

## 6-8 YAŞ GRUBU ERKEK ÇOÇKLARDA İNMEMİŞ TESTİS İNSİDANSI

Yavuz COŞKUN (\*) Avni GÖKALP (\*\*)

*Anahtar Terimler: İnmemiş Testis, insidans.*

*Key words: Undescended testes, incidence.*

### ÖZET

Bu çalışmada Gaziantep il merkezindeki çeşitli ilkokulların 1. sınıfındaki 6-8 yaş grubunda bulunan (ort. 7.2 yıl) 8220 erkek çocuk, inmemiş testis yönünden incelendi. 127 vakada unilateral (% 1.54) 35 vakada bilateral (%0.43) olmak üzere toplam 162 vakada (%1.97) inmemiş testis anomalisi tesbit edildi.

### SUMMARY

The Incidence of Undescended Testes in 6-8 Years Aged Boys in Gaziantep Region

In this study 8220 boys who were the juniors in primary school in Gaziantep and aged between 6 and 8 years (over. 7.2 years) have been examined for undescended testes. 162 cases (% 1.97) were found during the screening. 127 out of 162 cases had unilateral undescended testes in 35 boys there was no palpable testes in scrotum (bilateral undescended testes).

### GİRİŞ

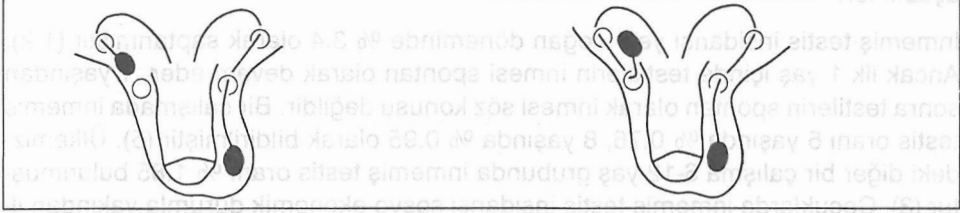
Erkek çocukların konjenital anomalileri arasında önemli bir yer işgal eden inmemiş testis anomalisi, testislerin normal iniş yollarının herhangi bir yerinde kalması (kriptorşidizm) veya bir iniş sırasında normal yoldan saparak başka bir yerde bulunması (ektopitestis) şeklinde ortaya çıkmaktadır (Şekil 1). Testislerin uyarım (örneğin soğuk gibi) sonucunda aşırı kremasterik refleksiyle yukarıya kaçışı durumu retraktil testis olarak bilinir ve gerçek inmemiş testis ile karışabilir. Ilık oda, çocuğun rahatlatılması gibi uygun koşullar sağlanarak tekrarlanan muayenelerde, retraktil testisin skrotum içinde palpe edilmesi mümkün olabilir.

İnmemiş testis insidansı miadında doğmuş bebeklerde % 3.4 civarındadır. (1.2). Bu oran, prematür bebeklerde ve düşük doğum ağırlığı ile doğanlarda oldukça yük-

\* Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri ABD; Doç. Dr.

\*\* Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Yrd. Doç. Dr.

sek olup % 17 ye kadar yükselmekte, 1000 gramın altındaki yeni doğanlarda ise % 100 e yaklaşmaktadır (2). Bir yaşındaki çocuklarda ve erişkin propülasyonda inmemiş testis insidansı % 0.7 olarak bildirilmektedir (2). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da 6-12 yaş grubu erkek çocuklarda inmemiş testis oranı % 1.85 olarak santanmıştır (3).



Şekil:1 A— Kriptorşidizm

B— Ektopi testis

## MATERYOL VE METOD

Bu çalışmada, Gaziantep il merkezindeki çeşitli ilkokulların 1. sınıf öğrencileri çeşitli yönlerden, bu arada erkek öğrenciler inmemiş testis yönünden de tarandı. Taranan erkek öğrenci sayısı 8220 olup yaşları 6-8 yıl (ort. 7.2 yıl) arasındaydı. Testis muayeneleri normal oda sıcaklığında yapıldı. Testisin palpe edilememesi durumunda muayene bir süre sonra tekrarlandı.

## BULGULAR

Taranan erkek öğrencilerin 162 sinde (%1.97) inmemiş testis tesbit edildi. Bu 162 vakanın 35 inde (%0.43) bilateral, 127 sinde (%1.54) unilateral inmemiş testis anomalisi saptandı. (Tablo I)

**Tablo I**  
**İncelenen erkek çocuklarda inmemiş testis oranı**

Vaka sayısı	Yaş (ort. yıl)	Bilateral inmemiş testisli vaka sayısı	Unilateral inmemiş testisli vaka sayısı
8220	7.2	35 (% 0.43)	127 (%1.54)
		Toplam 162 (%1.97)	

## TARTIŞMA

Testislerin inguinal kanaldan skrotuma yerleşmesi gebeliğin 7. ayı içinde, en geç 8. ay ortalarına kadar tamamlanmaktadır (2). Prematür bebeklerde inmemiş testis insidansının yüksek bulunması, testislerin henüz bu normal iniş sürecinin tamamlanmamış olmasından kaynaklanır. Testislerin inmesi hormonal kontrol altında olmaktadır. Özellikle epididimin gelişimi ve gonadotropik hormon önemli rol oynar-

lar (4). Ayrıca intraabdominal basınç artışı ve intratestiküler testosteron seviyesindeki yükselme testisin inmesine yardımcı faktörlerdir (4). Epididimin gelişmesindeki ve gonadotropik hormonun stimülasyonundaki yetersizlik, testislerin inmesini geciktiren ya da engelleyen başlıca nedenlerdir. Vaz deferensin kısa oluşu, Gubernakulum anomalileri gibi anatomik defektler de inmemiş testis oluşumuna yol açabilirler.

İnmemiş testis insidansı yeni doğan döneminde % 3.4 olarak saptanmıştır (1.2). Ancak ilk 1 yaş içinde testislerin inmesi spontan olarak devam eder, 1 yaşından sonra testislerin spontan olarak inmesi söz konusu değildir. Bir çalışmada inmemiş testis oranı 5 yaşında % 0.76, 8 yaşında % 0.95 olarak bildirilmiştir (5). Ülkemizdeki diğer bir çalışma 6-12 yaş grubunda inmemiş testis oranı % 1.85 bulunmuştur (3). Çocuklarda inmemiş testis insidansı sosyo-ekonomik durumla yakından ilgilidir. Sosyo-ekonomik düzeyi iyi toplum ve kesimlerde inmemiş testis yaşamın daha ilk yıllarında farkedilerek tedavi edilmektedir. Bizim çalışmamızda, 6-8 yaş grubu erkek çocuklarda saptanan yüksek inmemiş testis oranı, ebeveynlerin bu konuda daha fazla eğitilmesi gereğini ortaya koymaktadır. Ayrıca hekimlerin de rutin muayeneleri sırasında mutlaka testislerin de incelenmesi gerekmektedir.

Bilateral inmemiş testisli vakaların hemen hepsi, unilateral inmemiş testisli vakaların da % 50 si erişkin dönemde infertil olmaktadır (2). Yapılan araştırmalar 2-2.5 yaşından önce mutlaka tedavi edilmesi gereğini ortaya çıkarmıştır (6). Tedavide gonadotropik hormon, testosteron ve gonadotropin releasing hormonlarla başarılı sonuçlar alınmasına karşın, yaklaşık bir ay içinde cevap alınamayan vakalarda cerrahi tedavi (orşiopeksi) mutlaka gerekmektedir. (7)

#### KAYNAKLAR

1. Smith DR. General Urology. Los Altos: Lange Medical Publications, 1984, pp 561-563.
2. Gonzalez R, Michael A. The urinary system. In Behrman RE, Vaughan VC, Nelson WE (eds). Nelson Textbook of Pediatrics (13 th ed) Philadelphia: Saunders Co, 1987 pp 1163-1164.
3. Sezgin S. ilkokul çağı erkek çocukların inmemiş testis anomalisi ve insidansı. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, 1986, Ankara.
4. Hadziselimovic F. Mechanism of testicular descent. Urol Res 12: 155, 1984
5. Cour-Palais IJ. Spontaneous descent of testicle Lancet 1:1403, 1966
6. Hadziselimović F, Horzog B, Sequchi H. Surgical correction of cryptorchidism at 2 years. Electron microscopic and morphometric investigation. J. Pediat. Surg. 10:19, 1975.
7. Gazzetta PC, Anderson KD, Altman RP et. al. Pediatric Surgery. In Schwartz SI (ed) Principles of Surgery (5 th ed) New York, McGraw Hill Book Co 1989 pp 1717- 1718.