisinin tedavisi acil veya mümkün olan en kısa zamanda operasyon planlanması şeklindedir. Bu grup içerisinde yer alan inmemiş testislerin yaratabilecekleri risk faktörleri nedeniyle Kılıç köyü Sağlık Ocağı bölgesindeki 0-14

Tablo 1. İnguinoskrotal bölge patolojileri ve riskler.

Patoloji	Risk
İnguinal herni	İnkanserasyon, strangulasyon, ileus
Hidrosetel	Fıtık riski, infeksiyon, duktus deferense bası
Kordon kisti	Duktus deferens basısı, infeksiyon
Lenfadenopati	Lenfadenit
İnmemiş testis	Torsiyon, travmaya maruziyet, infertilite, malignite, psikolojik stres

yaş grubu 177 çocuk taranıp, inguinoskrotal bölge muayeneleri yapılmış, inmemiş testisi ve retraktif testisi bulunan çocukların aileleri konu hakkında bilgilendirilip tedavi konusunda danışmanlık yapılmıştır.

MATERYAL ve METOD

Çalışma Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı tarafından yürütülmüştür. Isparta iline bağlı, 2150 nüfusa sahip Kılıç köyünde inmemiş testis ve retraktif testis taraması yapılmıştır. 0-6 yaş grubu 63 erkek çocuk ile 7-14 yaş grubu 114 okul çocuğu olmak üzere 177 çocuk çalışma kapsamına alınmıştır.

0-6 yaş grubu 63 çocuğun muayeneleri Kılıç köyü Sağlık Ocağı'nda, 7-14 yaş grubu 114 çocuğun muayeneleri Kılıç İlkokulu'nda yapılmıştır.

Tüm çocuklarda sistemik ve inguinoskrotal bölge muayenesi yapılmıştır.

BULGULAR

Muayene edilen 177 çocuktan 11'inde (%6.2) inmemiş testis, 19'unda (%10.7) retraktif testis bulunmuştur. İki yaş üstündeki inmemiş testisi olan ve uygun tedavi yaşını geçmiş olan çocuk sayısı sekizdir.

Yaş grupları, inmemiş testis ve retraktif testis oranları ve ek anomaliler Tablo 2'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

İnmemiş testis çocukluk yaş grubu inguinoskrotal patolojileri arasında sıklıkla yer alır ve inguinal herniden sonra en sık elektif ameliyat nedenlerindedir.

Testisin inişi esnasındaki bazı mekanik problemler, gubernakulum yetmezliği, hormonal nedenlerden dolayı inmemiş testis olabilmektedir.

İnmemiş testis sıklığı miadında yenidoğanlarda %3 ve bir yaş sonrasında %0.8-1 arasındadır (2). %60 sağ, %30 sol, %10 bilateral görülür. Sağ tarafta sık olmasının nedeni, sağ testisin soldan daha sonra skrotuma inmesidir (3):

Skrotumda, vücut ısısından iki derece daha düşük lokalizasyonda olması gereken testislerin, skrotum dışı lokalizasyonlarda ısı artımı testiküler hasara neden olabilmektedir. Ayrıca travmaya maruziyet inmemiş testislerde daha fazla görülmektedir (1).

Bir diğer önemli risk kaynağı infertilitedir. İki yaş sonrasında germ hücresi kaybı %40'a ulaş-

Tablo 2. Yaş gruplarına göre bulgular.

Yaş	Sayı	İnmemiş Testis	Retraktif Testis	Ek Patoloji
0-1	12	2	-	-
1	8	1	-	-
2	12	-	1	Umb. herni, Down send, VSD
3	6	-	1	-
4	9	1	1	-
5	8	1	1	Mental retardasyon
6	8	-	1	-
7	17	-	2	-
8	20	2	2	İnguinal herni
9	9	1	3	-
10	13	1	2	İnguinal herni
11	14	-	1	-
12	21	2	2	-
13	10	-	1	-
14	10	-	1	-

maktadır (1). İnguinal herni %65 oranında inmemiş testislerde mevcuttur ve varlığında öncelikli olarak ameliyat edilip beraberinde inmemiş testis onarımı da yapılmalıdır (4).

O taraf testisin bulunmaması çocukta birtakım psikolojik problemlere de neden olabilmektedir.

Özellikle son yıllarda yapılan çalışmalarda orkidopeksinin iki yaşından önce yapılmış olmasının testislerin uygun fonksiyon görebilmeleri açısından son derece önemli olduğu belirtilmektedir (1).

İnmemiş testisin yaratabileceği bir diğer sorunda testis torsiyonudur. Daha kolay torsiyona uğrayan inmemiş testisler hem aynı taraf hem de karşı tarafta hasarlanmaya neden olabilmektedir (1):

İnmemiş testislerde adult yaşlarda ortaya çıkan malignite gelişimi normal testise göre 20-40 kat daha fazladır (5).

Bütün bu riskler göz önüne alındığında uygun zaman da orkidopeksi yapılması ve gecikmiş vakalarda da bir an önce müdahale yapılması bu çocukların psikolojik nedenlerde dikkate alınarak bir an önce orkidopeksinin gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Testislerin skrotum dışı lokalizasyonlarının yaratabileceği bu olumsuz etkiler göz önünde bulundurulduğunda özellikle okul öncesi ve okul çağındaki çocuklarda müdahalenin önemi ortaya çıkmaktadır.

Bu durumdan yola çıkılarak Isparta yöresinde pilot bölge olarak ulaşım kolaylığı, nüfus azlığı, hastalara çabuk ulaşabilme gibi özellikler nedeniyle Kılıç köyü seçilmiştir.

Sağlık Ocağı izleme kapsamında olan okul öncesi grup ile Kılıç İlkokulu 114 öğrencide inguinokrotal bölge taraması ve inmemiş testis ve retraktif testis insidansının belirlenmesi için bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

Okul öncesi grupta 63 çocuk, öğrenci olan 114 çocuk muayene edilmiştir. Toplam 11 çocukta inmemiş testis, 19 çocukta retraktif testis bulunmuştur. Ayrıca ek anomali olarak umbilikal herni, Down sendromu, VSD bir çocukta, mental retardasyon bir çocukta, ve inguinal herni iki çocukta rastlanmıştır.

Muayenelerde saptanan inmemiş testisli çocuklardan 5 tanesine daha önceden başka merkezlerde bu tanının konulmuş olduğu fakat operasyon için ailenin fazla duyarlı olmadığı belirlenmiştir.

Üç ailede ise inmemiş testis olduğu kendileri tarafından farkedilmiş ancak bundan dolayı doktora başvurulmamıştır.

Aile görüşmelerini takiben mevcut hastalığın çocuğa getireceği riskler hakkında bilgi verilip operasyon yapılması için hastaların gerekli ünitelere gönderilmesi sağlanmıştır.

Birinci basamak sağlık hizmeti veren hekimler hizmet içi eğitim programlarında inmemiş testis konusuna ağırlık vermelidir. Böylece ebe ve hemşirelerin bu konuda bilgilendirilmesi sağlanmış olur. Ebe ve hemşireler ev ziyaretleri sırasında çocuklarda basit bir muayene ile hemen patolojiyi saptayabilirler. Böylece önemli bir sağlık sorunu olan inmemiş testise erken tanı konulup gecikmeden ameliyatı yapılabilir ve olası risklerden korunma sağlanmış olur.

KAYNAKLAR

1. Hutson J. *Undescended testis, torsion and varicocele. Pediatric Surgery, fifth edition, Mosby 1998; 2: 1087-109.*
2. Leape L. *Undescended testis. Patient care in pediatric surgery 1987: 381-4.*
3. Kogan S. *Cryptorchidism. Clinical pediatric urology, WB Saunders 1992; 2: 1050-83.*
4. Ellis D. *Undescended testis. Pediatric Urology, WB Saunders 1990: 415-28.*
5. Hadziselimovic F: *Cryptorchidism. Adult and Pediatric urology, second ed. Mosby 1991: 2217-44.*

Yazışma Adresi:

Yard. Doç. Dr. Aytül ÇAKMAK
Süleyman Demirel Üniversitesi
Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
İSPARTA