

# ANAL VE GENİTAL SİSTEM BAKISI

DR. SEVGİN TANER

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI BD

ÇOCUK NEFROLOJİ BD

# GENİTAL VE ANO-REKTAL BAKI

- Fizik bakının ayrılmaz parçası
- Zorluğu nedeni ile sıkılıkla ihmal edilir.
  - Birçok malformasyon
  - Diğer sistemik bulguları destekleyen bulgular gözden kaçırılır.
  - Sorunlar büyündüğünde hekime başvuru



- Diğer sistem bakılarından farklı algılanır

- **Büyük çocuklarda**

- Utanma duygusu
- Korku

- Toplumsal algılamalar, baskılar
- Çocuk istismarı ile yakın ilişki



# ANAL, DIŞ GENİTAL BÖLGE BAKISI

## • ANNE-BABANIN ALGILAMALARI

- KÜÇÜK ÇOCUKLarda SORUN YOK
- ERKEKLERDE SORUN YOK  
GÖSTER AMCANA PİPİNİ
- KIZ ÇOCUĞU BÜYÜDÜKÇE SORUN



- Muayenenin her aşamasında çocukla iyi iletişim kurulmalı
- Gerektiği yerde, gerektiği kadar ön bilgi verilmeli.
- Çocuk rahatlatılmalı

## UROGENİTAL VE ANAL BAKI

- Karın bakısının bir parçasıdır
- Özelliği nedeniyle muayene en sona bırakılabilir
- Vaginal baki gerekiğinde, jinekolog tarafından yapılır.
- Rektal tuşe yapılması gerekiğinde muayenenin sonunda yapılmalı

## ÖYKÜ ALMA VE FİZİK BAKI

- Özel koşullar gerektirebilir.
- Hekimi korumak, çocuğu rahatlatmak için
  - Hekimin yanında, çocukla aynı cinsde yardımcı, hemşire, anne-baba veya yakın akraba bulunmalı
- Muayene öncesi iyi iletişim kurulmalı
- Büyük çocuklarda, adolesanlarda utanma duygusuna saygı

# HASTANIN POZISYONU

- Kız çocuk/Küçük çocuk
  - Sırt üstü yatış
  - Bacaklar fleksiyonda karna çekilmiş
- Erkek çocuk
  - Sırt üstü yatarak ve
  - Ayakta yapılır



# ERKEKLERDE (İNSPEKSİYON-PALPASYON)

- Genital bölge
  - Bölgelinin derisi
  - Penis
  - Uretral orifis
  - Skrotum
  - Testis
  - İnguinal kanal
- Anal bölge
  - Perianal bölge derisi
  - Anus
  - Rektal muayene ?\*\*\*



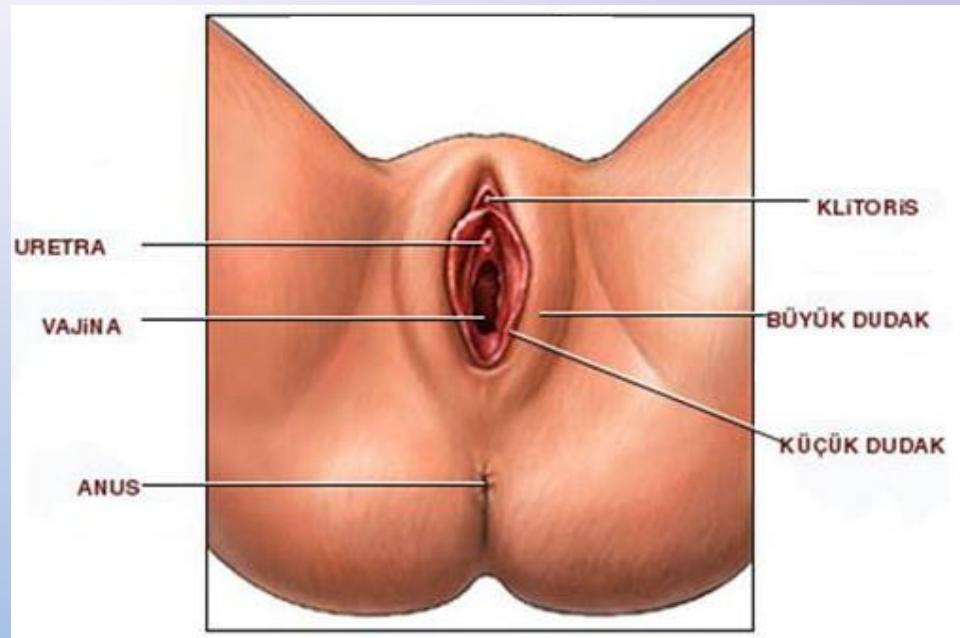
# KIZLARDA (SADECE İNSPEKSİYON)

## Genital bölge

- Bölgenin derisi
- Labium
- Vulva
- Klitoris
- Uretral orifis

## Anal bölge

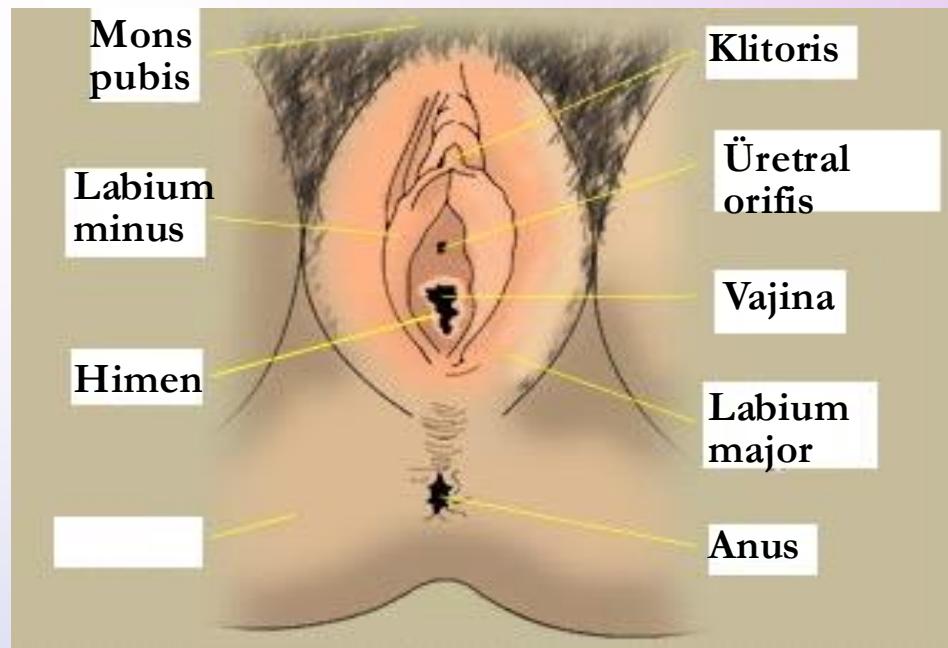
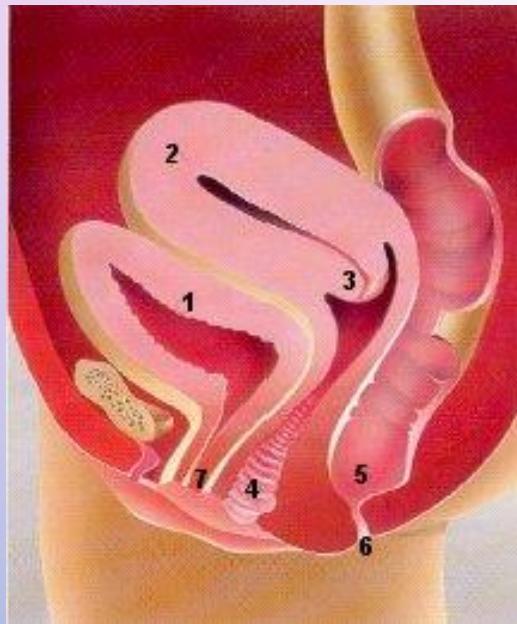
- Perianal bölge derisi
- Anus
- Rektal muayene ?\*\*\*



# YENİDOĞAN BEBEK

- Cinsiyeti (erkek/ kız/ belirsiz cinsiyet)
- Doğumu izleyen saatlerde, malformasyon olup olmadığını belirlemek
- Öykü:
  - Annenin prenatal dönem öyküsü
  - Fetal ultrasonografi bulguları
- Soygeçmiş

# KIZ-NORMAL ANATOMİK YAPI



1 mesane

2-3 uterus

4 vagina

5-6- Rektum, anus

# KIZ BEBEK MUAYENE

- İnspeksiyon:

- Cinsiyeti-- kız, anormallik
- Labiumların görünümü
- Klitorisin görünümü
- Labial yapışıklık varlığı
- Himen
- Akıntı varlığı, niteliği
- Üretral orifisin görünümü
- Anormal gelişim olup olmadığı
- Fistül varlığı



# KIZ-YENİDOĞAN

- Doğumda dış genital organlar gelişimi tamamlamıştır
- Prematürite arttıkça dış genital organların gelişimi geridir.
  - Labium minör belirgin dışa taşmış
  - Klitoris belirgin
- Lab.Major yapışıklıkları
  - Normal
  - Patolojik olarak **virilizasyonda** görülür.
- Lab. Minörde yapışıklık olabilir. Hafif germe ile açılır (Normal)
  - Vagina girişini tamamen kapatırsa yineleyen enfeksiyon nedeni.
- **Virilizasyon:** kızlarda anormal erkek seks karekterlerinin gelişimi



# YENİDOĞAN

- Matür YD'da labium major belirgindir (Normal)
- Vaginal akıntı:
  - Normal

- Yapışkan, kaygan, mukus yapısında
- Parlak gri-süt beyaz
- Nadiren kanlı
- Annenin hormonları etkisi ile



## Patolojik

- Aşırı pudra kullanımı ile mukoid akıntı
- Her yaşıta kötü kokulu akıntı patolojik
- Akıntı + mukozada kırmızılık

## Vulvovaginit

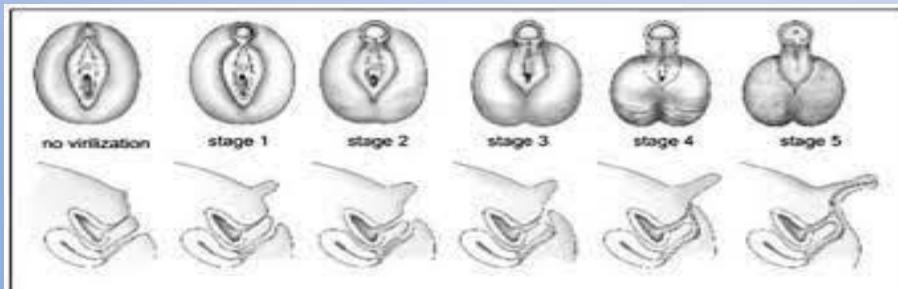


# GENİTAL MALFORMASYON

- Belirsiz dış genital yapı (**ambiguous genitale**)
  - Dış genital görünüm normal erkek veya dişi görünümüne tam uymaması



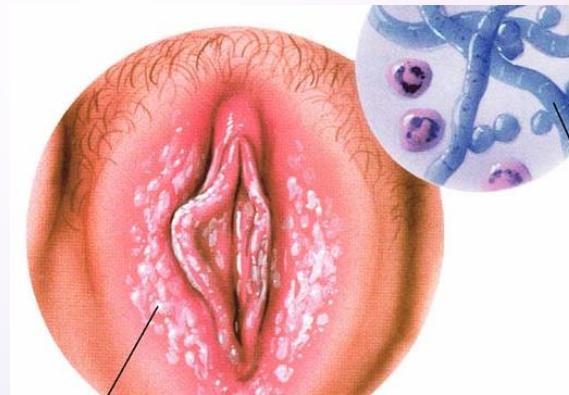
Virilizasyon derecesi Prader skorlamasına göre yapılır.



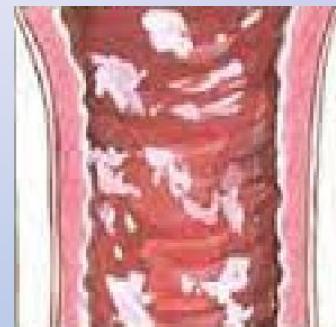
# BÜYÜK KIZ ÇOCUĞU

- Vaginal akıntı
  - Kokulu, mukoid veya sarımsı akıntı **vulvit, vajinit, vulvovajinit**
  - Dizüri, kaşıntı, vulvada eritem
    - Barsak parazitleri
    - Köpük banyosu
    - Nylon iç çamaşırı
    - Vajende yabancı cisim
    - Kötü hijyenik koşullar
    - Çocuk istismarı

- Vulvovajinit
  - Candida-en sık
  - İntertrigo
  - Bağılıklığı baskılayan ilaçlar
  - Diabet
  - Kötü kokulu akıntı hemolitik streptokok, koagülaz(-) staf.



Candida-mantar enf



# Diaper dermatit-bez dermatiti



Allerjik  
Şimik-bakımsız çocuk  
Mantar  
Antibiyorik.....



# VAJİNAL KANAMA

## ■ PREPUBERTAL

- major venöz malformasyonları
- Üretral prolapsus
- Vaginal yabancı cisim
- **Çocuk istismarı**
- Genital travma
- Östrojen kullanımı
- Hemorajik sistit
- Hipotiroidi
- Vulvovajinit
- tümör

# VAJİNAL KANAMA (menstrüel siklus)



## PUBERTE

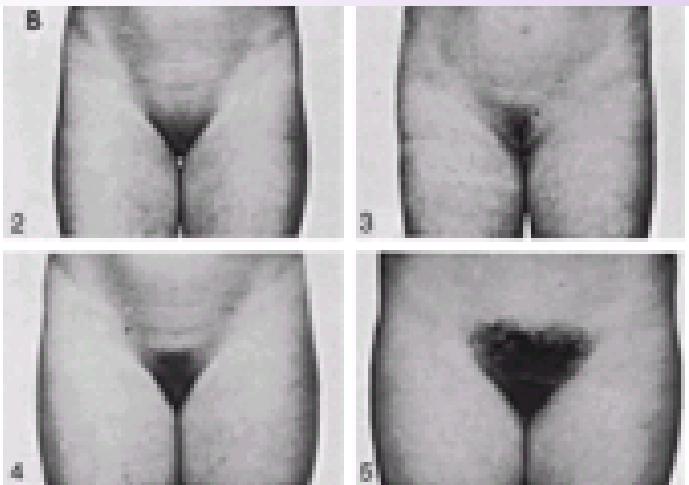
- İlk pubertal değişikler meme tomurcuğu gelişimi
- %15’inde ise ilk bulgu pubik kıllanma (pubars)
- İlk vajinal kanama **MENARS** meme gelişiminden 2-2.5 yıl sonra
- Puberte evre 3-4’té olur. Ort. 13 yaşında (10-16,5 y) görülür



Ergenlik kızlarda 10 yaş, erkeklerde 12 yaş civarında başlayan ve ortalama 3-5 yıl arasında süren bir dönemdir.

Ergenlik dönemindeki cinsel ve fiziksel gelişme 5 yılda tamamlanırken, psikolojik gelişmeyi de içeren dönem 18-20 yaşında tamamlanır.

- Pubertede pubik kılınma ve dış genital organlarda gelişim
- **Tanner** sınıflaması kullanılır.



Kaynak: Nelson

# MEME BAKISI

- Pubertal dönem kızlarda meme bakısı fizik bakının bir parçasıdır.
  - Büyümenin
  - Büyüme patolojilerinin
  - Puberte evresinin değerlendirilmesi

# MEME BAKISI

- Meme yokluğu: amasti
  - Tek taraflı, başka anomalilerle birliktedir
- Memebaşı yokluğu: athelia
- Polimasti-polythelia: 2'den çok olması
- Aksesuar meme dokusu: meme çizgisi boyunca meme dokusunun yerleşimi, meme başı farklı yerde
- YD bebekte bilateral meme büyümesi (annenin hormonları). 1 ayda kaybolur. Memeden süt akıntısı olabilir.
- Prolaktinomada da süt akıntısı olabilir.

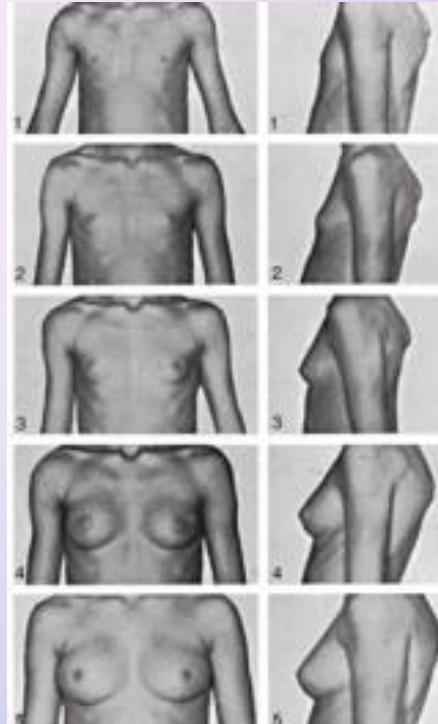


Fig:1 Amastia esquerda.

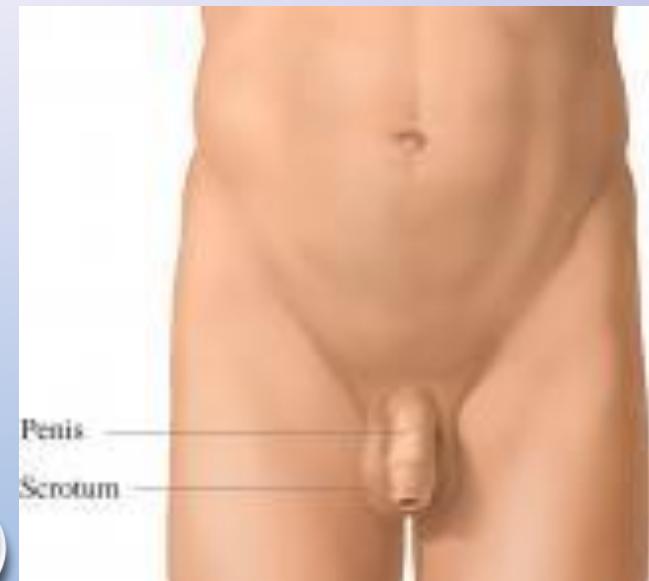
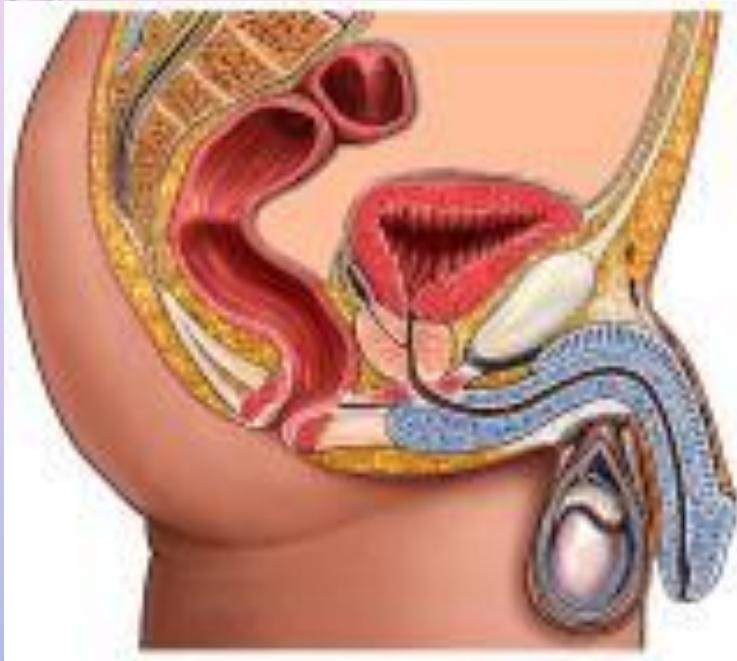


# PUBERTEDE MEME GELİŞİMİ

- Kızlarda 8-13 yaş arasında başlar
- Başlangıçta sıklıkla asimetrik
- 8 yaştan önce başlaması erken puberte
- Meme ucunun belirginleşmesinden (evre 2) olgun meme (evre 5) evresine dek 3 yıl (1,5-8 yıl)
- Tanner sınıflaması
  - Puberte değerlendirilmesinde pubis kılınması ve meme gelişimine göre

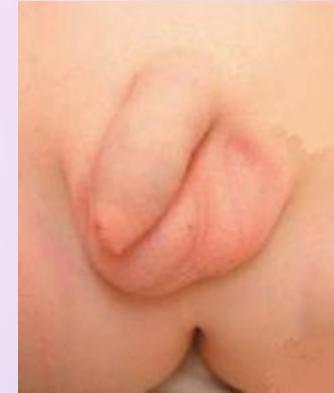


# ERKEK-NORMAL ANATOMİK YAPI



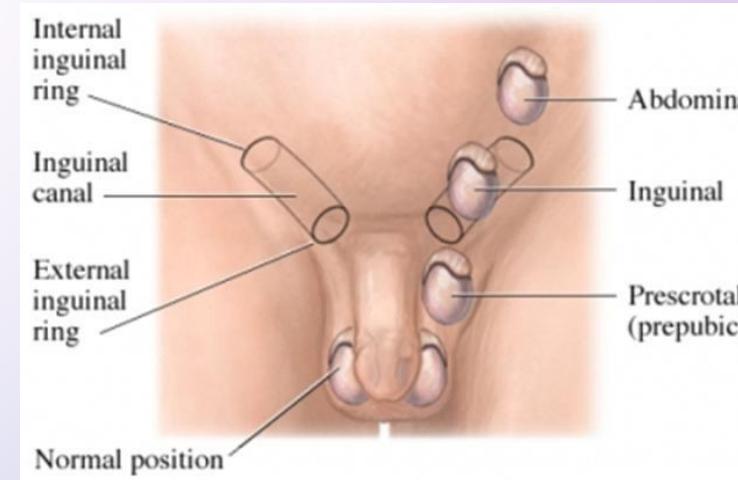
# TESTİS

- Her iki testis palpe edilebilmeli
  - Skrotumda olmalı
  - Prematürelerde matürasyonla ilişkili olarak ele gelmeyebilir.
  - Genellikle sol testis sağa oranla daha aşağıda
    - Tersi durumda situs inversus totalis değerlendirilmeli
  - Sağ testis biraz daha büyütür.
- Palpe edilemiyorsa yukarıdan aşağıya kanal sıvazlanır
  - Soğukta muayenede testisler kanala çekilir. (Eller ısıtılmalı)
- İnen testis bırakılınca tekrar kaçabilir (retraktıl-utangaç testis)
- Bu yöntemle saptamayan testis= **kriptorşidizm**-inmemiş T.---- Malignite riski
- Çömeltilerek kremaster kasları gevsetilir. Tekrar muayene edilir.

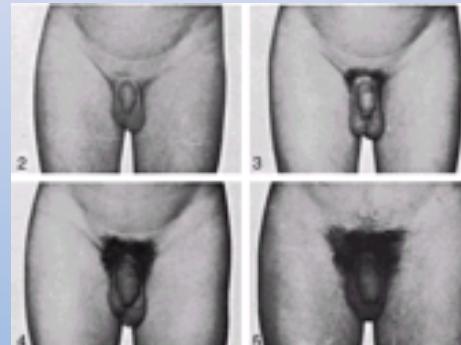


- **Kriptorşidi-** inmemiş testis
- **Anorşi-** testis yokluğu
  - Hipospadias ile birlikte ise cinsel gelişim bozukluğu?

- **Puberte öncesi uzun çap 2.5 cm.**
- Pubertede ilk olarak testis büyür
  - 9-14 yaşlar arası
- Prepube yaşında küçük testis
  - Geç puberte
  - Gonadal disgenezi-klinefelter send



- Sert ağrısız-büyük testis
  - Tümör
- Palpasyonla ağrılı
  - Orşit



(Tanner)

Kaynak: Nelson

# SKROTUM

- Puberte öncesi ters damla
- Puberte sonrası damla görünümünde

- Küçük görünüm

- İnmemiş testis

- Büyük görünüm

- İnguinal herni
  - Hidrosel, testis tümörü

- Renk değişikliği:

- Testis torsiyonu
  - Orşit

- Ağrılı

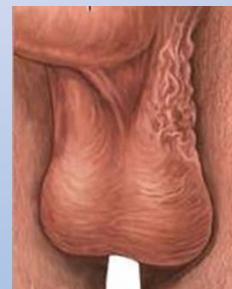
- Torsiyon
  - Epididimitt
  - Orşit
  - Varikosel



Epididimitt



torsiyon



varikosel

- **Hidrosel**

- Tunica vaginaliste ağrısız sıvı birikimi
- Redükte edilemez
- Genellikle YD.Larda



- **Testis torsiyonu**

- Kırmızı şişlik, çok duyarlı, karın alt kadran ağrısı-  
acil cerrahi



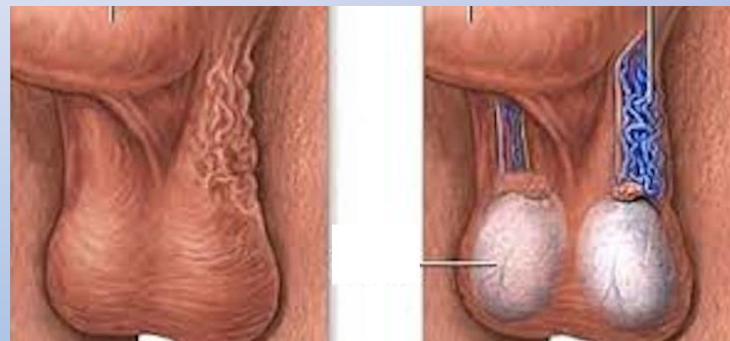
- **Orsit**

- Şiş, duyarlı, ağrılı, skrotum parlak kırmızı



Testis torsiyonu

- Spermatik kordon ve testisler palpe edilir
- **Kremaster refleksi:**
  - Uyluk iç kısmının uyarılması ile testislerin yukarı çıkışı
  - Polio, spinal kord lezyonunda (-)
- **Ambiguous genitale:**
  - Labialara benzer yarık görünüm
- **İnguinal herni:**
  - Barsakların palpe edilmesi, oskültasyonla barsak sesi
  - Öksürme-ıkınma ile belirginleşir
  - Parmakla redükte edilebilir.
- **Varikosel:**
  - Plex.Pampiniformis genişlemesi



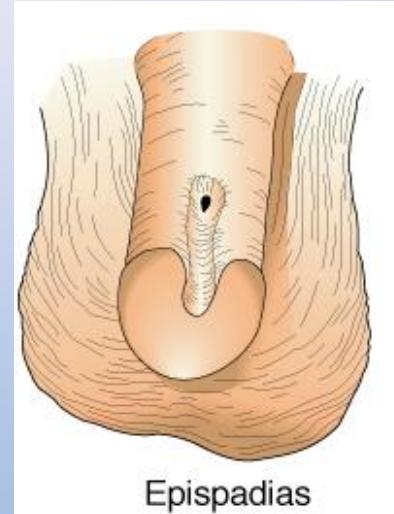
# PENİS

- Normal anatomik yapısı, üretra ağzi, büyülüğu, idrar akım hızı kontrol edilir.
- Küçük penis--- mikropenis
- Büyük penis--- Puberte prekoks ?
- Epispadias
  - Açıklık penis sırtında
- Hipospadias
  - Açıklık altta
  - balanitik, penil, penoskoratal, perineal
  - Ağır cinsel gelişim bozukluğu olabilir



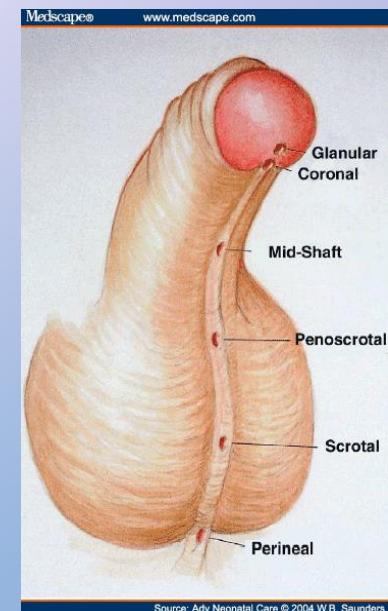
Obezite ve mikropenis

## Epispadias



Epispadias

## Hipospadias



Source: Adv Neonatal Care © 2004 W.B. Saunders

- **Priapism**

- Sürekli erekşiyon
- Sütçocuğunda normal
  - Lokal irritasyon, enfeksiyon
  - M.Spinalis lezyonu
  - Corpus Cavernosum trombozu



Fimozis

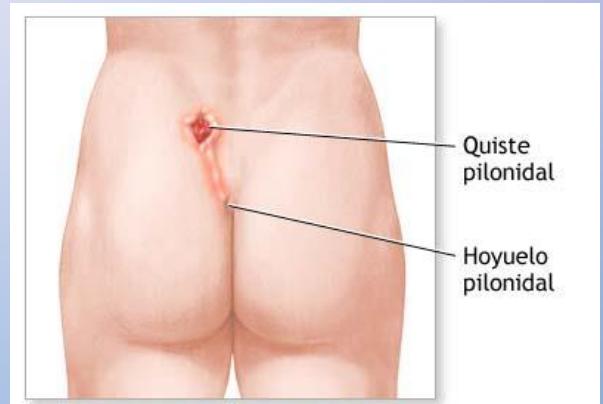
- **Bozuk idrar jeti**

- İlleri fışkırtma yerine damla damla idrar
- Uretral tıkanıklık, darlık
- Posterior üretral valf (PUV)
- Meatus darlığı
- Fimozis: dar sünnet derisi
- (Nörojenik mesane)



# ANAL-REKTAL BAKI

- İnceleme-palpasyon
  - Anus, gluteus
- Koksigeal bölge
  - Kitle= meningoel-meningomyelosel
  - Lokal killanma
    - Piloidinal sinüs
- Gluteuslarda
  - İleri derecede beslenme bozukluğu=tütün kesesi
    - Malnutrisyonlarda
  - Döküntü
    - Peteşiler henoch-schönlein vaskülitinde
  - Kitle
    - Hamartom, diğer tm



# ANUS

- **Anus imperforatus**

- Anus açık değil, tuşede parmak içeri giremez
- Rektavezikal, rektovaginal, rektouretral, rektoperineal fistül ile birlikte olabilir.



Anus imperforatus

- **Anal fissür:**

- Mukoza deri birleşim yeri çatlakları
- Kronik kabızlık
- Rektal kanama yapabilir

- **Anal kitle**

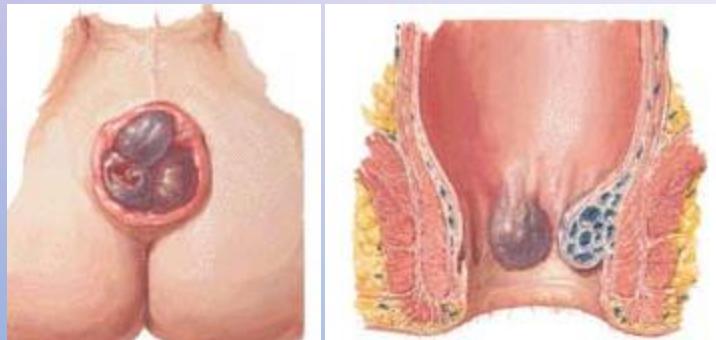
- Rektal prolapsus-dışa çıkışmış mukoza
- Parlak kırmızı rektum mukozası görülür
  - Kabızlık, kistik fibroz, hipotiroidi, boğmaca



Fistül:meatustan mekonyum gelişи



- Rektal polip
  - Yuvarlak parlak kırmızı
- Hemoroid
  - Koyu kırmızı



Hemoroid

- Kondilom
  - Spiroketler neden olur
- Perianal abse
  - Ağrılı abseler



- Anal sfinkter tonusu
  - Azalma m.Spinalis zedelenmesi
  - Artması (stenoz)
  - Fekal inkontinans
    - İnnervasyon kusuru
- Feçes varlığı
  - Kronik konstipasyon
    - Sertleşmiş dışkı
- Boş rektum
  - Aganglionik megakolon (sfinkter normal)
  - İleus
- Ele kitle gelmesi
  - Tümör, Polip, Yabancı cisim
- Rektum ön duvarında
  - Erkeklerde prostat
  - Kızlarda uterus
  - Uterusun üst lateralinde overler



*Be a rainbow in  
somebody else's cloud...*

*Maya Angelou*

TEŞEKKÜRLER