

Adölesan Dönem Hastalarda Obstetrik ve Jinekolojik Operasyonların Sıklığı

Frequency Of Obstetrics and Gynecologic Surgeries In Adolescent Girls

Bülent Çakmak<sup>1</sup>, Mehmet Can Nacar<sup>2</sup>, Mehmet Fatih Karslı<sup>3</sup>, Kerem Doğa Seçkin<sup>4</sup>, Zeki Özsoy<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi  
Tıp Fakültesi, Kadın  
Hastalıkları ve Doğum  
Anabilim Dalı, Tokat

<sup>2</sup>Tokat Devlet Hastanesi,  
Kadın Hastalıkları ve Doğum  
Kliniği, Tokat

<sup>3</sup>Dr Sami Ulus Kadın ve  
Çocuk Hastalıkları Eğitim  
Araştırma Hastanesi, Kadın  
Hastalıkları ve Doğum Kliniği,  
Ankara

<sup>4</sup>Kanuni Sultan Süleyman  
Kadın Hastalıkları ve Doğum  
Eğitim Araştırma Hastanesi,  
Kadın Hastalıkları ve Doğum  
Kliniği, İstanbul

**Yazışma Adresi**

**Yrd. Doç. Dr. Bülent  
Çakmak**

Gaziosmanpaşa Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Kadın  
Hastalıkları ve Doğum AD,  
Ali Şevki Erek Yerleşkesi,  
60100, Merkez, Tokat.

e-posta:

drbulentcakmak@hotmail.com

**Tel:** 03562129500/1064,

**Fax:** 03562122142

**Özet**

**Amaç:** Kliniğimizde opere edilen adölesan ve üreme dönemindeki hastaların operasyon tiplerine göre karşılaştırılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde 2012-2014 yılları arasında opere edilen adölesan dönem hastalar ile üreme dönem hastalar opere edilme oranı ve operasyon tiplerine göre karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmanın yapıldığı 3 yıllık zaman süresinde adölesan ve üreme döneminde polikliniğe toplam 62789 (sırasıyla; n=5359; %8.5 ve 57430; %91.5) hasta başvurusu yapıldı. Başvuru sayısına göre operasyon sıklığı oranı adölesan dönem hastalarda üreme dönem hastalara göre daha az bulundu (n=126; %2.4 ve n=3601; %6.3; p<0.001). Adölesan dönem hastalarda obstetrik cerrahi girişim %86.5 ve jinekolojik cerrahi girişim %13.5 iken üreme dönem hastalarda bu oranlar sırasıyla %53.3 ve %46.7 olarak saptandı (p<0.001). Obstetrik girişimler içerisinde sezaryen ilk sırada olup adölesan grupta %52.3 iken üreme grupta %81.8 olarak tespit edildi (p<0.001). Jinekolojik girişimler içerisinde ise adölesan grupta overyan kistektomi %58.8 ile ilk sırada iken üreme grupta bu girişim %8.4 oranında saptandı (p<0.001).

**Sonuç:** Adölesan dönem hastalarda operasyon sıklığı üreme döneme göre daha az olup opere edilen adölesan hastalar içerisinde obstetrik girişimler daha yüksek oranda saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Adölesan, operasyon, cerrahi, obstetrik, jinekolojik

## Abstract

**Objectives:** To compare adolescents and reproductive period patients who were performed surgical procedure in our clinic according to their operation types.

**Material and Methods:** We compared operation ratio and operation types of adolescents and reproductive period patients who were operated in our clinics between 2012 and 2014.

**Results:** In the 3 year time period a total of 62789 adolescents and reproductive period patients (n=5359; %8.5 and n=57430; %91.5, respectively) have recourse to our out-patient clinic. According to the number of admission to out-patient clinic, operation frequency rate in adolescent patients was found lower than reproductive period patients (n=126; %2.4 and n=3601; %6.3; p<0.001). Obstetrical surgical procedure and gynecological surgical procedure was 86.5% and 13.5% respectively in adolescent period patients otherwise this ratio was found 53.3% and 46.7% in reproductive period patients (p<0.001). Cesarean section was the most done surgical procedure in obstetrical operation, and its ratio in adolescence period patients and reproductive age group patients was 52.3% and 81.8%, respectively (p<0.001). In gynecological procedures, ovarian cystectomy was found 58.8% in adolescence period patients and 8.4% in reproductive period patients (p<0.001).

**Conclusions:** Operation ratios are lower in adolescence period patients when compared with reproductive age group patients and also usually obstetrical surgical procedures are done for adolescents.

**Keywords:** Adolescence, operation, surgery, obstetrics, gynecology.

## Giriş

Adölesan dönem, çocukluk çağından yetişkinlik dönemine geçiş periyodudur. Fiziksel, biyolojik, sosyal ve psikolojik olarak belirgin ve dramatik bir değişim periyodu olup adölesan faz 10-19 yaş arası kabul edilmektedir (1). Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 (TNSA-2008) verilerine göre kadın nüfusunun %18.2'sini adölesan yaş grubu kızlar oluşturmaktadır (2). Adölesan yaş grubunun toplam nüfus içindeki payının fazla olması, toplumdaki sağlık sorunları içinde adölesan yaş grubunun sağlık sorunlarına önem vermeyi gerektirir (3). Adölesan dönem çocukluk çağından üreme çağına geçiş dönemi olduğundan bu yaşlarda geçirilmiş olan her türlü operasyon hem fiziksel hem de ruhsal açıdan sonraki dönemlerde etkilerini gösterebilir. Bununla birlikte adölesan dönem kadın hastalıkları ve doğum pratiği açısından önem taşımaktadır. Çünkü bu dönemde olabilecek obstetrik ve jinekolojik problemler açısından (özellikle üreme fizyolojisi) hastanın sonraki dönemlerinde etkisini gösterebilir.

Çocuk, erişkin bir kişinin küçültülmüş şekli olmayıp aynı hastalıklar çocuklarda farklı erişkinlerde farklı semptomlara neden olabildiği gibi tedavileri de farklı olabilir (4). Benzer şekilde, adölesan dönem hastaları da erişkin dönem hastalardan ve hastalıklardan ayırt etmek gerekir. Adölesan dönem kızlarda kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine başvuru nedenleri, değerlendirme sonrası tanıları ve operasyon gerekliliklerinin de farklı olabilir. Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde değerlendirilen adölesan dönem hastaların daha çok üreme sorunları dışı nedenlerle muayene, tetkik ve gerekirse

opere olabilecekleri hipotezi ile bu çalışmada kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde değerlendirilen ve sonrasında opere edilen adölesan dönem ve üreme çağındaki kadınların poliklinik tanıları ve operasyon tiplerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada, Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi Kadın – Doğum polikliniğine 2012-2014 tarihleri arasında başvuran hastaların dosyaları geriye dönük olarak değerlendirildi. Postmenopozal ve geriatrik dönem hastalar, çocukluk çağı (0-10 yaş arası) hastalar ve dosya verileri eksik olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar adölesan dönem (10-19 yaş) ve üreme dönemi (>20 yaş – menopozal döneme kadar) hastalar olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastaların yaş, poliklinik değerlendirme sonrası tanıları, opere edilenlerin sayısı, operasyon tipi (obstetrik / jinekolojik) ve operasyon çeşidi (sezaryen, vajinal doğum, over kistektomi, myomektomi vb) verileri dosya bilgilerinden elde edildi. Bu veriler iki grup arasında karşılaştırıldı. Hesaplamalar hazır istatistiksel yazılım ile yapıldı (IBM SPSS Statistics 13, SPSS inc.). İstatistiksel karşılaştırmalarda Pearson ki-kare, Fischer's Exact, bağımsız iki örneklem t-testi kullanıldı. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde ile, ortalamalar ortalama±standart sapma olarak verildi. Sonuçlardan p<0.05 hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## Bulgular

Çalışmanın kapsadığı 2012-2014 yılları arasında çalışma kriterlerine uyan toplam 62789 hastanın poliklinik başvurusu değerlendirmeye alınmış olup bunların 5359(%8.5)'u adölesan dönem ve 57430(%91.5)'u üreme çağı dönem hastaları kapsamaktaydı. Adölesan dönem hastaların yaş ortalaması 18.2±1.4 ve üreme dönemi hastaların yaş ortalaması ise 31.3±8.1 olarak saptandı (p<0.001). Grupların poliklinik tanıları karşılaştırıldığında her iki grupta da obstetrik tanı daha fazla olmakla birlikte; obstetrik tanı oranı adölesan dönemdeki hastalarda üreme dönemi hastalarına göre daha yüksek oranda bulundu (sırasıyla, %64.1 / %58.6; p<0.001) (Tablo 1).

Adölesan grupta polikliniğe başvuran hastaların %2.4'ü opere edilirken bu oran üreme dönemi hasta grubunda %6.3 olarak tespit edildi (p<0.001). Obstetrik cerrahi girişim her iki grupta da jinekolojik girişime göre daha fazla saptanmış olmakla birlikte obstetrik girişim oranı adölesan grupta üreme dönemi grubuna göre daha yüksek bulundu (sırasıyla, %86.5 ve %53.3; p<0.001). Her iki grupta da sezaryen en sık obstetrik cerrahi prosedür iken jinekolojik prosedür içerisinde adölesan grupta over kist eksizyonu ilk sıradayken üreme dönemi grubunda ilk sırada yer alan cerrahi prosedürlerin (histerektomi, myomektomi, ürojinekolojik girişim, kanser cerrahisi) hiçbirinin adölesan grupta yapılmadığı tespit edildi (p<0.001) (Tablo 1).

**Tablo 1:** Adölesan ve üreme dönem hastaların klinik bulgularının karşılaştırılması

| Özellik                   | Adölesan<br>(n=5359) | Reproduktif<br>(n=57430) | p      |
|---------------------------|----------------------|--------------------------|--------|
| Yaş**                     | 18.2±1.4             | 31.3±8.1                 | <0.001 |
| <b>Poliklinik tanısı</b>  |                      |                          | <0.001 |
| <b>Obstetrik</b>          | 3434 (64.1)          | 33647 (58.6)             |        |
| <b>Jinekolojik</b>        | 1924 (35.9)          | 23783 (41.4)             |        |
| <b>Operasyon</b>          | 126 (2.4)            | 3601 (6.3)               | <0.001 |
| <b>Obstetrik</b>          | 109 (86.5)           | 2124 (53.3)              | <0.001 |
| CS                        | 57 (52.3)            | 1737 (81.8)              |        |
| VD                        | 27 (24.8)            | 172 (8.1)                |        |
| D&C                       | 24 (22.0)            | 200 (9.4)                | <0.001 |
| Serklaj (Mc Donald)       | 1 (0.9)              | 15 (0.7)                 |        |
| <b>Jinekolojik</b>        | 17 (13.5)            | 1861 (46.7)              | <0.001 |
| Over kist eksizyonu       | 10 (58.8)            | 157 (8.4)                |        |
| Vulvar kondilom eksizyonu | 3 (17.6)             | 22 (1.2)                 |        |
| İmperfore hymen açılması  | 2 (11.8)             | 0 (0)                    | <0.001 |
| HS                        | 2 (11.8)             | 216 (11.6)               |        |
| Diğer operasyonlar*       | 0 (0)                | 1448 (77.8)              |        |

\*Diğer operasyonlar; histerektomi, myomektomi, ürojinekolojik operasyonlar, malignite operasyonları. CS:Sezaryen, VD: Vajinal doğum, D&C: Dilatasyon küretaj (Gebelik tahliyesi amaçlı), HS: Histeroskopi. \*\*Veriler ortalama±standart sapma olarak verilmiştir. Diğer veriler n(%) olarak verilmiştir.

**Tablo 2:** Opere edilen ve edilmeyen adölesanların klinik bulgularının karşılaştırılması

| Özellik                  | Adölesan Operasyon (+)<br>(n=126) | Adölesan Operasyon (-)<br>(n=5233) | p      |
|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------|
| Yaş*                     | 18.0±1.1                          | 18.2±1.4                           | 0.031  |
| <b>Poliklinik tanısı</b> |                                   |                                    | <0.001 |
| <b>Obstetrik</b>         | 109 (86.4)                        | 3326 (63.6)                        |        |
| <b>Jinekolojik</b>       | 17 (13.6)                         | 1907 (36.4)                        |        |

\*Veriler ortalama±standart sapma olarak verilmiştir. Diğer veriler n(%) olarak verilmiştir.

Adölesan grup içerisinde opere edilenlerin yaş ortalamasının opere edilmeyenlerden daha düşük olduğu saptandı (p<0.001) (Tablo 2). Poliklinik tanılarına bakıldığında opere edilenlerde obstetrik tanı grubu oranı %86.4 iken opere edilmeyen grupta ise %63.6 olarak saptandı (p<0.001).

### Tartışma

Çalışmamız sonucunda adölesan dönemde cerrahi müdahale sıklığı %2.4 olarak bulundu. Bu oran üreme dönemi hastalara göre daha düşük olarak bulundu. Cerrahi girişim tipi açısından bakıldığında, adölesan dönem grupta obstetrik girişim oranı üreme dönemi hastalara göre daha yüksek oranda idi. Jinekolojik girişim oranı adölesan grupta üreme döneme göre daha az saptandı.

Yapılan literatür taraması neticesinde adölesan dönemde cerrahi girişim oranı üzerine yapılmış her hangi bir çalışma veya veri bulunamamıştır. Bununla birlikte adölesanlar üzerine kadın hastalıkları ve doğum pratiği açısından spesifik hastalıkların ve cerrahi girişimlerin dökümanite edildiği çalışmalar bulunmaktadır (5,6). Tohma ve ark. adneksial kitle nedeniyle opere edilen 76 adölesan vakanın sonuçlarını değerlendirdiği çalışmada, vakaların %2.6'sına bilateral gonadektomi, geri kalanlara ise organ

koruyucu cerrahi uyguladıklarını bildirmiş olup bu dönem olgularda adneksial kitlelerde malignitenin nadir olması nedeniyle over koruyucu cerrahinin uygun girişim olacağını bildirmişlerdir (5). Adölesan dönemde adneksial kitle nedeniyle opere edilen 38 vakanın değerlendirildiği başka bir çalışmada ise kist eksizyonu %60.5 ve ooforektomi oranı ise %31.6 olarak bildirilmiştir (6). Bizim çalışmamızda adölesan dönemde jinekolojik nedenle opere edilen vakaların %58.8'i adneksial kitle nedeniyle opere edilmiş olup tümüne kist eksizyonu uygulanmıştır.

Adölesan dönem kızlarda önemli sağlık sorunlarından biri de cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) olmaktadır. Cinsel aktif adölesan dönem kızların %24'ünde CYBH olduğu ve bunların başında %30 sıklıkla human papilloma virüs (HPV) enfeksiyonu olduğu bildirilmiştir (7). Başka bir çalışmada ise adölesanlarda genital sistemin immatüritesi genital enfeksiyonlara eğilimi artırdığı için HPV enfeksiyon oranlarının cinsel aktif adölesanlarda %32.9-69.0 arası değiştiği bildirilmiştir (8). Çalışmamızda adölesanlar arasında HPV sıklığı araştırılmamış olmakla birlikte; jinekolojik nedenle opere edilen adölesanların %17.6'sının kondilom eksizyonu prosedürü geçirdiği saptandı. Üreme dönemi hastalar içerisinde

jinekolojik operasyonlar arasında kondilom eksizyonu %1.2 oranında saptandı.

Dünya genelinde 1990 yılından bu yana adölesan kızlarda doğum yapma oranında belirgin bir düşüş saptanmıştır ancak yine de dünyada gerçekleşen doğumların %11'i yaş grubu 15-19 olan anneler tarafından gerçekleşmektedir (9). Adölesan dönemdeki gebelikler yüksek riskli gebelikler olarak kabul edilir. Anemi, erken doğum, gebeliğe bağlı hipertansiyon ve buna bağlı komplikasyon gelişme riski diğer yaş gruplarına göre üç kat daha fazladır (10). Çalışmamızda poliklinik değerlendirmesi sonucu alınan tanılar ve tüm operasyonlar adölesan ve üreme dönemi hastaları arasında karşılaştırıldığında hem poliklinik tanıları hem de operasyon grupları içerisinde obstetrik tanı ve girişimler adölesan grupta üreme dönemi grubuna göre daha yüksek oranda bulundu. Obstetrik cerrahi girişimlerin adölesan grupta %52.3'ü sezaryen iken üreme dönemindeki hasta grubunda bu oran %81.8 ile daha yüksek oranda saptandı. Vajinal doğum ise adölesan grupta obstetrik girişimlerin %24.8'ini, üreme dönemindeki kadınlarda ise obstetrik girişimlerin %8.1'ini kapsamaktaydı. Ülkemizde yapılan çalışmalarda adölesan gebeliklerin doğum şekilleri bölgeler ve çalışmalar arasında farklılıklar göstermektedir. Adölesan gebeliklerde sezaryen ile doğum oranı Van'da %15.6, Ankara'da %37.9 ve Sakarya'da ise %46 olarak bildirilmiştir (11-13). Sezaryen endikasyonları adölesan ve üreme dönemi gebelerde farklı olmaktadır. Kliniğimizde daha önceden yaptığımız çalışmada elektif sezaryenlerde adölesanlarda prezentasyon anomalileri ilk sıradayken ileri yaş gebelerde geçirilmiş sezaryen endikasyonu ilk sırada bulunmuştu (14).

Bu çalışmanın güçlü yönleri adölesan dönem olgularda ülkemizde ilk kez böyle bir

araştırmanın yapılmış olması, 50 binden daha fazla hastanın dosya bilgilerinin taranması ve tüm cerrahi girişimlerin tek tek araştırılması şeklinde sıralanabilir. Araştırmanın kısıtlı yönleri ise retrospektif bir çalışma olması, adölesan dönemde opere edilen olguların uzun dönem sonuçlarının ve üreme sağlığı üzerine olası etkilerinin araştırılmamış olmasıdır.

Sonuç olarak, kadın hastalıkları ve doğum pratiğinde poliklinik tanısı ve ameliyat tipi olarak adölesan ve üreme dönemi hastaları karşılaştırıldığında obstetrik tanı ve ameliyatlar daha fazla yer almaktadır. Bu da göstermektedir ki; adölesan dönemde üreme sağlığı ile ilişkili sorunlar üreme dönemindeki hastalardan daha yüksek oranda olmaktadır. Dolayısıyla adölesan dönemdeki kadınlara üreme sağlığı konusunda daha fazla bilgilendirme yapılması ve bu konuda gerekli sağlık hizmetlerinin aksatılmaması gerektiği düşünülmektedir.

## Kaynaklar

1. WHO. The second decade: improving adolescent health and development. Geneva: World Health Organization, 2001:1-20.
2. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara, 2009.
3. Özcebe H. Birinci basamakta adölesan sorunlarına yaklaşım. STED 2002;10:374-7.
4. Babbs CF, Nadkarni V. Optimizing chest compression to rescue ventilation ratios during one-rescuer CPR by professionals and lay persons: children are not just little adults. Resuscitation 2004;61:173-81.

5. Tohma YA, Karasu Y, Dilbaz B, Özdeğirmenci Ö, Çolak E. Adölesanlarda adneksiyel kitleler: 76 hastanın analizi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2014;11:46-9.
6. Kurdoğlu Z, Kurdoğlu M, Ay EG, Kamacı M. Kliniğimizde adneksiyel kitle nedeniyle opere edilmiş adölesan yaş grubuna ait verilerin analizi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2010;41:183-6.
7. Forhan SE, Gottlieb SL, Sternberg MR, Xu F, Datta SD, McQuillan GM, Berman SM, Markowitz LE. Prevalence of sexually transmitted infections among female adolescents aged 14 to 19 in the United States. *Pediatrics*. 2009;124:1505-12.
8. Michala L, Argyri E, Tsimplaki E, Tsitsika A, Bakoula C, Antsaklis A, Panotopoulou E. Human Papilloma Virus infection in sexually active adolescent girls. *Gynecol Oncol*. 2012;126:207-10.
9. WHO. Adolescent pregnancy. Fact sheet N:364, Updated September 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>
10. Mahavarkar SH, Madhu CK, Mule VD. A comparative study of teenage pregnancy. *J Obstet Gynaecol*. 2008;28:604-7.
11. Yıldızhan R, Kolusarı A, Edirne T, Adalı E, Erol Ş, Kurdoğlu M, Kurdoğlu Z. Van yöresinde adölesan gebeliklerin analizi. *Van Tıp Dergisi*. 2009;16:124-7.
12. Duvarcı Cİ, Öztürk Turhan N, Onaran Y, İnegöl Gümüş Y, Yuvacı H, Gözdemir E. Adolescent pregnancies: maternal and fetal outcomes. *The New Journal of Medicine*. 2010;27:113-6.
13. Akdemir N, Bilir F, Cevrioğlu AS, Özden S, Bostancı S. Sakarya bölgesindeki adölesan gebeliklerin incelenmesi. *Sakaryamj*. 2014;4:18-21.
14. Çakmak B, Özsoy Z, Metin FZ, Erkorkmaz Ü, Demirtürk F. Elektif sezaryen yapılan adölesan ve ileri yaş gebeliklerin maternal ve perinatal sonuçları. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2012;4:23-8.

