

## Bir Kriptorşidi Taraması ve Değerlendirilmesi

Ahmet Nesimi Kişioğlu<sup>1</sup> Alim Koşar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Halk sağlığı Bilim Doktoru, Isparta Devlet Hastanesi ISPARTA

<sup>2</sup>Uz.Dr. S.D.Ü. Tıp fakültesi, Üroloji A.B.D. ISPARTA.

### Özet

*Kriptorşidi, erken teşhis ve müdahale edildiğinde hiç bir sorun yaratmaksızın kişinin normal olarak hayatını sürdürebileceği bir rahatsızlık olmasına rağmen zamanında tedavi edilmezse kişinin tüm hayatını etkileyebilecek hatta maligniteye sebep olarak kişinin ölümüne neden olabilecek bir rahatsızlıktır. Bu araştırmada 5 yaşını geçtiği halde tedavi yapılmamış çocukların varlığı ve sıklığının tespiti amaçlanmıştır. Araştırmada ilkökul birinci sınıfta olup muayeneye alınan öğrencilerin % 6,3'ünde testislerden birinin veya her ikisinin birden skrotumda olmadığı tespit edilmiştir.*

**Anahtar Kelimeler:** Kriptorşidi, İlkokul Birinci Sınıf Öğrencileri

## Evaluation and Research of Cryporchidism

### Abstract

*If erytorchiidism is diagnosed and treated earlier the patients live normally, but if not, it can effect the rest of life and eventually can cause death, because of concomittant malignancy. The goal of this research is to establish the prensence and frequency of cryrorchidism in children over 5 years old who didn't have any treatment modaltiy. In this research it has been established that 6,3 % of the cihdren at the first class of primary scool had unilateral undescehed testis.*

**Key Words:** cryporchidism, Childiren at the first year of the primary scool.

Kriptorşidi; bir ya da iki testisin skrotumunda bulunmasıdır(1). Bir ya da iki testistisin skrotumunda bulunması durumunda; reaktif testis, ektopik testis, anorşi ve inmemiş testis aklagelmektedir.

Reaktif testis; testisin gubernukulum ile skrotumda yeterli fiksasyonunun olmaması ve kramasterik refleksin kuvvetli olmasına bağlı olarak görülür. Refleks sonucu testis inguneal, kanala kaçar. Çocuk uyurken veya sıcak banyodayken kendiliğinden skrotuma iner Reaktif testiste tedavi gerekli değildir(2). Ektopik testis, testisin yüzeysel inguinal, suprapveya perine gibi skrotum dışı bir bölgeye yerleşmesi demektir ve cerrahi tedavi gerekir (2). Anorşi ise testisin olmamasıdır.

İnmemiş testis; bir ya da iki testisin tam olarak skrotumundaki yeyine inmesidir. Prematürde %30 ve zamanında doğanda %3,2 oranında inmemiş testis vardır. Bir yaşındaki çocuklarda, daha ileri yaşta kişilerde ise benzer şekilde %0,3-0,8 oranlarında bulunurlar. Testisleri yerine indirmek için en geç 3 yaşına kadar koryonik gonadotropin 5000'ü 5 gün i.m. yada metil testosteron 1 ay

sürelili 5 mg. p.o uygulanır. Eğer hormonal tedavi yetersiz kalırsa 5 yaşından önce orşiopeksi yapılmalıdır(3). 25-30 yaşlarında tek taraflı olgularda orşiektomi iki taraflı olgularda testis kanseri olasılığına karşı sürekli takip gelmektedir. (3,4). Bu nedenle inmemiş testis vakaları önemli bir sağlık sorunudur.

Skrotum; testislerin gelişme ve oldunlaşmasında rol oynar, testislerin karın içine göre 2°C kadar daha düşük ortamda bulunmalarını sağlar. Bu sebeple puberteden evvel skrotuma inmeyen testislerde, doğumsal germinal aplazi yoksa, mevcut seminifer tüpler gelişemez, takiben dejenerasyon ve fibrozis meydana gelir. Bu kişilerde spermatogenezis olmaz. Deneysel olarak normal testisler karın içine alınırsa, yüksek ısı nedeniyle dejenere olurlar. Bütün bunlar puberteden önce testislerin skrotuma indirilmesi ihtiyacını açılmaktadır(1). Ayrıca İnmemiş testis bir takım endokronolojik septomlara ve çocuğun anomaliyi farkedcek yaşa geldiğinde aşağılık hissi duymasına ve buna bağlı çeşitli nevrastenik belirtilerin ortaya çıkmasına neden olur(1).

Skrotuma inmeyen testislerde tümör meydana

gelmesi olasılığı normalden oldukça fazladır(1,2,5,6)

Bu araştırmada skotrumda tek veya iki taraflı olarak testisi bulunmayan ve 5 yaşını geçtiği halde halen bunun ne olduğu ailesi tarafından bilinmeyen, teşhis ve tedavi olmamış çocukların sıklığını tespiti amaçladı.

#### Materyal ve Metod

Araştırma 1993-1994 öğretim yıllarında yapılmıştır. Araştırmaya Kayseri'de, Aydınlıkevler, Esentepe, Keykubat, Ambar, Şeker, Esenyurt mahallerinde ve Molu ve Oymaağaç köylerindeki toplam 26 okulun birinci sınıfında okumakta olan 1382 erkek öğrenci alınmıştır. Araştırmaya 6 hekim katılmış testislerin inpeksiyonları ve palpasyonla muayene edilmiştir.

#### Bulgular

Muayene edilen 1382 erkek öğrenciden 87'sinde (%6,3) testislerden birinin veya iki testisin birden skotrumda olmadığı tespit edilmiştir. 87 öğrencinin 21'inde (%24,1) iki testisin birden, 66'sında (%75,9) ise yalnız tek testisin skotumda olmadığı görülmüştür. Yani, muayene edilen çocukların %6,3'ünde 5 yaşını geçtikleri halde bir veya iki taraflı kriptorşidi bulunduğu ve böylece etkili tedavilerinin azaldığı tespit edilmiştir.

#### Tartışma

İkincil korumanın hedefi erken tanı ve tedavi ile hastalıkların daha ciddi sonuçlarının azıtılmasıdır. İkincil korumanın başarılı olması için iki kkoşul vardır. Bunlar 1-Hastalığın güvenilir ve doğru araştırma yöntemlerinin olması (Erken ve klinik öncesi dönemde yeğlenir) 2-Etkili girişim yöntemlerinin olmasıdır.

Hastalığın önemli komplikasyonları nedeniyle mutlaka tedavi edilmesi gereği ve ikincil kkorumanın şartlarını yerine getirmesi gözönüne alındığında, kriptorşidi vakalarının ikincil korumaya alınmasıdır gereği ortaya çıkmaktadır. Bunun için şöyle bir plan öneri olarak verilebilir, ebeler ev ziyaretinde 5 yaş öncesi erkek çocuklarda testislerin skrotumda olup olmadığını mutlaka incelemeli, tespit ettiği veya şüphelendiği kriptorşidi vakalarını kayıt etmeli, ailesini uyararak önemini anlatmalı ve doktora göndermelidir. Tespit edilmiş kriptorşidili çocuğu bulunan ailelerin yılda en az bir kez 1. basamak sağlık hizmetini veren hekince ziyaret edilerek ne durumda olduğu kontrol edilmeli ve Hekim, bölgesinde 5 yaşında iken kriptorşidi bulunan

çocuğun kalmamasının sağlanması için gerekli gayreti göstermektedir.

#### Kaynaklar

- 1-Kokud G, Karabay K: Üroloji, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul 1985; 478-483.
- 2-Katki *Pediatric Dergisi*, 1989; (1-2) s: 106-8.
- 3-Koroğlu E: *Klinik Uygulamada Pratesyen Hekimin El Kitabı*, Hacettepe Yayın Birliği, Ankara, 1985; 786.
- 4-Akinci M: *Özet Tanı ve Tedavi: Nobel tıp Kitabevi, Çapa İstanbul 1984; 226.*
- 5-Alican F: *Kanser: Afa Matbaacılık, İstanbul 1993; 165.*
- 6-Berkow Robert. *The Merck Manual of Diagnosis and Therapy: Fourteenth Edition, Rahway 1982*
- 7-Gülseren Ö. *Çağdaş Epidemoloji: Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Yayın No: 115, Bursa 1995; 118-119.*

Yazışma Adresi:

Dr. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU

Devlet Hastanesi Acil Servis

ISPARTA