



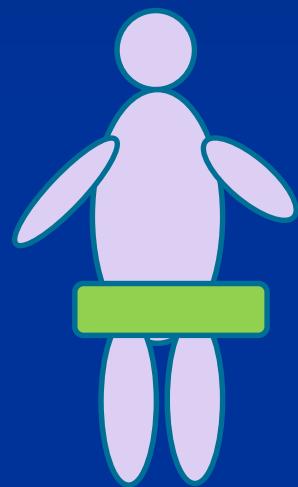
Genital ve ano-rektal bakı

PROKTOGENİTAL SİSTEM BAKISI

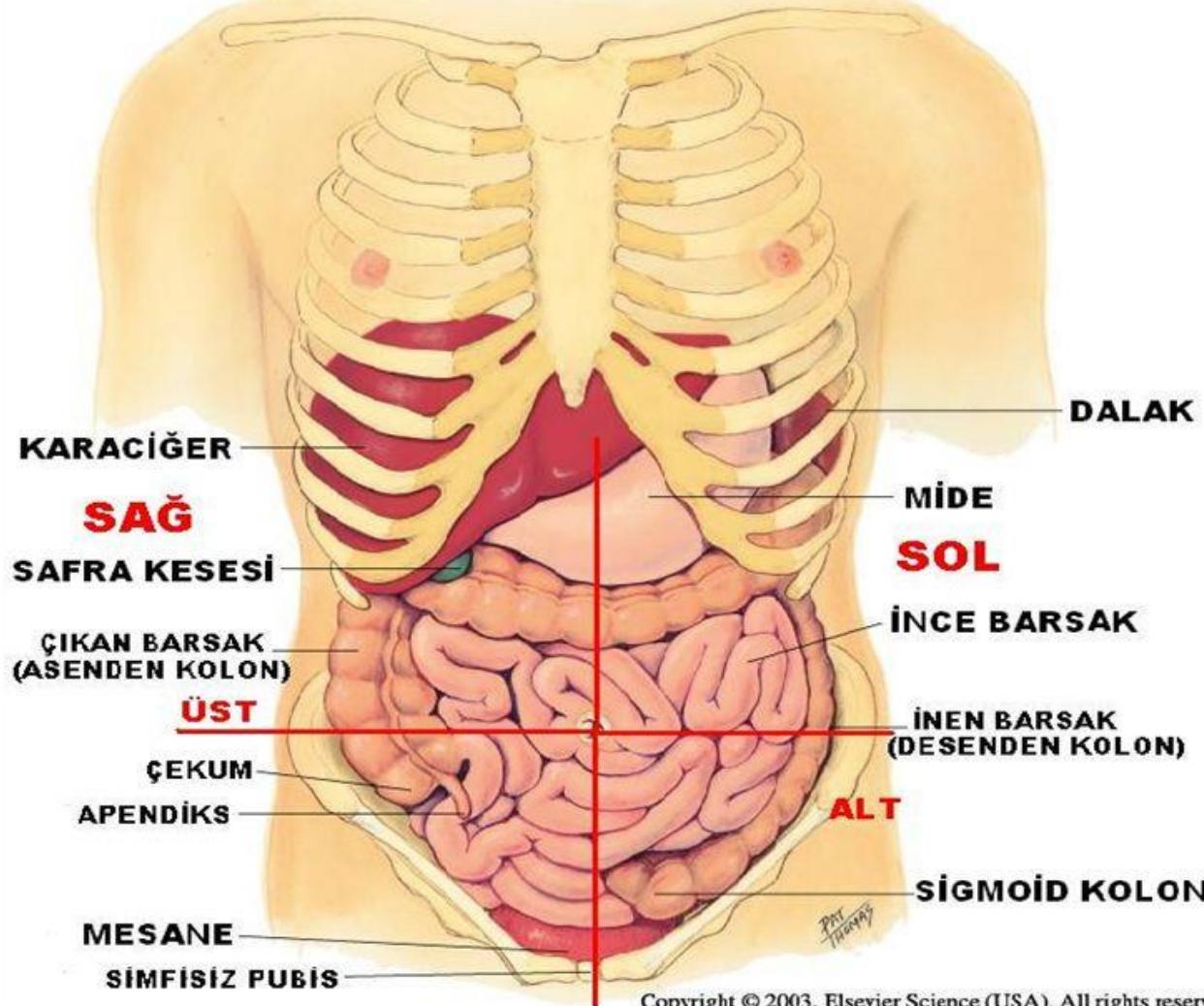
Dr. Ahmet KESKİNOĞLU

Ege Ün.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

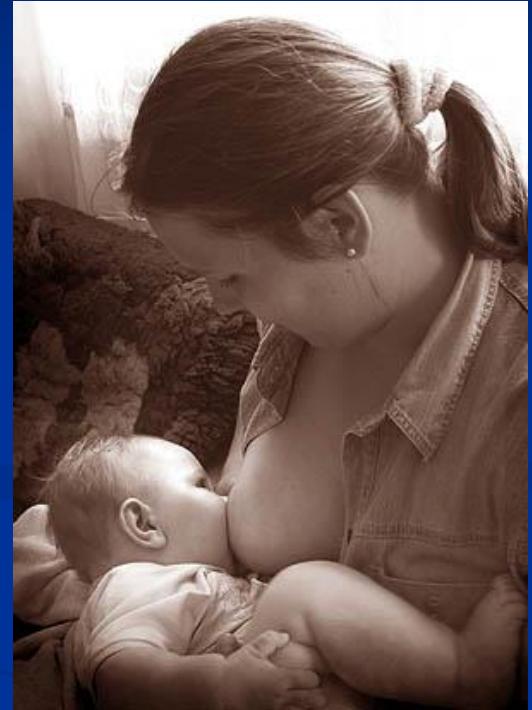


KARIN BÖLGESİNEDEKİ KATI VE BOŞLUKLU ORGANLAR



ÇOCUK MUAYENESİ

- Çocuklar doktorla 3 nedenle karşılaşır.
 - Doğum sonrası YD bebek,
 - Sağlıklı çocuk izlemi
 - Hasta çocuk bakısı



Genital ve ano-rektal bakı

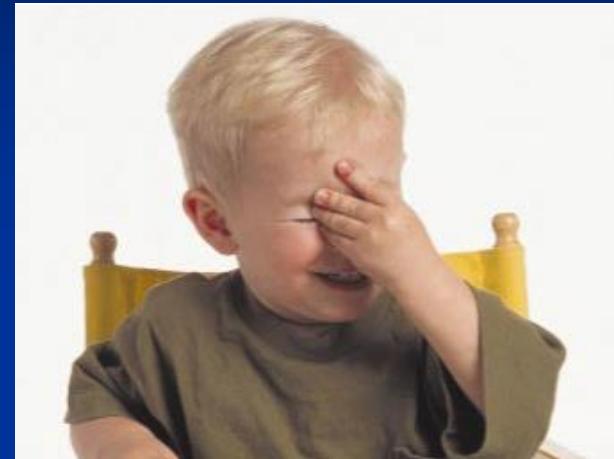
- Fizik bakının ayrılmaz bir parçasıdır.
- Zorluğu nedeni ile sıkılıkla İHMAL edilir.
 - Birçok malformasyon
 - Diğer sistemik bulguları destekleyen bulgular gözden kaçırılır.
 - Sorunlar büyündüğünde hekime başvuru ile sonuçlanır



- Genital ve ano-rektal bakı; diğer sistem bakılarından farklı algılanır:

Büyük çocuklarda

- utanma duygusu
- Korku
- Toplumsal algılamalar, baskılar
- Çocuk suistimali ile yakın ilişki



Anne-babanın algılamaları;

- Küçük çocuklarda, erkeklerde sorun yok
Göster amcana pipini
- Kız çocuğu büyündükçe sorun...

Çocuğun tepkisi

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





Çocuk Muayene odası hileleri





Hilesiz Muayene Odası



İLETİŞİM

1



2



3



4



Adı geçince

Küçük çocuk-söylesesi

Erkek: topun var mı?



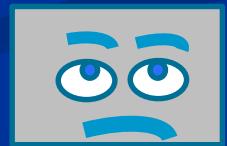
Kız: Bebeğin varmı, ismi?



Büyük çocuk-söylesi

Ben büyüm, bana çocuk muamelesi yapmayın....

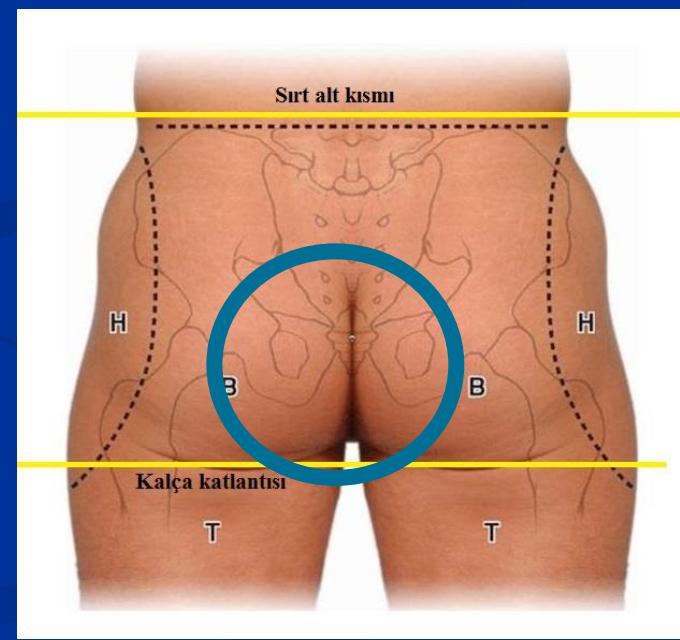
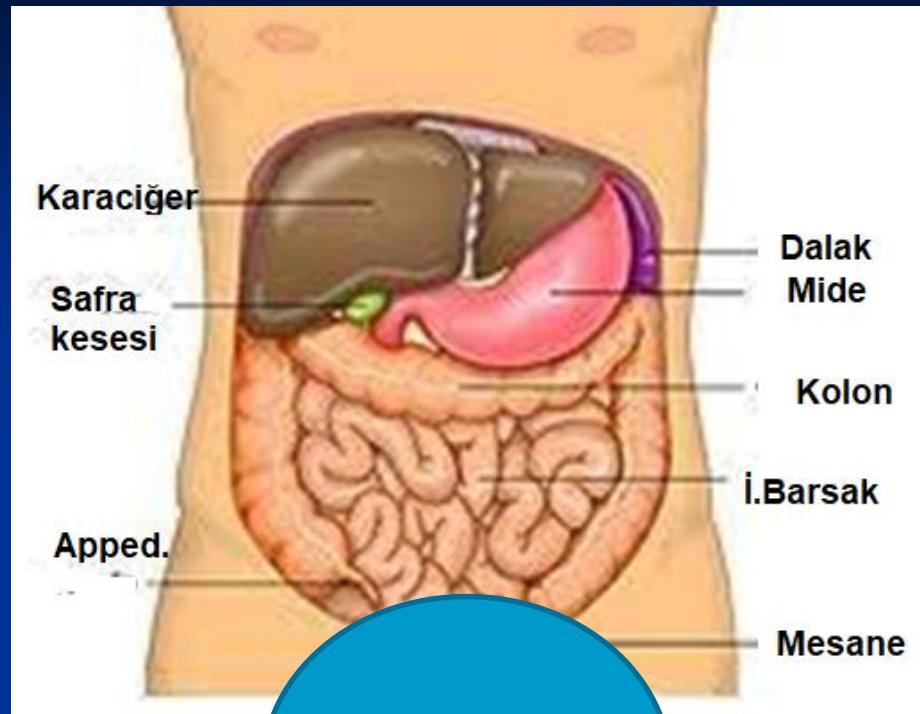
- Okul, en çok hangi dersi-öğretmeni seversin
- Nelerden hoşlanırsın...
- Fazla yalaklık yapmadan övme, gerektiği yerde cesaretlendirme.....



Muayene her yerde başlayabilir....



Özel durumlar için özel pozisyon gereklidir



ALT KARIN

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



- Öykü alma ve Fizik bakı;
- Özel koşullar gerektirebilir.

- Hekimin yanında, çocukla aynı cinsteki yardımcı, hemşire, anne-baba veya yakın akraba bulunmalı.
- Büyük çocuklarda, adolesanlarda utanma duygusuna saygı,
- Muayene öncesi iyi iletişim kurulmalıdır.



Ege Ün.Çocuk Nefroloji Polikliniği-2016
Yanaklar doğaldır

FİZİK BAKININ BİR PARÇASIDIR

- Yakınma
- Öykü
 - Şimdiki hastalık öyküsü
 - Özgeçmiş
 - Soygeçmiş
- Fizik bakı



Foto: Arkadiusz Dziczek

HASTANIN POZİSYONU

■ KIZ ÇOCUK:

- Sırt üstü yatış
- Bacaklar fleksiyonda karna çekilmiş



■ ERKEK ÇOCUK:

- Sırt üstü yatarak ve
- Ayakta yapılır



ERKEKLERDE (İnspeksiyon-Palpasyon)

- Genital bölge
 - Bölgelinin derisi
 - Penis
 - Uretral orifis
 - Skrotum
 - Testis
 - İnguinal kanal
- ANAL BÖLGE
 - Perianal bölge derisi
 - Anus
 - Rektal muayene



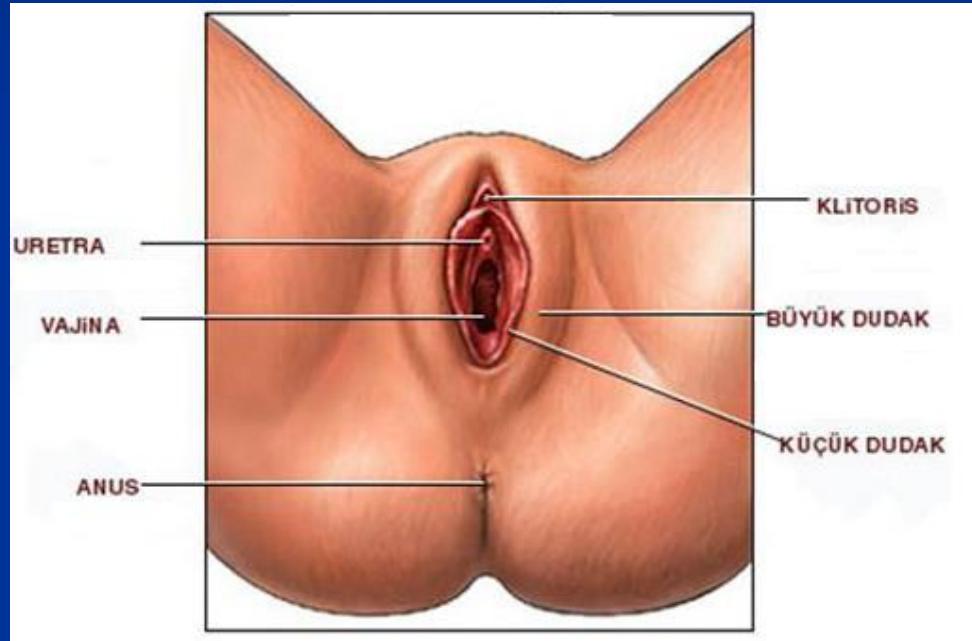
KIZLARDА (sadece İnspeksiyon)

■ GENİTAL BÖLGE

- Bölgelinin derisi
- Labium
- Vulva
- Klitoris
- Uretral orifis

■ ANAL BÖLGE

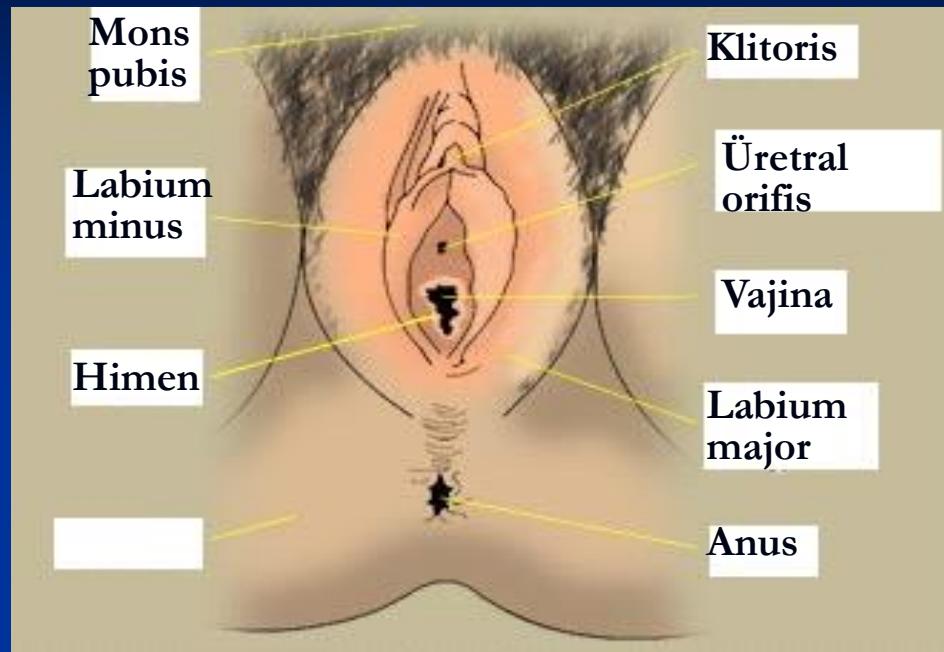
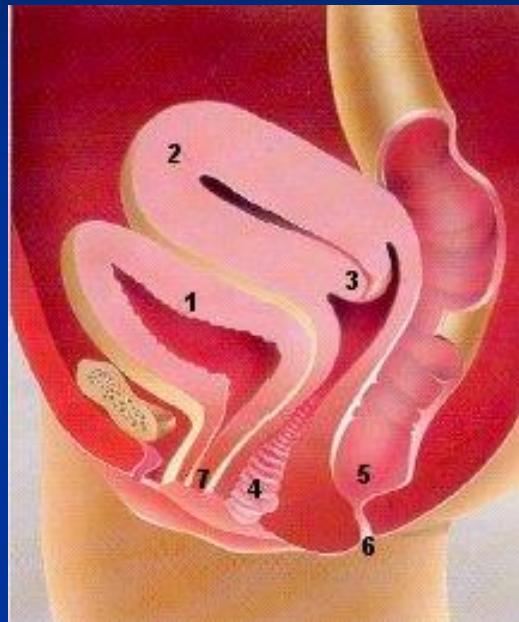
- Perianal bölge derisi
- Anus
- Rektal muayene



YENİDOĞAN bebek

- Cinsiyeti
- Doğumu izleyen saatlerde, malformasyon olup olmadığını belirlemek.
- ÖYKÜ:
 - Annenin prenatal dönem öyküsü
 - Fetal ultrasonografi bulguları
- SOYGEÇMİŞ

KIZ-NORMAL ANATOMİK YAPI



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



Belirsiz cinsiyet



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 karakterlerinin gelişimi

KIZ-YENİDOĞAN

- 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 yaşta kötü kokulu akıntı patolojik
- Akıntı + mukoza kırmızılık

vulvovaginit

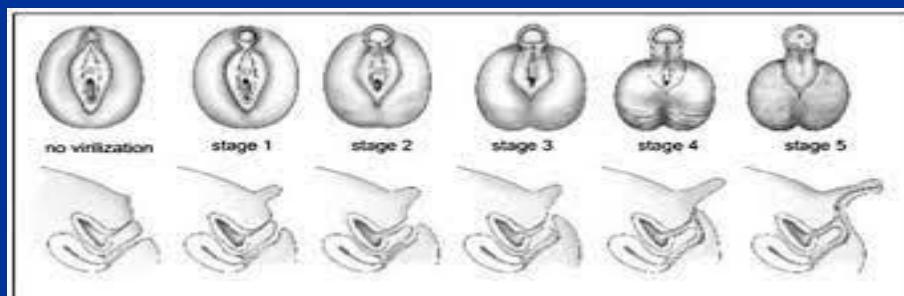


GENİTAL MALFORMASYON

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



Virilizasyon derecesi Prader skorlamasına göre yapılır.



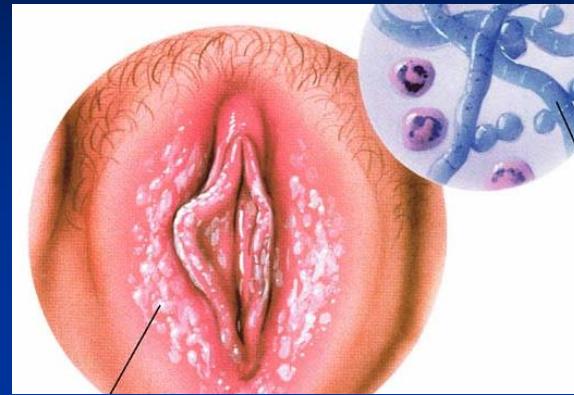
Büyük KIZ ÇOCUĞU-

■ 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
- Intertrigo
- 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

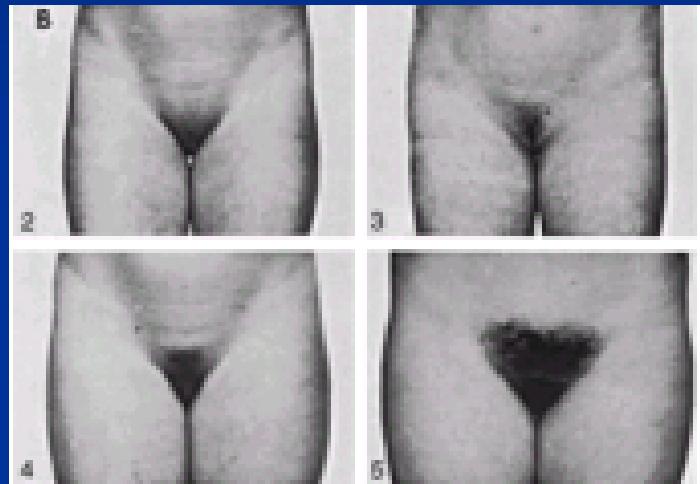
VAJİNAL KANAMA



■ PUBERTE

- İlk pubertal değişikler meme tomurcuğu gelişimi, %15'inde ise ilk bulgu pubik kıllanmadır.(pubarş)
- İlk vajinal kanama **MENARŞ** meme gelişiminden 2-2.5 yıl sonra
- Puberte evre 3-4'te olur. Ort. 13 yaşında görülür. (10-16,5 yaş arasında)

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



Kaynak: Nelson



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 m.dokusunun yerleşimi, meme başı farklı yerde
- **Erken telarş**: Erken gelişim
 - YD bebekte bilateral meme büyümesi (annenin hormonları). 1 ayda kaybolur. Memeden süt akıntısı olabilir.
- Prolaktinomada da süt akıntısı olabilir.



Fig.1 Amastia esquerda.

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

PUBERTEDE MEME GELİŞİMİ

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

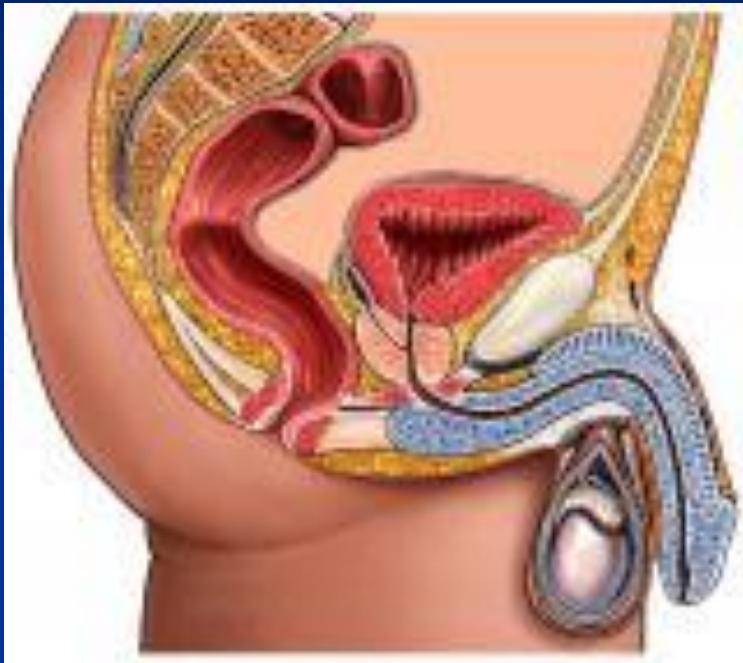


(Tanner)

Kaynak: Nelson

ERKEK

ERKEK-NORMAL ANATOMİK YAPI

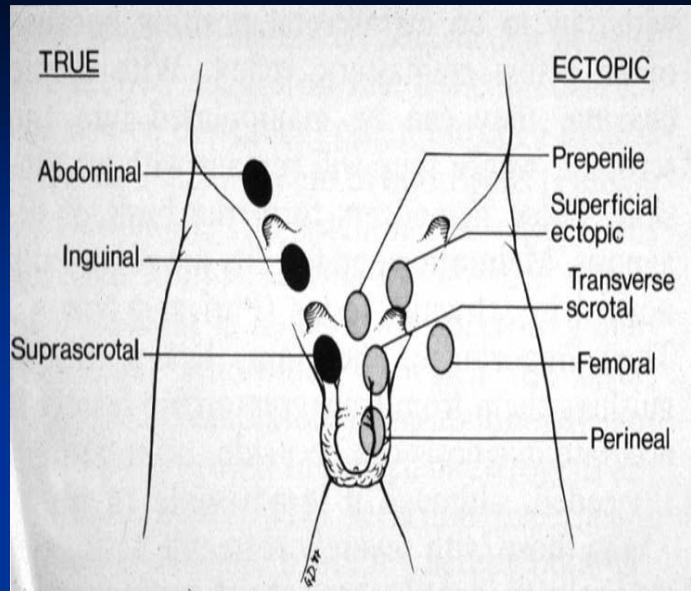


Testis

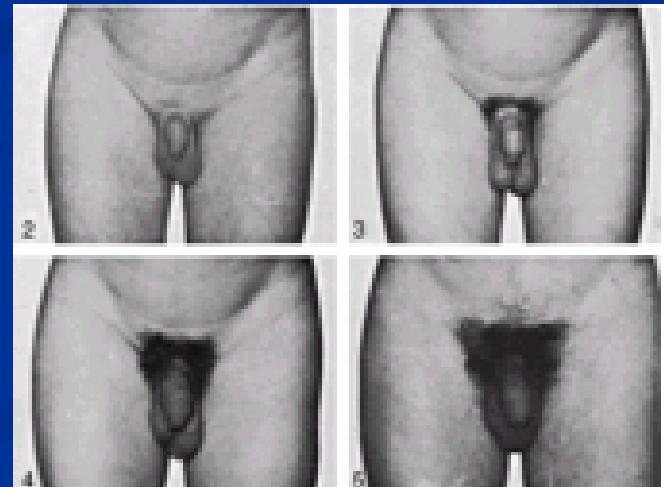
- Her iki testis skrotumda olmalı
- Prematürelerde matürasyonla ilişkili olarak ele gelmeyebilir.
- Genellikle sol testis sağa oranla daha aşağıda
 - Tersi durumda situs inversus totalis değerlendirilmeli
- Sağ testis biraz daha büyüktür.

- Soğukta muayenede testisler kanala çekilir.
(eller ısıtılmalı)
- **Her iki testis palpe edilebilmeli**
- Palpe edilemiyorsa yukarıdan aşağıya kanal sıvazlanır.
- İnen testis bırakılınca tekrar kaçabilir (retraktıl-utangaç testis)
- Bu yöntemle saptamayan testis=
Kriptorşidizm-inmemiş T.---- malignite riski
- Çömeltilerek kremaster kasları gevsetilir.
Tekrar muayene edilir.

- Kriptorsidi- İnmemiş testis
- Anorşi- Testis yokluğu
 - Hipospadias ile birlikte ise cinsel gelişim bozukluğu ara
- **Puberte öncesi uzun çap 2.5 cm.**
- Pubertede ilk olarak testis büyür. (9-14 yaşlar arası)
- 14 yaş sonrası geç puberte
- Prepuberte yaşında küçük testis:
 - Geç puberte
 - Gonadal disgenezi-Klinefelter send
- Sert ağrısız-büyük testis
 - Tümör
- Palpasyonla ağrılı
 - Orşit

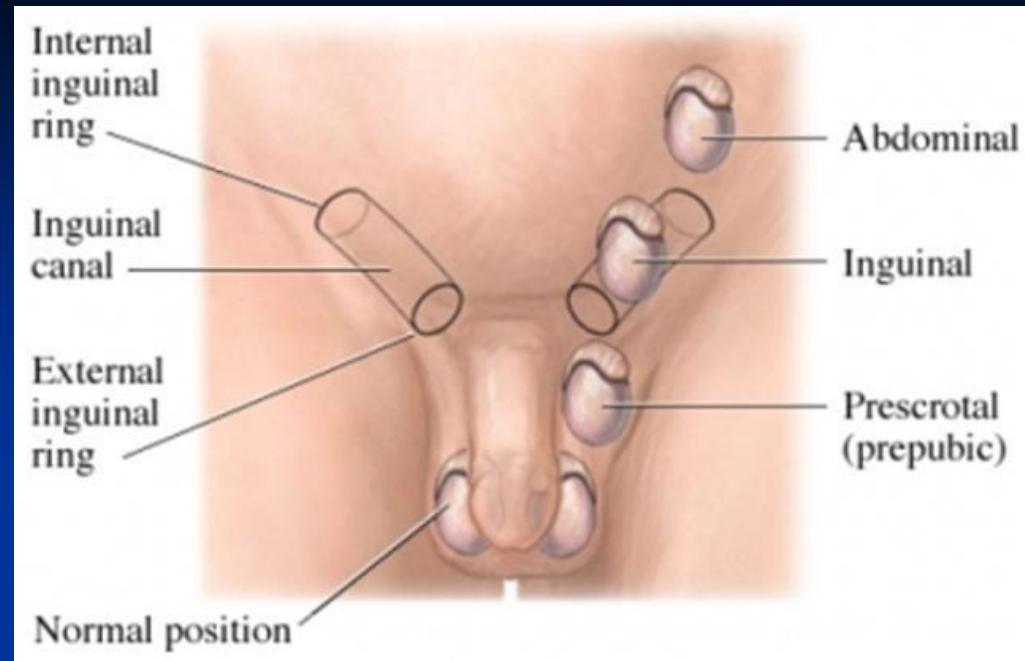


İnmemiş testis



(Tanner)

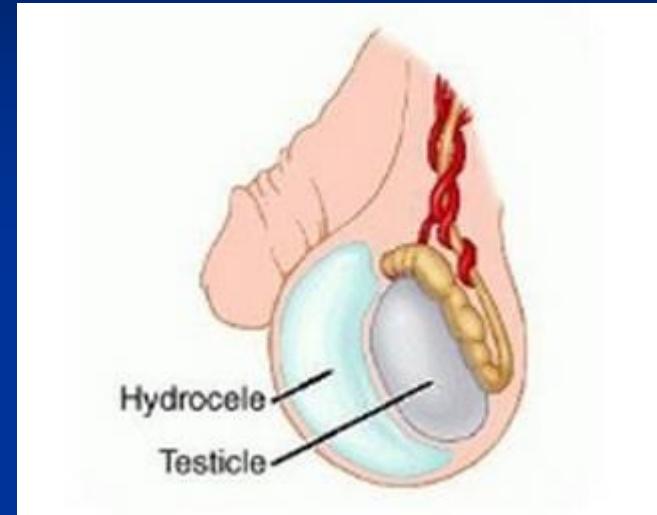
Kaynak: Nelson





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
 - Epididimit
 - Orşit
 - Varikosel





- 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



Inguinal herni



varikosel



torsiyon

■ Hidrosel

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



■ Testis torsiyonu:

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

■ Orşit

- Şiş, duyarlı, ağrılı, skrotum parlak kırmızı

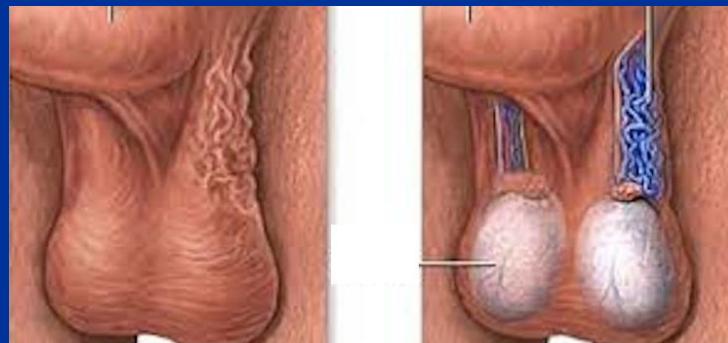




hidrosel



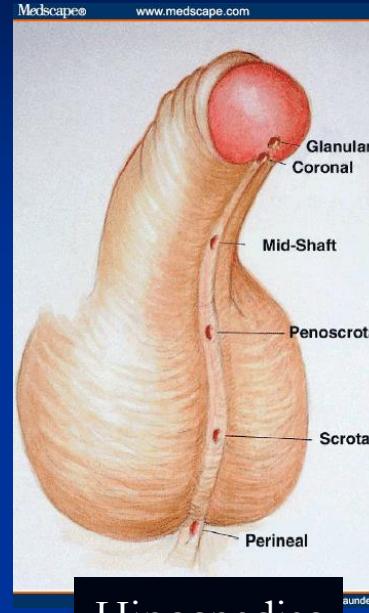
Epididimit
Ağrı-kızarıklık



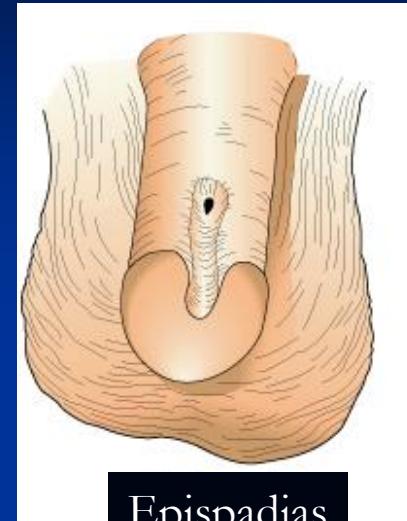
Varikosel

PENİS

- Normal anatomik yapısı, üretra ağzı, büyülüğu, idrar akım hızı kontrol edilir.
- Küçük penis---Mikropenis
- Büyük penis
 - Puberte prekoks
- Epispadias
 - Açıklık p.sırtında
- Hipospadias
 - Açıklık altta
 - Tipleri: Balanitik, penil, penoskoratal, perineal
 - Ağır cinsel gelişim bozukluğu olabilir.



Hipospadias



Epispadias

Kaynak: Medscape



Obezite ve mikropenis

- Priapism=Sürekli ereksiyon
- Sütçocuğunda normal
 - Lokal irritasyon, enfeksiyon
 - M.spinalis lezyonu,
corp.cavernosum trombozu



- Bozuk idrar jeti:
- İleri fişkirtma yerine damla
damla idrar
- Uretral tikanıklık, darlık
- Meatus darlığı
- Fimozis: Dar sünnet derisi



Fimozis



ANAL-REKTAL BAKI

■ İnspeksiyon-palpasyon

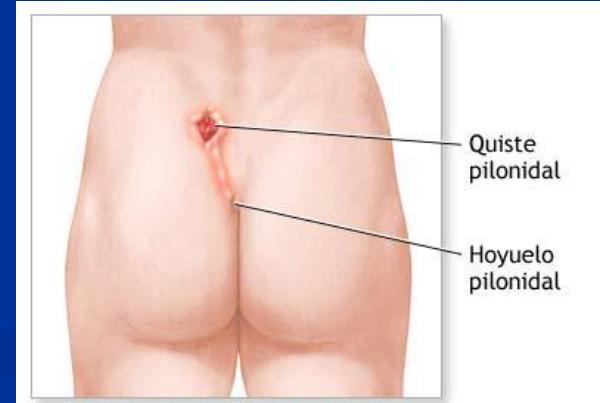
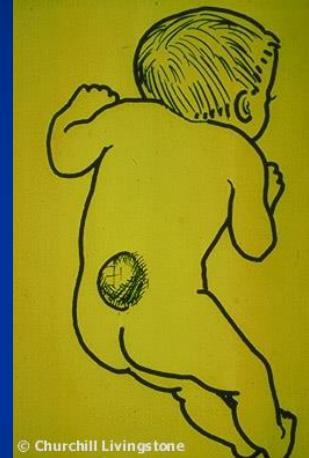
- Anus, gluteus

■ Koksigeal bölge

- Kitle= Meningosel-meningomyelosel
- Lokal killanma
 - Piloidinal sinus

■ Gluteuslarda

- ileri 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 çatıtları
- 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 geliş

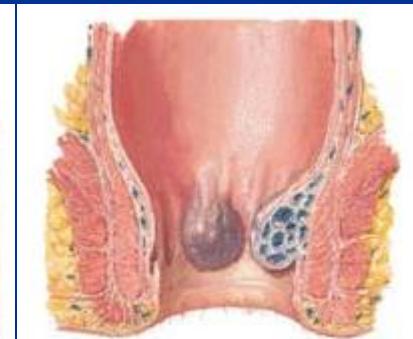
■ Rektal polip

- Yuvarlak parlak kırmızı



■ Hemoroid

- Koyu kırmızı



■ 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

■ Bos rektum

- Aganglionik megakolon (sfinkter normal)
- İleus

■ Ele kitle gelmesi

- Tümör
- Polip
- Yabancı cisim

■ Rektum ön duvarında

- Erkeklerde prostat
- Kızlarda uterus
- Uterusun üst lateralinde overler



Anus imperforatus ve
labiumlar arasında tek
perineal açıklık



Anus imperforatus ve
rektovaginal fistül



Gluteal kavernöz hemangiom



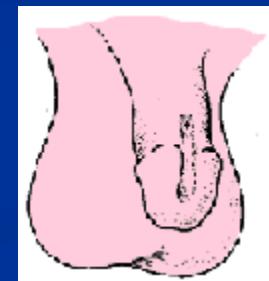
İntertrigo-bez dermatiti



Mutluluğun resmi-Abidin Dino
Ressam--Dianne Dengel

PENİS

Dış delik
Hipospadis
Epispadias



DERİ

Renk değişimi
Döküntü, enfeksiyon

İNGUİNAL KANAL

Herni var

Redükte edilebilir

Boğulmuş herni

SKROTUM

Testisler ele geliyor mu?

Utangaç testis

Boş skrotum

Hidrosel

Testislerin farklı olması

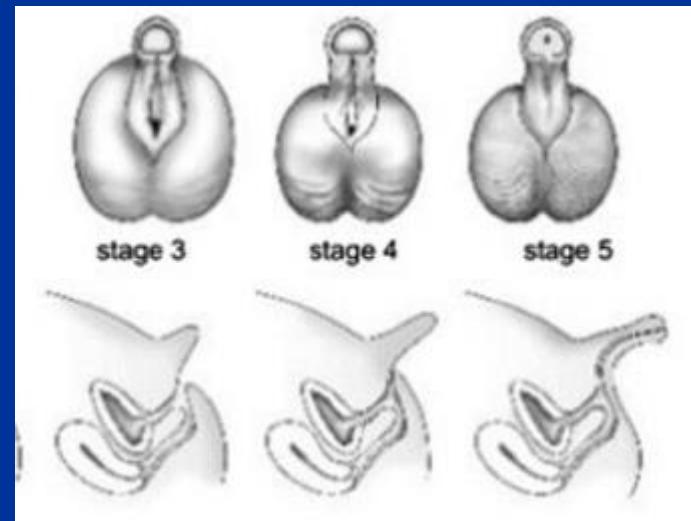




İNTERSEKS

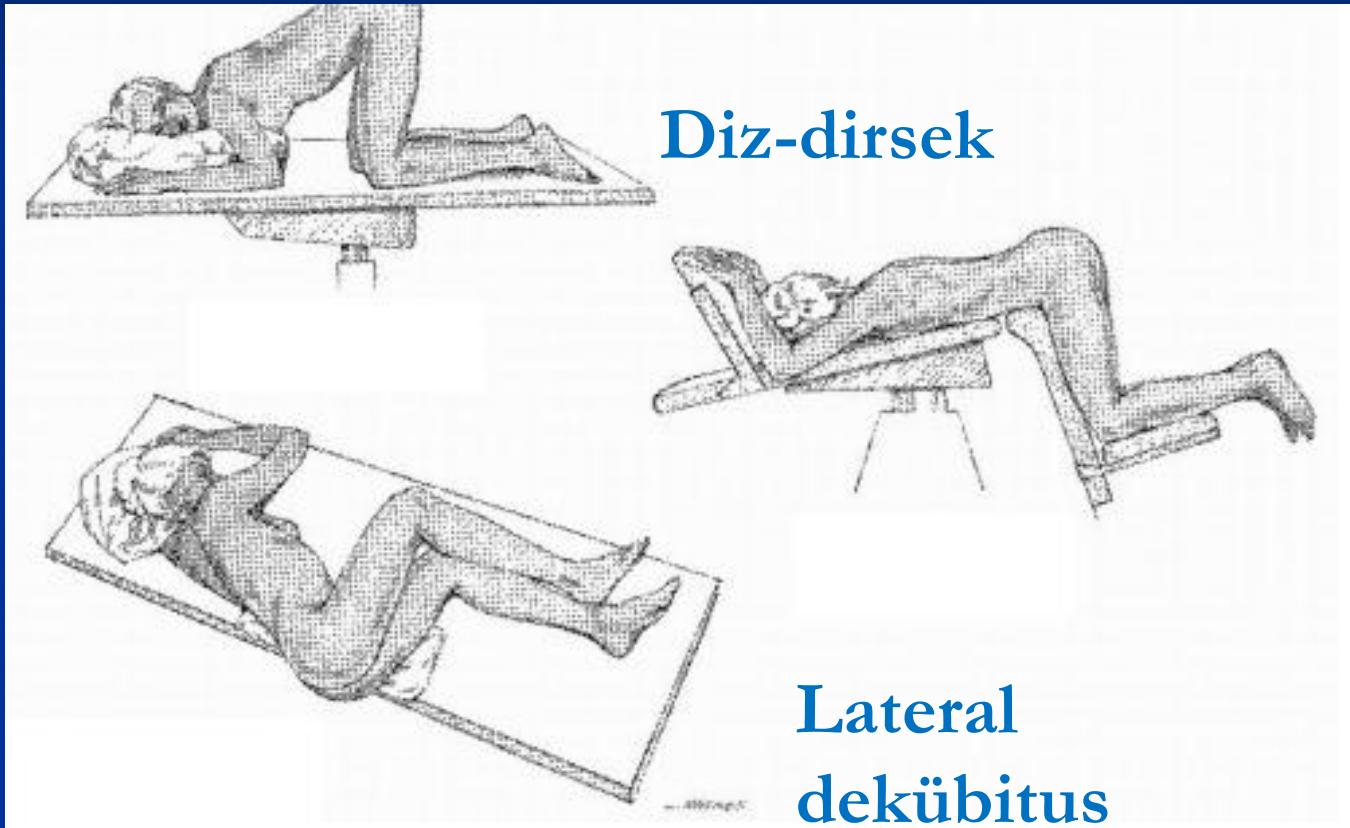
Penisleşmiş klitoris

Vulva varlığı



ANAL MUAYENE

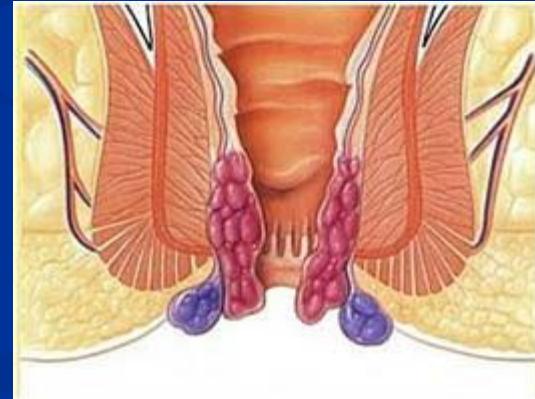
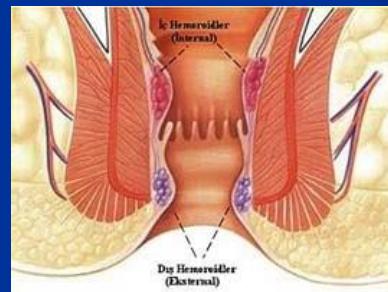
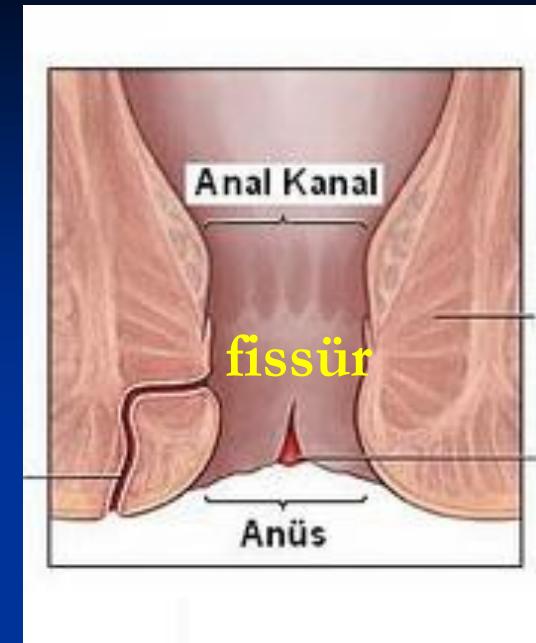
Büyük çocuk ve erişkin



■ ANAL BÖLGE

- Perianal bölge derisi
- Anus
- Rektal muayene

- Anus imperforatus- dışkı vulva veya penisten gelir
- Anal stenosis- darlık.
- Anal fistül
- Anal fissür
- Perianal abse
- Hemoroid



Hemoroid