

Çocuklarda anogenital travmalar

Anogenital trauma in children

Metin Gündüz¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Geliş Tarihi: 08.01.2018

Kabul Tarihi: 01.03.2018

Doi: 10.21601/ortadogutipdersisi.376265

Öz

Amaç: Anogenital travmalar çocuklarda kaza ya da istismar nedeniyle görülmektedir. Kaza sonucu yaralanan hastaların yaralanma özellikleri ve tedavi biçimlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Kliniği'nde Kasım 2011- Aralık 2017 arasında anogenital travma nedeniyle tedavi edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaş, cinsiyet, travmanın oluş şekli, bulgular ve tedavileri değerlendirildi. Toplanan verilerde travma şekli, bulgular ve tedavi farklılık gösterdiğinden sadece yaş parametresi ortalama olarak değerlendirildi.

Bulgular: Belirtilen tarihler arasında 6 kız 4 erkek olmak üzere toplam 10 hasta anogenital travma nedeniyle kliniğimizde tedavi edildi. Hastaların yaş ortalaması 7.6 olarak saptandı. 5 hasta bisikletten düşme, 2 hasta ağaçtan düşme, 1 hasta koşarken düşme, 1 hasta yüksekten atlama ve 1 hasta da araç dışı trafik kazası nedeniyle tedavi edildi. Labium majusta laserasyon, abrazyon veya doku defekti, anal sfinkterde laserasyon, rektal mukozada laserasyon, skrotal ciltte laserasyon, perineal laserasyon ve doku defekti ile glans peniste doku defekti görüldü. Hastalar medikal tedavi ile birlikte, primer onarım, sfinkteroplasti, perineoplasti, anoplasti ve kolostomi uygulandı.

Sonuçlar: Çocuklarda anogenital travmanın en sık nedeni bisikletten düşme olarak görülmüş olup uygun tedavi genel anestezi altında yapılacak muayene bulgularına göre değişmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, kaza, anogenital travma

Abstract

Aim: Anogenital trauma occurs due to accidents or sexual abuse. We aimed to evaluate the features of injury and management of accidental anogenital trauma in children.

Material and Method: This retrospective study was carried out using data of patients those admitted to Selçuk University Medical Faculty Department of Pediatric Surgery between November 2011 and December 2017. Clinical data, including age, sex of the patient, how trauma happened, clinical findings and treatment were evaluated. Since trauma type, findings and treatment differed, only the age parameter was evaluated as mean.

Results: In this period 10 patients including 6 female and 4 male patients were treated. Mean age was 7.6 year. The etiology of trauma was straddle injuries including 5 bicycles, 2 tree and 1 while running, 1 fall onto an object and a motor vehicle accident. Laceration, abrasion or tissue defect in labium majus, laceration in anal sphincter, and rectal mucosa, laceration in scrotum, laceration in perineum and abrasion in glans penis were the findings. Non-operative and operative treatment including primary repair, sphincteroplasty, perineoplasty, anoplasty, and colostomy were performed.

Conclusion: In children most common cause of anogenital trauma is straddle injuries including bicycle. For managing treatment evaluation under general anesthesia should be done.

Keywords: Children, injury, anogenital trauma

Giriş

Çocuklarda anogenital travma nadir görülmektedir; anal yaralanmalar sadece anüsü içeren minimal laserasyondan rektal avulsiyona kadar değişebilen bir spektrumda görülebilir [1]. Sırasıyla trafik kazası, düşme ve cinsel istismar nedeniyle olmaktadır [2]. Genital bölgeye olan travmada tedavi, oluş mekanizması ve anorektal bölgede yaralanma varlığına göre değişmektedir [3]. Genital bölgeye olan travmaların estetik, fonksiyonel, psikolojik ve de hayat kalitesini etkileyen sonuçları olmaktadır [4]. Çalışmamızda kaza sonucu anogenital bölgede yaralanması olan hastaların yaralanma ve tedavi özellikleri incelendi.

Gereç ve Yöntem

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Kliniği'nde Kasım 2011- Aralık 2017 arasında anogenital travma nedeniyle tedavi edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaş, cinsiyet, travmanın oluş şekli, bulgular ve tedavileri değerlendirildi. Geriye dönük arşiv taraması niteliğinde olduğundan araştırma için etik kurul onayı alınmadı. Toplanan verilerde travma şekli, bulgular ve tedavi farklılık gösterdiğinden sadece yaş parametresi ortalama olarak değerlendirildi.

Bulgular

Belirtilen tarihler arasında 6 kız 4 erkek olmak üzere toplam 10 hasta anogenital travma nedeniyle kliniğimizde tedavi edildi. Hastaların yaş ortalaması 7,6 olarak saptandı. 5 hasta bisikletten düşme, 2 hasta ağaçtan düşme, 1 hasta koşarken düşme, 1 hasta yüksekten atlama ve 1 hasta da araç dışı trafik kazası nedeniyle tedavi edildi. Labium majusta laserasyon, abrazyon veya doku defekti, anal sfinkterde laserasyon, rektal mukozada laserasyon, skrotal ciltte laserasyon, perineal laserasyon ve doku defekti ile glans peniste doku defekti görüldü (Resim 1,2,3). Hastaların dördüne cerrahi tedavi gerekmedi; diğerlerine ise primer onarım, sfinkteroplasti, perineoplasti, anoplasti ve kolostomi uygulandı (Tablo 1). Kolostomi uygulanan iki hastanın anogenital yaralanmalarının iyileştiği genel anestezi

altında kontrol edildikten sonra kolostomileri kapatıldı. Kız hastaların tamamında hymen intakttı. Sfinkteroplasti uygulanan hastalarda takipte anal inkontinans gözlenmedi.



Resim 1. Anal sfinkter ve perine yaralanması, primer onarım ve kolostomi



Resim 2. Perineal yaralanma, üretra [üstteki ok] ve anüs [alttaki ok] intakt



Resim 3. Glans peniste yaralanma

Tablo 1. Anogenital travma nedeniyle tedavi edilen hastaların özellikleri

Hasta No	Yaş [yıl]	Cinsiyet	Travma Şekli	Bulgular	Tedavi
1	10	erkek	Bisikletten düşme	Glans peniste doku defekti	Medikal
2	9	kız	Ağaçtan düşme	Sağ labium majus ve minus da laserasyon	Primer Onarım, Perineoplasti
3	10	kız	Ağaçtan düşme	Sağ labium majus da laserasyon ves-tibulumda laserasyon	Perineoplasti, Sfinkteroplasti
4	6	kız	Bisikletten düşme	Her iki labium majusda abrazyon	Medikal
5	4	erkek	Araç dışı trafik kazası	Anal sfintere uzanan anüs sağ later-alinde doku defekti	Anoplasti kolostomi
6	9	erkek	Yüksekten atlama	Sağ skrotumda doku defekti	Primer onarım
7	6	kız	Koşarken düşme	Perineden labim majus inferioruna uzanan laserasyon	perineoplasti
8	4	kız	Bisikletten düşme	Klitoris sağ lateralinde abrazyon	Medikal
9	9	kız	Bisikletten düşme	Sağ Labium majusta abrazyon	Medikal
10	9	erkek	Bisikletten düşme	Perineden başlayıp anal sfinker ve rektal mukozayı da içeren laserasyon ve doku defekti	Perineoplasti, sfinkteroplasti, kolostomi

Tartışma

Pediyatrik popülasyonda kaza sonucu genital travma ve perineal yaralanma nadir görülmektedir. Yaralanmalar bisikletten düşme, oyun alanları ya da yüzme havuzlarında çarpma, mobilya köşelerine veya duş kenarlarına çarpma, oyuncak üzerine düşme, trafik kazaları, yanıklar, penetran yaralanmalar ve cinsel istismar nedeniyle görülmektedir. Genital bölge yaralanmalarında eritem, ekimoz, hematoma, abrazyon, himen laserasyonu ve vajinal laserasyon görülebileceği gibi normal fizik muayene bulguları da olabilir [5].

Cinsel istismar olan hastaların çoğunda normal fizik muayene bulguları olabileceği akıld tutulmalıdır. Çocuk ve adolesanlarda cinsel istismar bulgularının değerlendirildiği bir çalışmada yapılan 3569 muayene sonucunda hastaların %5'inden azında travma ve veya cinsel temasa ait tanıs bulgular tespit edilmiş [6]. Kliniğimizde tedavi edilen olgularda cinsel istismar varlığı ya da şüphesi gözlenmedi.

Kaza sonucu genital travmaya sahip 15 yaş altı kız çocukları değerlendiren bir çalışmada hastaneye geliş zamanı, yaralanma tipi ve yara boyutunun cerrahi tedaviyi etkilediği belirtilmiş olup çalışmadaki 159 hastanın %24'ü cerrahi olarak tedavi edilmiş [7]. Adölesan ve koopere hasta grubunda lokal anestezi ile primer onarım yapılmış. Çalışmamızda kız hastaların %50'si, erkek hastaların ise %75'i cerrahi olarak genel anestezi altında tedavi edildi. Ek organ yaralanmasının varlığı, yara boyutu ve hasta yaşının bunda etken olduğunu düşünüyoruz.

Yirmi yıllık bir sürede tedavi edilen 75 hastayı değerlendiren bir çalışmada yüksekten düşme, trafik kazası ve cinsel istismar etyolojik faktörler olarak bildirilmiş olup hastalara vajinoplasti, anoplasti, perineoplasti, sfinkteroplasti, himenoplasti, primer onarım, sekonder iyileşme ve kolostomi yapılmış [8]. Etyolojik faktörler değerlendirildiğinde cinsel istismar hasta grubumuzda yer almamaktadır. Cerrahi uygulamalar ise vajinoplasti ve himenoplasti dışında benzerlik göstermektedir. Yaralanma nedeni olarak bisikletten düşme çalışmamızda en sık etken olarak yer almaktadır.

Geç kızlarda kaza sonucu oluşan genital travma özellikleri ve cerrahi tedavi endikasyonlarının incelendiği bir çalışmada 137 hasta değerlendirilmiş. Uyluk-kasık bölgesini çarpma çoğunlukla etken olup en sık labial yaralanma gözlenmiş ve hastaların %12,1'i opere edilmiş [9]. Travma oluş mekanizması hasta grubumuzla benzemekte olup çalışmamızda yer alan 6 kız hastanın 5'inde labial yaralanma mevcuttu. Yaralanma şekli ve yaralanan bölgelerin çalışmamızdaki yüksek cerrahi tedavi oranını açıkladığını düşünüyoruz.

Kızlarda kaza sonucu oluşan genital travma karakteristiklerinin değerlendirildiği 359 hastayı içeren çalışmada 3 cm ve üzeri boyuttaki yaralanmalar ve himen, vajen, üretra ve anüs yaralanmalarının cerrahi olarak tedavi edilmesi gerektiği belirtilmiş [10]. Bunlara ek olarak

herhangi bir semptomu olmayan, muayenesi doğal olanlar dışındaki hastaların, cerrahi yapılmayacak olsa dahi genel anestezi altında muayene edilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Erişkin erkek hastalarda genital travma özelliklerinin değerlendirildiği bir araştırmada Fournier gangreni gibi enfeksiyöz nedenler, penil ve skrotal cilt yaralanmaları, yanıklar, testis ve spermatik kord yaralanmaları, penil fraktür ve ampütasyonun nedenleri oluşturduğu belirtilmiş [4]. Erişkin hasta grubunda tanımlanan nedenlerden penil ve skrotal cilt yaralanmaları iki hastamızda mevcuttu. Penil fraktür dışındaki nedenler çocuklarda da görülebilir.

Çocuklarda anogenital travmalar genelde bisikletten düşme nedeniyle uyluk-kasık bölgesine travma sonucu oluşmaktadır. Hastalar genel anestezi altında muayene edildikten sonra yaralanan bölge ve yara boyutuna göre cerrahi tedavi kararı verilmelidir.

Maddi Destek ve Çıkar İlişkisi

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur ve yazarların çıkara dayalı bir ilişkisi yoktur.

Kaynaklar

1. Samuk I, Steiner Z, Feigin E, Baazov A, Dlugy E, Freud E. Anorectal injuries in children: a 20-year experience in two centers. *Pediatr Surg Int* 2015;31:815-9.
2. Scheidler MG, Schultz BL, Schall L, Ford HR. Mechanisms of blunt perineal injury in female pediatric patients. *J Pediatr Surg* 2000;35:1317-9.
3. Onen A, Oztürk H, Yayla M, Basuguy E, Gedik S. Genital trauma in children: classification and management. *Urology* 2005;65:986-90.
4. Furr J, Culkin D. Injury to the male external genitalia: a comprehensive review. *Int Urol Nephrol* 2017;49:553-561.
5. Benjamins LJ. Genital trauma in pediatric and adolescent females. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2009;22:129-33.
6. Smith TD, Raman SR, Madigan S, Waldman J, Shouldice M. Anogenital Findings in 3569 Pediatric Examinations for Sexual Abuse/Assault. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2017 28. pii: 1083-3188:300:23-2.
7. Kim K, No JH, Kim YB, Lee JH, Rhee JE. Patterns of accidental genital trauma and factors associated with surgical management in girls visiting the emergency department of a referral center. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2014;27:133-7.
8. Bakal U, Sarac M, Tartar T, Cigsar EB, Kazez A. Twenty years of experience with perineal injury in children. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2016;42:599-603.
9. Iqbal CW, Jrebi NY, Zielinski MD, et al. Patterns of accidental genital trauma in young girls and indications for operative management. *J Pediatr Surg* 2010;45:930-3.
10. Dowlut-McElroy T, Higgins J, Williams KB, Strickland JL. Patterns of treatment of accidental genital trauma in girls. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2018;31 (1):19-22.

Sorumlu Yazar: Metin Gündüz, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ABD, Alaeddin Keykubat Yerleşkesi PK:42131, Selçuklu, Konya, Türkiye
E-mail: drmetingunduz@yahoo.com
GSM:0 533 418 74 67
Tel: +905334187467