

## Samsun doğum ve çocuk bakımevine başvuran adolesanların jinekolojik sorunları

Dr. Erdal Malatyahoğlu, Dr. Murat Aydın, Dr. Şennur Dabak  
Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

- ✓ Bu çalışma, Samsun Doğum ve Çocuk Bakımevinde adolesanların jinekolojik sorunlarının tanımlanması için yapıldı. Bu amaçla 1989-1992 yılları arasında hastaneye başvuran ve yaşları 12-19 arasında değişen 2710 adolesan araştırmaya alındı. Jinekolojik sorunu olan 727 (% 27) olgunun % 57'sinde genel jinekolojik sorunlar, % 40'ında reproduktif endokrinoloji-infertilite sorunları, % 2'sinde genital organ tümörleri ve % 1'inde de genital organ konjenital anomalileri olduğu saptandı. Genel jinekolojik sorunlar grubu içinde seksüel sorunlar (% 41), pelvik inflamatuvar hastalıklar (% 11), vulvovajinitler (% 10) ve meme hastalıkları (% 1) yer almaktaydı.

**Anahtar Kelimeler:** Adolesan, jinekoloji

**The gynecological problems of adolescents who admitted to Samsun maternity hospital**

- ✓ This study was performed to describe gynecologic problems of the adolescents in the Maternity Hospital, Samsun. For this purpose 2710 adolescents, 12 to 19 years old, admitted between 1989 and 1992, were included in the study, and 27 (27 %) had gynecological problems which were classified in four main categories, 7 % of the cases had general gynecological problems, 40 % had reproductive endocrinology and infertility problems, 2 % had neoplasms of genital tractus and 1 % had congenital abnormalities of the genitalia. General gynecological problems included sexual problems (41 %), pelvic inflammatory diseases (11%), vulvovaginitis (10%) and mammarian diseases (1%).

**Key words:** Adolescence, gynecology

### GİRİŞ

Adolesanlarda görülen jinekolojik problemlerin en önemli nedeni seksüel aktivitedir. Yapılan araştırmalar adolesanlar arasında seksüel aktivitenin gittikçe arttığını ortaya koymaktadır (1-3). Alan Guttmacher Enstitüsünün gerçekleştirdiği bir araştırmada 13-19 yaşlarındaki 29 milyon olgudan 12 milyonunun seksüel olarak aktif olduğu gösterilmiştir (4). Harris<sup>5</sup> 1986'da 12-17 yaş arası 1000 adolesan ile görüşmüş ve bunların % 28'inin seksüel olarak aktif olduğunu ortaya koymuştur. Ancak bu seksüel aktif kadınların yarısı korunma için etkisiz yöntemler kullanmaktadır (4,6,7). Korunmasız bir seksüel ilişki ise adolesanı, planlanmamış bir gebelik ve cinsel temasla geçen hastalık riski ile karşı karşıya bırakır. Seksüel olarak geçen hastalığın önemli bir komplikasyonu pelvik infeksiyon has-

talığıdır (PIH) (6,8). bu durum tüm hayat boyunca % 7-12 olarak hesap edilen apandisit şansından yüksektir (1).

Türkiye'de 1985'te 15-19 yaş grubu 5,5 milyon olup, toplumun % 10,7'sini oluşturmaktadır. Seksüel aktif adolesan sayısını saptamak olası değilse de bu yaş grubu için doğurganlık hızının ‰ 64,1 olduğu bulunmuştur. Bu veriler, erken evliliğin ve erken gebeliğin toplumumuzda sorun olduğunu göstermektedir. 15-19 yaş grubunda kontraseptif kullanımı % 34,5 olarak saptanmış olup, bunun % 11,1'i etkin ve % 23,4'ü de etkin olmayan yöntemlerdir (9).

Bu araştırmada 1989-1992 yılları arasında Samsun Doğum ve Çocuk Bakımevi polikliniğine başvuran adolesan olguların jinekolojik problemleri ortaya konmaya çalışıldı.

**MATERYAL VE METOD**

Bu çalışma, 1.01.1989-31.12.1991 tarihleri arasında Samsun Doğum ve Çocuk Bakımevi poliklinik defterinde saptanan adolesan olgulara dayanılarak yapıldı. Hastalar yakınmaları, fizik ve pelvik inceleme bulgularına göre değerlendirildi. Kayıtlardaki toplam 2710 adolesan olgudan obstetrik sorunu olan 1983 (% 73) olgu çalışma dışı bırakıldı. Jinekolojik sorunu olan 727 (% 27) olgu genel jinekolojik sorunlar, reproduktif endokrinoloji-infertilite sorunları, genital organ tümörleri ve genital organ konjenital anomalileri başlıkları altında değerlendirilerek tanımlayıcı bir çalışma yapıldı.

**BULGULAR**

Jinekolojik sorunu olan 727 olgunun en küçüğü 12, en büyüğü 19 yaşında olup, yaş ortalamalı  $17.2 \pm 1.7$  idi. 54 olgu (%7.4) 15 yaş altında, 246 (%33.8) olgu 15-17 yaş arasında ve 427 (%58.8) olgu ise 17 yaşın üzerindeydi.

Çalışma kapsamına alınan olguların tanı gruplarına göre genel dağılımı tablo I'de verilmiştir.

Adolesan yaş grubunda genel jinekolojik sorunların değerlendirilmesi tablo II'de

verilmiştir.

Genel jinekolojik sorunlar grubu içinde seksüel sorunlar birinci sırayı almaktaydı. Seksüel sorunu olan olguların 157'si (% 91) adli vakaydı. 11 (% 7) olguda koitus yırtığı ve 4 (%2) olguda ise genital travma olduğu saptandı. Bu grup içinde yer alan ve genital bulguları normal olan 77 olgunun % 61'inde sadece lökore olduğu gözlemlendi. 48 (% 11) olgu PIH tanısı aldı. Vulvovajinitlerin büyük bir bölümü (n=33, % 78) spesifik olmayan ajanlara bağlıken, 9 (% 22) olguda c.albicans saptandı. Sadece 4 (% 1) olguda meme ile ilgili sorun tespit edildi. "Diğer" adı altında toplanan 76 (% 18) olgunun 41'inde (% 54) üriner sistem enfeksiyonu 35'inde (% 46) de abdominal ağrı vardı.

İkinci büyük grubu reproduktif endokrinoloji ve infertilite sorunu olan adolesanlar oluşturmaktaydı (Tablo III).

Bu grupta disfonksiyonel uterin kanamalar 110 (% 38) olgu ile ilk sırayı alırken, bunu 82 (% 28) ile dismenore olguları takip ediyordu. 53 infertilite olgusunun 51'i (% 96) primer, 2'si (% 4) sekonder infertilite tanısı ile takibe alındı. Amenore grubu içinde primer amenore 4 (% 9), sekonder amenore 25 (% 56) olguda gözlenirken; 16 (% 35) olguda adet gecikmesi saptandı.

**Tablo I:** Adolesan Yaş Grubundaki Jinekolojik Sorunların Değerlendirilmesi

Jinekolojik Sorunlar	Sayı	%
Genel jinekolojik sorunlar	419	57
Reproduktif endokrinoloji-infertilite sorunları	290	40
Genital organ tümörleri	12	2
Genital organ konjenital anomalileri	6	1
<b>Toplam</b>	<b>727</b>	<b>100.0</b>

**Tablo II:** Adolesan Yaş Grubunda Genel Jinekolojik Sorunların Değerlendirilmesi

Genel Jinekolojik Sorunlar	Sayı	%
Seksüel sorunlar	172	41
Normal genital bulgular	77	19
Pelvik inflamatuvar hastalıklar	48	11
Vulvovajinitler	42	10
Meme hastalıkları	4	1
Diğer	76	18
<b>Toplam</b>	<b>419</b>	<b>100.0</b>

**TARTIŞMA**

Bu çalışmada adolesan olgular jinekolojik problemler yönünden değerlendirildiğinde genel jinekolojik sorunların % 57 ile ilk sırayı aldığı, bunu % 40 ile reproduktif endokrinoloji-İnfertilite sorunlarının, % 2 ile genital organ tümörlerinin ve % 1 ile de genital organ konjenital anomalilerinin takip ettiği saptandı.

Adolesan olgular genel jinekolojik sorunlar yönünden değerlendirildiğinde ise % 41 ile seksüel sorunların ilk sırayı aldığı saptandı. Bu sorunların % 91'i adli vaka olup daha çok kızlık zarı kontrolü şeklindekiydi. Koitus yırtığı % 7, genital travma % 2 oranında görüldü. Kesim ve ark.10 nın yaptığı bir çalışmada da kliniğe kabul edilen adli vakaların % 88.3'ünün kızlık zarı kontrolü şeklinde olduğu görüldü.

Çocukların cinsel yönden taciz edilmesi sık karşılaşılan ciddi bir problemdir. Yaş, cins, sosyoekonomik durum ve coğrafik lokalizasyona bağlı olmaksızın her çocuk, genç yetişkinlik çağına kadar özellikle 8-11 yaştan başlamak üzere tecavüz tehdidi altındadır. ABD'de çeşitli araştırmacıların yaptığı çalışmalarda her ne kadar çocuk kurbanların gerçek sayısı bilinmiyorsa da adolesan kızlarda bu oranın % 1 ile % 38 arasında değiştiği tahmin edilmektedir (11). Bugüne kadar kapsamlı bir çalışma yapılmadığından ülkemiz için bir oran vermek olası değildir. Bu çalışmada da seksüel sorunlar olarak kabul edilen olguların nedenleri değil tanılarını göz önüne alındığından gerçek anlamda cinsel taciz oranı verilememiştir.

Adolesan yaş grubunda seksüel aktivite

sırasında korunma için genellikle etkisiz yöntemler kullanılmaktadır (4,6). Sonuçta adolesan, planlanmamış bir gebelik ya da PIH gibi enfeksiyon hastalıkları ile karşı karşıya kalmaktadır. Diğer taraftan reproduktif çağıdaki kadınlardan bir milyondan fazlası her yıl bir PIH atağı geçirmektedir. Her ne kadar tüm kadınlar için PIH hızında bir sabitleşme ve azalma varsa da seksüel aktif kadınlarda PIH hızı yüksektir. PIH hızı 15-19 yaş grubunda 1/8'dir (8). Olgularımızda genel jinekolojik sorunlar içinde PIH oranı 1/9'du. ancak tüm adolesan olgular göz önüne alındığında bu oran 1/16'dır. Bu durum toplumumuzda adolesan yaş grubunda seksüel aktivitenin daha az olması ile açıklanabilir.

ABD'de vulvovajinal candidiasis prevalansı % 30-40'dır. Bazı raporlarda vajinitisli olgularda bu oran % 60'a kadar çıkmaktadır (6). Vulvovajinit olgularımız genel jinekolojik sorunların % 10'unu oluşturmaktaydı ve bunların % 22'si candida albicans enfeksiyonuydu. Olgularımızda bu oranın düşük olmasının önemli bir nedeni her hastada yeterli laboratuvar incelemesinin yapılamamış olmasıdır.

Çocuk ve adolesanın meme sorunları yetişkinler kadar sık olmadığı için genellikle ihmal edilmiştir. Genel jinekolojik sorunlar yönünden değerlendirildiğinde olguların % 1'inde, tüm jinekolojik adolesan olgular göz önüne alındığında ise olguların sadece % 0.5'inde meme ile ilgili sorunlar olduğu saptandı.

Disfonksiyonel uterin kanama (DUK), adolesanların en sık görülen acil jinekolojik sorunudur. DUK terimi spesifik bir etyo-

**Tablo III: Adolesan Yaş Grubunda Reproduktif Endokrinoloji-İnfertilite Durumunun Değerlendirilmesi**

Rep. Endokrinoloji-İnfertilite Durumu	Sayı	%
Diskfonksiyonel uterin kanama	110	38
Dismenore	82	28
İnfertilite	53	18
Amenore	45	16
<b>Toplam</b>	<b>290</b>	<b>100.0</b>

lojisi bulunmayan, düzensiz, sıklıkla aşırı olan uterus kanamaları için kullanılmıştır (12,13). Menarştan sonraki ilk iki yılda düzensiz menstrüel kanama siktir. Widholm'un<sup>14</sup> 5000 üzerinde adolesanın menstrüel siklusu ile ilgili bir çalışmasında belirtildiği üzere menarştan sonraki ilk menstrüel yılda periodların % 43'ü, sonraki 5 yılda ise % 20'si düzensizdir. Hassa ve ark.<sup>15</sup>'nin yaptığı bir çalışmada DUK oranı % 39 olarak bulundu. Olgularımızda ise DUK % 38 oranında saptandı.

Epidemiyolojik araştırmalar, adolesanlarda sabit bir şekilde çok yüksek dismenore prevalansını ortaya koymaktadı. Dismenore yaş arttıkça daha sık görülür (16-18). Coupey ve Ahlstrom'un<sup>16</sup> bir araştırmasına göre adolesanların % 14'ü dismenore nedeniyle okuldan geri kalmaktadır. Klein ve Litt'in<sup>18</sup> araştırmasında 12 yaşındaki adolesanların sadece % 39'unda dismenore vardır. Olgularımızın % 28'inde dismenore saptadık. bu değer, literatür ile uyumludur.

Menstrüel disfonksiyon da adolesanlarda oldukça siktir. Amenore, toplam ovaryal fonksiyon yokluğu ya da nispeten sabit östrojen düzeyleri ile birlikte olan anovulatuvar bir durum olarak ortaya çıkabilir (19). Olgularımız endokrinoloji ve infertilite grubunda değerlendirildiğinde bu oran % 26 idi. Amenore, olgularımızın çoğunda sekonderdi.

Adolesanlarda bildirilen genital tümör-olguları incelendiğinde, dişi genital organların tüm tümör türlerini geliştirebilecek potansiyelde olduğu görülür. Adolesan grupta genital kanserler sık görülmükle birlikte tümörlerin büyük bir kısmı potansiyel olarak ya da gerçekten malign tümörlerdir. Bu durum, olasılıkla çocuklardaki tümörlerin yetişkinlerinkinden daha disonkogenetik olmalarına bağlıdır (20,21). Bu çalışmada % 2 oranında genital organ tümörlerine rastlandı.

Adolesan çağda genital organlarda saptanan konjenital anomaliler doğumda var olan anatomik kusurlara ya da anormal hormon düzeylerine bağlı olabilir. Olgularımızda genital organ konjenitel anomali oranı % 1 idi.

Sonuç olarak, adolesanlarda en sık genel jinekolojik sorunların ve bunların içinde de seksüel sorunların ve enfeksiyon hastalıklarının başta geldiği saptanmış olup, bu konularda en iyi çözümün daha ilkokul çağlarından başlayacak bir cinsel eğitimle olacağına inanmaktayız.

**Geliş Tarihi:** 24.11.1992

**Yayına Kabul Tarihi:** 15.3.1993

#### KAYNAKLAR

1. Braverman PK, Strasburger VC. Why adolescent gynecology? *Pediatr Clin North Am* 1989; 36: 471-487.
2. Zelnic M. Sexual activity among adolescent; perspective of a decade. In McAnarney AR (ed). *Premature Adolescent Pregnancy and Parenthood*. NYork, Grune&Staratton, 1983; 21-35.
3. Hayes C. Risking the future. *Adolescent sexuality, Pregnancy and Childbearing*. Vol. I, Washington DC, National Academy press, 1987.
4. Teenage pregnancy: The problem that hasn't gone away. New York, Alan Guttmacher Institute, 1981.
5. Harris L. american teens speak: sex, myths, TV and birth control. New York, Planned Parenthood Federation of America 1986.
6. Shaffer Ma, Sweet RL. Pelvic inflammatory diseases in adolescent females: epidemiology, pathogenesis, dianosis treatment and sequelae. *pediatr Clin N Am* 1989; 36: 513-532.
7. Zelnic M, Kantner JF. Sexual activity, contraceptve use and pregnancy among metropolitan teenagers 1971-1979. *Fam Plann Perspect* 1980; 12: 230-237.
8. Washington AE, Sweet RL, Shaffer MB. Pelvic inflammatory disease and its sequelae in adolescents. *J Adolesc Health Care* 1985; 6: 298-310.
9. Özcebe H. Adolescent fertility in Turkey. *First International Congress on adolescence Disorders and New approaches Abstract Book*, 25-29 October, Antalya, p.31.

10. Kesim M, Taşer F, Allison MU. Juridical Problems in Adolescent. 1st International Congress on Adolescence disorders & New Approaches Abstr Book. 25-29 Oct., Antalya, p.36.

11. Muram D. Child sexual abuse. *Obst Gynecol Clin N Am* 1992; 19: 193-207.

12. Altchek A. Dysfunctional uterine bleeding in adolescence. *Clin Obstet Gynecol* 1977; 20: 633-650.

13. Goldfarb JM, Little BA. Abnormal vaginal bleeding. *N Engl J Med* 1980; 302: 660-669.

14. Widholm O, Kantero RL. Menstrual patterns of adolescent girls according to chronological and gynecological ages. *Acta Obstet Gynecol Scand (Suppl)* 1971; 14: 19-29.

15. Hassa H, Özalp SS, Tekin B, İnan M. Kliniğimize jinekolojik yakınmalar ile başvuran pediatrik ve adolesan yaş grubu

olgularının değerlendirilmesi. First International Congress on adolescence disorders and New Approaches abstract book, 25-29 October, Antalya, p.10.

16. Coupey SM, Ahlstrom P. Common menstrual disorders. *Pediatr Clin N Am* 1989; 36: 551-571.

17. Malatyahoğlu E. Adolesanların önemli bir problemi: Dismenore. Sendrom 1992; 4: 55-59.

18. Klein Jr, Litt IF. epidemiology of adolescent dysmenorrhea. *Pediatrics* 1981; 68: 661-664.

19. Mansfield MJ, Jean S. Anorexia nervosa, athletics and amenorrhea. *Pediatr Clin N Am* 1989; 36: 533-549.

20. Hufmann JW. Tumors of the genitalia. *Clin Obstet Gynecol* 1974; 1: 663-682.

21. Parnol ML. *Obstetrics & Gynecologic Diagnosis & Treatment* 7 th ed. Connecticut, Appleton & Lange, 1990: 645-647.

