

Çocuklarda İnmemiş Testis Vakalarında Ebeveynlerin Farkındalık Düzeyleri

Level of Parental Awareness for Pediatric Undescended Testis Cases

İlknur Kavcı Kokar¹, Tülay Karabayraktar², Abdullah Altaş³, Burak Ölmez⁴, Kamil Fehmi Narter⁵, Mehmet Sargin⁶, Mustafa Reşat Dabak⁷

¹Ümraniye İlçe Sağlık Müdürlüğü

²Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

³Erzurum Narman İlçe Entegre Hastanesi 6 Nolu AHB

⁴Afyonkarahisar Sinanpaşa Küçükhöyük ASM

⁵Acıbadem Kadıköy Hastanesi Üroloji Kliniği

⁶İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

⁷Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Öz

Amaç: Çocuklarda inmemiş testisin erken tanısı oluşabilecek morbiditeler açısından çok önemlidir. Amacımız testis muayenesinin önemi vurgulamak ve ailelerin eğitim düzeyi ile inmemiş testis konusundaki farkındalıkları arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

Materyal ve Metot: Çocuk Hastalıkları polikliniklerine herhangi bir şikayet ile başvuran erkek çocuklarına testis muayenesi yapılarak, ailelerinden ayrıntılı öykü alındı. Ailelerin eğitim düzeyi, çocuklarının testislerini herhangi bir zaman diliminde kontrol etme alışkanlıkları, kardeşte inmemiş testis öyküsü, sünnet bilgileri, sünneti yapan kişi, doğum şekli, gestasyonel yaş, doğumun gerçekleştiği yer, annede gestasyonel diyabet varlığı, çocukların doktora gitme sıklığı, ürolojik muayene sayısı ve ailelerin doktor seçimi yüz yüze anket yöntemiyle değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 571 erkek çocuk dahil edildi. Çocukların yaş ortancası 30 ay (min-max; 1-180) olarak hesaplandı. 511 (%89,5) olguda testisler palpe edilirken 60 (%10,5) olguda palpe edilemedi. Retraktif testis oranı %5,7 olarak belirlendi. Annelerin toplamda %36,1'inin çocuklarının testislerini belirli aralıklarla kontrol ettiği, %63,9'unun herhangi bir dönemde çocuklarını hiç kontrol etmedikleri belirlendi. Okul eğitimi almamış annelerin %32,4'ü, ilkökul mezunu annelerin %32,2'si, ortaokul mezunu annelerin %35,7'si, lise mezunu annelerin %45'i, üniversite mezunu annelerin %31,4'ünün çocuklarının testislerini belli aralıklarla kontrol ettiği saptandı. Annelerin eğitim düzeyi ile inmemiş testis açısından çocuklarını kontrol etmeleri arasındaki ilişki anlamsız bulundu (p=0,111).

Sonuç: Aile hekimliğinin başlıca görevlerinden biri olan koruyucu hekimlik göz önünde bulundurulduğunda, aktif şikayeti olmayan çocuklarda dahi genital muayene yaparak ileride oluşabilecek morbiditelerin önüne geçmek önemlidir. Biz bu çalışmada, ailelerin çocuklarının testislerini kontrol etmeleri konusunda ve toplumda testis anomalilerine karşı farkındalık yaratılmasında aile hekimlerinin görev ve sorumluluğunun önemli olduğu mesajını verdik.

Anahtar Kelimeler: İnmemiş testis, ebeveyn farkındalığı, aile hekimliği

Abstract

Objectives: Early diagnosis of undescended testis in children is important with regard to morbidities that may develop. We aimed to emphasize the importance of testis examination and to determine the relation between educational status of parents and their awareness for undescended testis.

Materials and Methods: Testis examination was performed on male pediatric patients who admitted to Pediatrics outpatient clinics with any complaint and detailed history was obtained from their parents. Parents' educational status, parents' habit of controlling their child's testes regularly, undescended testis history in patient's siblings, information on circumcision, who performed circumcision, gestational age at birth, mode of delivery, delivery facility, how often children are taken to a doctor, number of urological examinations and parents' physician preferences were evaluated with face-to-face questionnaires.

Results: 571 male pediatric patients were included in the study. Median age was 30 months (min-max; 1-180). Testes were palpable in 51 (89,5%) while 60 (10,5%) had non-palpable testes. Rate of retractile testis was 5,7%. In general, 36,1% of the mothers examined their child's testes regularly, while 63,9% never performed such an examination. No significant relation was found between educational status and regular undescended testis examination performance of the mothers ($p=0,11$).

Conclusion: It is important to examine genital organs in every child irrespective of current complaints in order to prevent potential morbidities. In this study, we put an emphasis on the importance of family physicians role and responsibility for developing awareness for regular testis examination in parents and for testis disorders in public.

Key words: Undescended testis, parental awareness, family medicine

Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. İlknur Kavcı Kokar

Ümraniye İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul/Türkiye

e-posta: ilknurkavci@hotmail.com

Geliş Tarihi: 26.02.2018

Kabul Tarihi: 18.02.2019

Giriş

İnmemiş testis toplumda sık görülen fakat tanı ve tedavide geç kalınabilen bir hastalıktır.¹ Son yıllarda sebebi kesin olarak ortaya konmasa da inmemiş testis sıklığı arttığı bilinmektedir. Hastalığın getirdiği ek morbiditeler nedeniyle mümkün olan en kısa zamanda inmemiş testis tanısının konulup tedavisinin yapılması gerekmektedir. Bu açıdan erken tanıda fizik muayene çok büyük öneme sahiptir.^{2,3} Tedavide temel yaklaşım cerrahi olup medikal yöntemlerden de fayda görülebilir. Sık gözlenen bir patoloji olmasına rağmen tanı ve tedavide maalesef gecikilmektedir.⁴ Bu durumun birçok nedeni olmakla beraber en önemli nedenler arasında; doğum sonrası çocukların rutin doktor kontrollerine götürülmemeleri, hekimlerin ayrıntılı sistemik muayene yapmamaları ve farkındalık düzeylerinin düşük oluşu sayılabilir.

Dış genital organ anomalilerinin tanısı bir şekilde konmuş olsa dahi, bazen anne-babanın çocuklarının sağlığıyla yeterince ilgilenmemeleri bazen de sağlık personelinin aileyi yeterli şekilde bilgilendirememesi sonucu tedavi gecikmektedir. Ayrıntılı anamnez ve dikkatli bir sistemik muayene doğru tanı koymak ve tedaviyi planlamak bakımından hekimin vazgeçilmezidir. Hastanın şikayetlerine odaklanıp tek yönlü düşünmek hastalıkların atlanmasına ve erken tanının gecikmesine neden olacaktır. Biz bu çalışmamızda polikliniğe herhangi bir şikayet ile gelen erkek çocuklarda inmemiş testis taraması yaparak ailelerin bu konudaki farkındalıklarını değerlendirdik.

Materyal ve Metot

Bu çalışma kesitsel olarak tasarlandı. Çalışma protokolü Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yerel Etik Kuruluna sunuldu ve 10.02.2015 tarih, 1009/51 karar ve 89513307 protokol numarası ile onay alındı. Çalışmaya alınmadan önce tüm çocukların aileleri çalışma hakkında detaylı olarak bilgilendirildi ve kendilerine "bilgilendirilmiş onay formu" imzalatıldı.

Çalışma grubunu Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk

Hastalıkları polikliniklerinde izlenen hastalar oluşturdu. Mart - Nisan 2015 tarihleri arasında herhangi bir şikayet ile başvuran erkek çocuklar, ailelerinin rızası alınarak çalışmaya dahil edildi. Yenidoğan yaş grubu inmemiş testis fizyolojik olabileceğinden çalışmaya dahil edilmedi.

Çalışmaya alınan hastaların ailelerinden ayrıntılı tıbbi öykü alındı. Bütün hastalar uygun bir muayene odasında, oda sıcaklığında, ayakta dik pozisyonda önce inspekte edilip daha sonra palpasyonla muayene edildi. Tüm muayeneler aynı hekim tarafından yapıldı. Muayenede çocuklarda hipospadias, varikosel, inmemiş testis, hidrosel, fimozis, inguinal herni ve mead darlığı değerlendirildi. İnguinal herni yada inmemiş testis saptanan çocuklar ayrıca yatarak ve öksürtülerek muayene edildi. Patoloji saptanan çocukların aileleri, tedaviler ve muhtemel yan etkiler hakkında bilgilendirildi. Palpe edilemeyen testis olgularından skrotal ultrasonografi istendi.

Ailelerin eğitim düzeyi sorgulandı. Anne ve babaların eğitim düzeyi; herhangi bir eğitim almamış, ilkokul mezunu, ortaokul mezunu ve üniversite mezunu olmak üzere 4 grup olarak sınıflandırıldı.

Ailelerin çocuklarının testislerini herhangi bir zaman diliminde kontrol etme alışkanlıkları, kardeşte inmemiş testis öyküsü, sünnet bilgileri, sünneti yapan kişi, doğum şekli, gestasyonel yaş, doğumun gerçekleştiği yer, annede gestasyonel diyabet varlığı, çocukların doktora gitme sıklığı, ürolojik muayene sayısı ve ailelerin doktor seçimi yüz yüze anket yöntemiyle değerlendirildi.

İstatistiki hesaplamalar bilgisayar ile uyumlu SPSS-17.0 paket programı kullanılarak kategorik değişkenler arasında çapraz tablolar oluşturuldu ve uygun ki kare testleri yapıldı. Veriler %95 güven aralığında ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

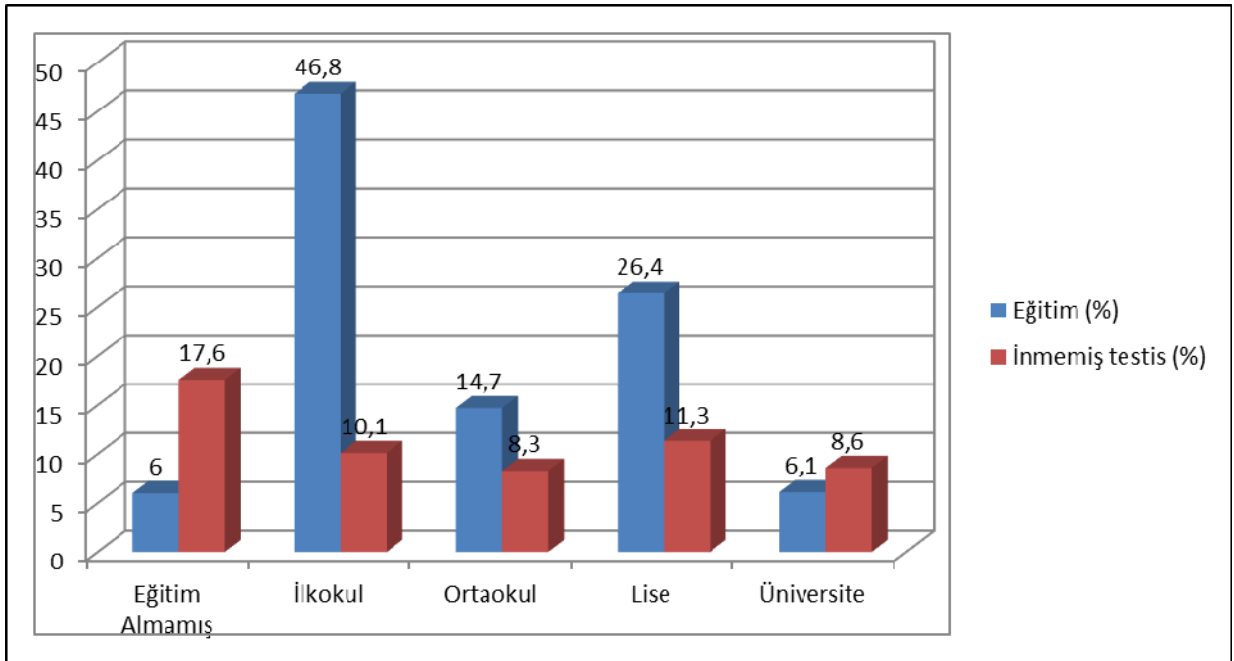
Çalışmaya 571 erkek çocuk dahil edildi. Çocukların yaş ortancası 30 ay (min-max; 1-180) olarak hesaplandı. Olguların 51'inde (%89,50) testisler palpe edilirken 60 (%10,50) olguda palpe edilemedi. Hastaların fizik muayene bulguları tablo 1 de özetlenmiştir. Hastaların %0,90'ında fimozis, %1,80'inde hipospadias, %2,30'unda hidrosel, %1,60'ında inguinal herni gibi ek patolojiler tespit edildi.

Tablo 1. Hastaların Fizik Muayene Bulguları

Testislerin Durumu	Oran (%)	N
Sol İnguinal	1,90	11
Sağ İnguinal	2,80	16
Sağ Mobil Sol İnguinal	5,10	29
Sol Mobil Sağ İnguinal	0,50	3
Bilateral İnguinal	0,20	1
Retraktil Testis	5,70	35

Olguların %32,60'ı sünnetli olup %67,40'ı sünnetli değildi. Sünnet olan olguların %26,70'i palpe edilemeyen kişiler olup sünnet ile inmemiş testis arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($p=0,302$). Hastaların sünnetini yapanların oransal dağılımı hesaplandığında, %24,70'nin doktor, %2,50'nin sağlık memuru, %3,20'sinin ise doktor ve sağlık memuru dışında bireyler olduğu tespit edildi.

Annelerin %53,10'u normal vajinal doğum, %46,90'ı sezaryen ile doğum yapmış olup, sezaryen ile doğum yapan annelerin bebeklerinde %9,30 oranında inmemiş testis saptandı. Sezaryen ile inmemiş testis arasındaki ilişki anlamlı bulunmadı ($p=0,387$).



Şekil 1: Anne eğitim düzeyi ve saptanan inmemiş testis ilişkisi

Anne eğitim düzeyi ile inmemiş testis tanısı konulması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,506$). Anne eğitim düzeyi şekil 1 de gösterilmiştir.

Annelerin toplamda %36,10'u çocuklarının testislerini belirli aralıklarla kontrol ediyorken %63,90'ı herhangi bir dönemde çocuklarını hiç kontrol etmediklerini ifade ettiler. Herhangi bir eğitim almamış annelerin %32,40'ı, ilköğretim mezunu annelerin %32,20'si, ortaokul mezunu annelerin %35,70'i, lise mezunu annelerin %45'i, üniversite mezunu annelerin %31,40'ı çocuklarının testislerini belli aralıklarla kontrol ettiklerini belirttiler. Annelerin eğitim düzeyleri ile inmemiş testis açısından çocuklarını kontrol etmeleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,111$).

Çocukların %14,20'si prematür, %85,80'i matür olup, prematür bebeklerin %11,0'ünde matür bebeklerin ise %10,40'ında palpe edilemeyen testis saptandı.

Olguların %39,20'sinin erkek kardeşi olduğu belirlendi. Erkek kardeşi olan çocukların %5,40'unda inmemiş testis saptandı. İnmemiş testisi olan hastaların 3'ünün

(%9,70) kardeşinde de inmemiş testis saptandı. Erkek kardeşte inmemiş testis varlığı ile inmemiş testis arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0,504$).

Olguların yalnızca %7'sinin muayeneye geliş nedeni ürolojik yakınmalar olup %93'ünde herhangi bir ürolojik şikayet olmamasına rağmen testis muayenesi yapıldı. İnmemiş testis saptanan hastaların yalnızca %11,70'sinin ürolojik yakınmalarla başvurduğu görüldü. İnmemiş testis tanısı ile muayeneye geliş şikayetinin ürolojik yakınmalar oluşu arasındaki ilişki anlamsız bulundu ($p=0,113$).

Hastaların %8,80'i 5'den az, %11,20'si 5-10 kez, %80'i 10'dan fazla kez muayene edilmiş. Muayene edilme sıklığı ile inmemiş testis tanısı konması arasındaki ilişki anlamsız bulundu ($p=0,075$).

Ailelerin hekim tercihlerini sorguladığımızda; %46,10'u aile hekimini tercih ederken %53,90'ı uzman hekim tercih ettiğini ifade etti. Aile hekimi tercih edenlerin %9,10'unda, uzman hekim tercih edenlerin %11,70'inde inmemiş testis tespit edildi. İstatistiki olarak hekim tercihi ile inmemiş testis varlığı arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi ($p=0,42$).

Ebeveynlere çocuklarına herhangi bir zamanda ürolojik muayene yapıp yapılmadığını sorduğumuzda %55'i ürolojik muayene yapıldı, %42 si ürolojik muayene yapıldığını görmedim, %3'ü ise hatırlamıyorum cevabını verdi. Ürolojik muayene yapılan hastaların %9,60'ında inmemiş testis bulunurken, ürolojik muayene yapılmadığını söyleyen grupta inmemiş testis oranı %11,70 bulundu. Ürolojik muayene yapılması ile inmemiş testis tanısı konulması arasındaki ilişki anlamsız bulundu ($p=0,714$). Bulgular Tablo 2 de özetlenmiştir.

Tartışma

Ülkemizde genital anomalilerin saptanmasına yönelik birçok tarama çalışması yapılmıştır. Özellikle ilkökul taramaları okul çağına geldiği halde tedavisi gecikmiş birçok çocuğun olduğunu ortaya koymuştur. Bu taramalarda en çok tespit edilen anomali inmemiş testistir.

İlk kez Remzi ve arkadaşları tarafından yapılan tarama çalışmasında inmemiş testis oranı %3,70 bulunmuş iken daha sonra yapılan çeşitli araştırmalarda %0,78-%6,10 arasında değişen aralıklarda saptanmıştır.⁵⁻¹⁴

Bizim çalışmamızda ise 511 (%89,50) olguda testisler palpe edilirken 60 (%10,50) olguda palpe edilemedi. İnmemiş testis %10,50 oranında saptandı.

Davarcı ve arkadaşlarının çalışmasında 60 inmemiş testisli hastanın 21(%35) tanesi sağ tarafta, 16 (%26,60) tanesi sol tarafta ve 23 (%38,40) tanesi ise bilateral tespit edilmiş.¹³ Altunoluk ve arkadaşlarının çalışmasında inmemiş testis saptanan 48 çocuğun 13 tanesi daha önce ameliyat edilmiş olup vakaların 20 tanesi sağda izlenirken, 16'sı solda ve 12'si bilateral olarak saptanmış.¹² Biz ise çalışmamızda hastaların %1,90'ında sol inguinal inmemiş testis, %2,80'inde sağ inguinal inmemiş testis, %5,10'inde sağ mobil-sol inguinal inmemiş testis, %0,50'inde sol mobil-sağ inguinal , %0,20'sinde ise bilateral inmemiş testis tespit ettik.

Çalışmalarda incelenen başka bir anomali de retraktil testistir. İnan ve ark. çalışmalarında retraktil testis oranını %3,90, Altunoluk ve arkadaşları %3,14 Davarcı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada retraktil testis oranı %5 olarak rapor edilmiştir.¹²⁻¹⁴ Bizim çalışmamızda ise olguların %1,80'inde sol retraktil testis, %2,30 unda sağ retraktil testis, %1,60'ında bilateral, retraktil testis tespit ettik. Retraktil testis oranını %5,70 olarak belirledik.

Tablo 2. Hastaların bulguları

	İnmemiş testis		p	X ²
	var n (%)	yok n (%)		
Sünnet			0,302	1,065
Sünnetli	16(26,70)	170(33,30)		
Sünnetsiz	44(73,30)	341(66,70)		
Doğum şekli			0,387	0,747
Vajinal doğum	35 (58,30)	268(52,40)		
Sezaryen	25(41,70)	243(47,60)		
Ürolojik muayene			0,714	0,675
Yapılmış	30(50)	284(55,60)		
Yapılmamış	28(46,70)	212(41,50)		
Hatırlamıyor	2(3,30)	15(2,90)		
Testis kontrol			0,187	1,743
Düzenli kontrol edilen	17(28,30)	189(27)		
Kontrol edilmeyen	43(71,70)	322(63)		
Hekim Tercih			0,320	0,042
Aile hekimi	24(9,10)	239(90,90)		
Uzmanlaşan branş hekimi	36(11,70)	272(88,30)		

Çalışmamızda hem inmemiş testis hem de retraktil testis oranının yüksek çıkmasını literatürdeki çalışmaların genel olarak okul çağındaki çocukların taranmasına yönelik olması, bizim hasta profilimizin yaş dağılımındaki genişliğe, çocuk sayısının düşük olması ve bölgesel farklılıklara bağladık. Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde taramalarda yüksek oranda anomalilerin bulunması okul öncesi sağlık taramalarının yetersiz olmasına bağlı olabilir.

Penil anomalilerden bir diğeri olan hipospadias 250-300 doğumda bir görülebilen konjenital bir bozukluktur.¹⁸ Remzi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hipospadias oranı %0,40, Kayıkçı ve arkadaşları %0,39, Altunoluk ve arkadaşları ise %1,45, Davarcı ve arkadaşları ise bu oranı %0,40 bulmuşlardır.^{5,10,12,13} Bizim çalışmamızda ise hastaların %1,80'inde hipospadias tespit edilmiş olup literatür verilerine göre yüksek bir değerdir.

Okul çağında görülen hidrosel oranı bizim çalışmamızda %1,60 olarak tespit

edilmiş olup literatürdeki araştırmalarla kıyaslandığında yüksek bir orandır. Akay ve arkadaşları %0,40 bulurken, Altunoluk ve arkadaşları %1,11, Remzi ve arkadaşları %0,70, Davarcı ve arkadaşları ise %0,40 olarak bildirmişlerdir.^{5,9,12,13}Bu sonucu çalışmaya aldığımız çocukların yaş dağılımındaki genişliğe ve bölgesel farklılıklara bağladık.

Daha önce yapılan araştırmalarda %0,45-%1,85 arasında değişen oranlarda çıkan inguinal herni bizim çalışmamızda %1,60 olarak tespit edilmiştir.^{9,10,12,13} Hastaların %0,90 unda fimozis tespit ettik.

Gelişmiş ülkelerde sünnet, çoğunlukla hekimler (ürolog, çocuk cerrahları, aile hekimleri) tarafından yapılırken gelişmekte olan ülkelerde ise “sünnetçi” adı altındaki kişilerce yapılmaktadır.¹⁵ Verit ve arkadaşlarının çalışmasında erişkin yaş grubu erkeklerin %81’inin sünnetinin geleneksel sünnetçiler, %10’unun doktor ve %9’unun berber tarafından yapıldığı belirlenmiştir.¹⁶ Turkan ve arkadaşlarının çalışmasında ise 992 olgunun 154’ü (%15,50) uzman hekim tarafından, 838’ü (%84,50) ise uzman hekim dışı kişilerce sünnet edilmişti.¹⁷ Bizim çalışmamızda ise hastaların %32,60’ı sünnetli olup, hastaların sünnetini yapanların oransal dağılımı hesaplandığında, %24,70’ninin doktor, %2,50’sinin sağlık memuru,%3,20’sinin ise doktor ve sağlık memuru dışında bireyler olduğu tespit edildi.

Sünnetli hastaların %26,70’i palpe edilemeyen testisli olup sünnet ile inmemiş testis arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($p=0,302$). Palpe edilemeyen testisli çocukların %18,30 ünün (11 kişi) sünnetinin doktor tarafından yapıldığını tespit ettik. Bu durum bize, sünnet yapılan çocuklarda testislerin değerlendirildiği öngörüsünün yanlış olduğunu, çocuğun sünnetli olmasının testislerinin muayene edilerek doğru değerlendirilmiş olduğu anlamına gelmediğini ve/veya testis muayenesinin atlanmış olabileceğini gösterdi. Çocuğun sünnet olmuş olması yoğun poliklinik şartlarında çoğu kez genital muayeneyi atlamamıza neden olabilmektedir. Bahsi geçen tespit dikkate alınarak, sünnetten bağımsız şekilde birinci basamaktaki hekimlerin belirli periyotlarda çocukların testis muayenelerini tekrarlaması gerekir.

Türk ve arkadaşlarının çalışmasında anne eğitim düzeyi ile hastalığın erken teşhis edilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p<0,05$).¹⁸

Bizim çalışmamızda ise anne eğitim düzeyi ile inmemiş testis tanısı konulması arasında istatistiki açıdan anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,506$). Bu sonuç; bizim çalışmamızda tüm vakalar üzerinden değerlendirme yaparken Türk ve arkadaşlarının sadece tanısı konulmuş vakaları değerlendirmesinden kaynaklanabilir.

Annelerin toplamda %36,10’u çocuklarının testislerini belirli aralıklarla kontrol ediyorken %63,90’ı herhangi bir dönemde çocuklarını hiç kontrol etmediklerini ifade ettiler. Herhangi bir eğitim almamış annelerin %32,40’ı, ilkokul mezunu annelerin %32,20’si, ortaokul mezunu annelerin %35,70’i, lise mezunu annelerin %45’i, üniversite mezunu annelerin %31,40’ı çocuklarının testislerini belli aralıklarla kontrol ettiklerini belirttiler. Bu durum inmemiş testis farkındalığının ebeveynler arasında yaygın olmadığını bir göstergesi olarak kabul edildi. Beklenenin aksine annelerin eğitim düzeyleri ile inmemiş testis farkındalığı ve bu açıdan çocuklarını kontrol etme durumları

arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,111$). Bu durumun toplum farkındalığının düşük olmasına bağlı olduğu ve anne eğitim düzeyinden bağımsız olduğu sonucunu çıkarttık. Birinci basamak hekimlerine inmemiş testis açısından aileleri bilgilendirmekte büyük sorumluluk düştüğü kanısına vardık.

Hastaların yalnızca %7'sinin muayeneye geliş nedeni ürolojik yakınmalar olup %93'ünde herhangi bir ürolojik şikayet olmamasına rağmen testis muayenesi yapıldı. İnmemiş testis saptanan hastaların yalnızca %11,70'ninin ürolojik yakınmalarla başvurduğu görüldü. İnmemiş testis tanısı ile muayeneye geliş şikayetinin ürolojik yakınmalar oluşu arasındaki ilişki anlamsız bulundu ($p=0,113$). Bu durum bize fizik muayenenin bir bütün olduğunu göstermektedir ve her hasta ziyaretinde aktif şikayet olmasa dahi testis muayenesi yaparak erken tanı koyulabileceği unutulmamalıdır.

Hastaların %8,80'i 5'den az, %11,20'si 5-10 kez, %80'i 10'dan fazla kez muayene edilmiş. Muayene edilme sıklığı ile inmemiş testis tanısı konması arasındaki ilişki anlamsız bulundu. Bu durumu ürolojik muayenenin atlanmasına bağladık. Hastaların daha önce bir hekim tarafından değerlendirilmiş olması testis muayenesinin yapıldığını göstermez. Bu nedenle ilk kez muayene ettiğimiz her hastanın genital muayenesini mutlaka yapmalıyız.

Türk ve arkadaşlarının çalışmasında %2,20 hiç doktora gitmemiş, %25,50 sadece aile hekimi, %3,30 sadece çocuk doktoru, %66,60 hem aile hekimi hem çocuk doktoru, %2,20 'si ürolog tercih etmiştir. Bizim çalışmamızda ise ebeveynler çocukları hasta olduğunda muayene için hangi hekimi tercih ettiklerini sorduk. Hastaların %46,10'i aile hekimlerini tercih ederken %53,90'ı uzman hekim tercih etmekte olduklarını belirtti. Aile hekimi tercih edenlerin %9,10'u, uzman hekim tercih edenlerin %1,70'ninin çocuklarında inmemiş testis tespit edildi. İstatistiki olarak hekim tercihi ile inmemiş testis varlığı arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi. Bu durum aile hekimi ve uzman hekimlerin ürolojik muayeneye benzer oranda önem verdiklerinin göstergesi olarak değerlendirildi. Uzman doktora gitmenin genital muayene yapılması konusunda aile hekimliğine bir üstünlüğü olmadığı tespit edildi.

Sonuç olarak biz bu çalışmada, testis muayenesinin aile hekimlerince şikayetlerden bağımsız olarak her çocuğa yapılması, aynı zamanda ailelere de öğretilerek inmemiş testis konusunda toplumda farkındalık yaratılması gerektiğini vurguladık.

Not: Bu çalışma 9. Aile Hekimliği Kongresi Güz Okulu Antalya 2015'de sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Wagner-Mahler K, Kurzenne JY, Delattre I et al. Prospectivestudy on the prevalence and associated risk factors of cryptorchidism in 6246 newbornboysfrom Nice area, France. Int J Androl. 2011;34: 499
2. Ellis DG: Undescended testes; in PediatricUrology. Ashcraft KW (eds.). PhiladelphiaSaunders, 1990;17:415-27
3. Hadziselimoviç F. Cryptorchidizm and infertility. Dialogue Pediatr Urol. 1981;4: 3

4. Hadziselimovic F, Hadziselimovic N, Demougin P, and others Testicular gene expression in cryptorchid boys at risk of azoospermia. *Sex Dev*, 2011;5: 49.
5. Remzi D, Çakmak F, Erol D. İlkokul çağındaki erkek çocuklarında dış genital organ anomalileri ve gelişim bozuklukları insidansı. *Hacettepe Tıp Cerrahi Bülteni* 1980;13:269-73.
6. Köroğlu E, Karaaslan Y, Yöneymen F ve ark : Ro-CODEC Çocuklarda kronik hastalıkların sıklığı tarama çalışması. Ankara, MedicoGraphics®, 1997:100.
7. Sezgin S. İlkokul çağı erkek çocuklarında inmemiş testis anomalisi ve insidansı. Uzmanlık Tezi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji A.D, 1986.
8. Koçak İ, Altay B, Özüçelik ND ve ark: Turhal ilçesindeki ilkököl çocuklarında inmemiş testis insidansı. *Türk Üroloji Özet Kitabı*, Marmaris.1996;14:90
9. Akay AF, Şahin H, Kuru AF, Ayçiçeği S, Bircan K. Diyarbakır il merkezindeki ilkököl çağı erkek çocuklarında dış genital organ anomali oranları. *Türk Üroloji Dergisi* 2002;28:76-9.
10. Kayıkcı MA, Çam K, Akman RY, Erol A. The ratio of external genital anomalies in male children attending primary school in Düzce *Türk Üroloji Dergisi* 2005;31(1):79-81.
11. Semerciöz A, Aslantürk F, Ergenekon E ve ark: Genel Sağlık Taraması İstanbul İli Değerlendirme Raporu, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 1990:453-55
12. Altunoluk B, Bakan V, Özer A, et al. The prevalence of external genital organ anomalies among the male students attending primary schools in Kahramanmaraş. *Türk Üroloji Dergisi* 2010;36:87-90
13. Davarcı M, Rifaioğlu M, İnci M, ve ark. Hatay İli 7-11 Yaş Arası Dış Genital Organ Anomali Oranları *Van Tıp Dergisi* 2012;19(3):108-11.
14. İnan M, Aydın CY, Tokuç B et al. Prevalence of cryptorchidism, retractile testis and orchiopexy in schoolchildren. *Urol Int* 2008;80:166-71.
15. Sjang HJ, Snellman LW. Circumcision practice patterns in the United States. *Pediatrics* 1998;101:E5
16. Verit A, Aksoy S, Yeni E, Ünal D, Çiftçi H. A limited study on perception and change in attitude about circumcision among health care professionals and their male members. *Urol Int* 2002;69:302-5
17. Turkan S, Kalkan M, Şahin C Kastamonu bölgesinde sünnet olmuş çocuklarda saptanan komplikasyon ve genital anomali oranları *Türk Üroloji Dergisi* 2011;37(1):43-6
18. Türk E, Karaca F, Edirne Y, Bilen CM Reasons for delay in undescended testis: the results of two pediatric surgery centers *Turkish pediatrics archive* 2013;48:1:44-7