

# ANAL VE GENİTAL SİSTEM BAKISI

DR. SEVGİN TANER

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI BD

ÇOCUK NEFROLOJİ BD

# GENİTAL VE ANO-REKTAL BAKI

- Fizik bakımın ayrılmaz parçası
- Zorluğu nedeni ile sıklıkla ihmal edilir.
  - Birçok malformasyon
  - Diğer sistemik bulguları destekleyen bulgular gözden kaçırılır.
  - Sorunlar büyüdüğünde 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 bakı gerektiğinde, jinekolog tarafından yapılır.
- Rektal tuşe yapılması gerektiğinde muayenenin sonunda yapılmalı

## ÖYKÜ ALMA VE FİZİK BAKI

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



# HASTANIN POZİSYONU

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



# ERKEKLERDE (İNSPEKSİYON-PALPASYON)

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





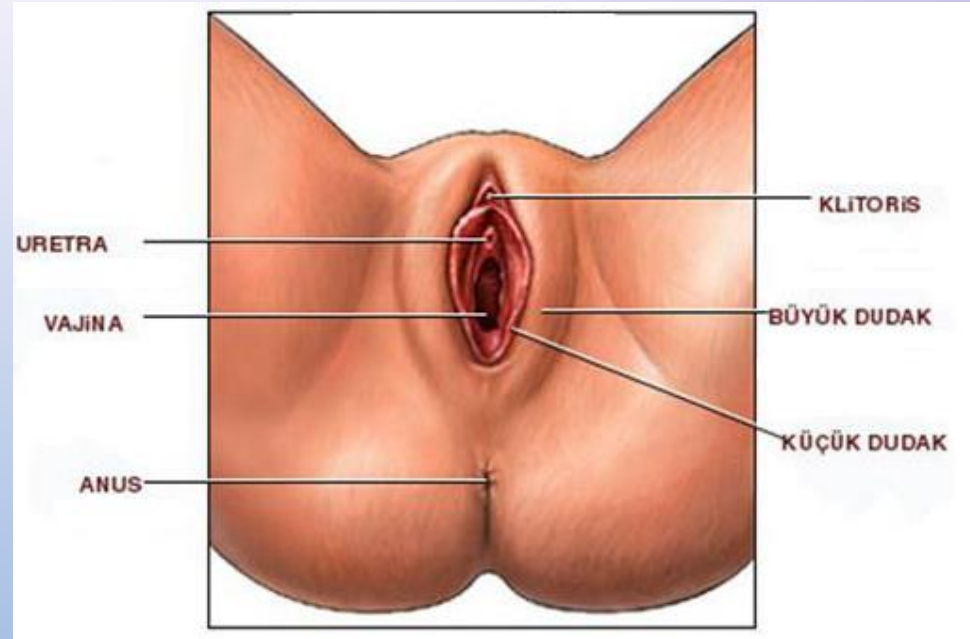
# KIZLARDA (SADECE İNSPEKSİYON)

## Genital bölge

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

## Anal bölge

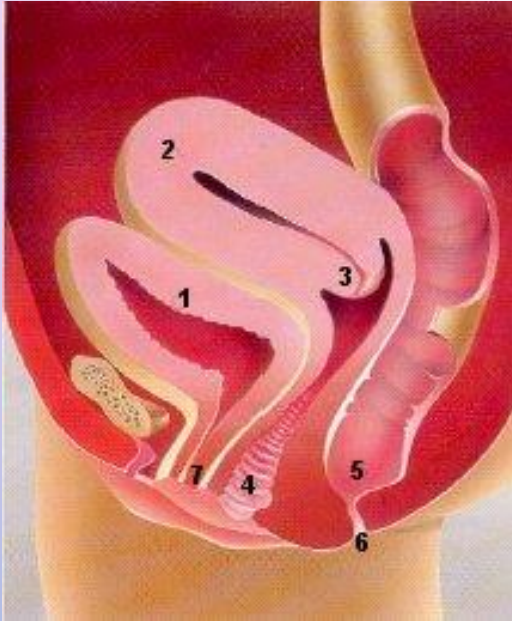
- Perianal bölge derisi
- Anus
- Rektal muayene ?\*\*\*\*



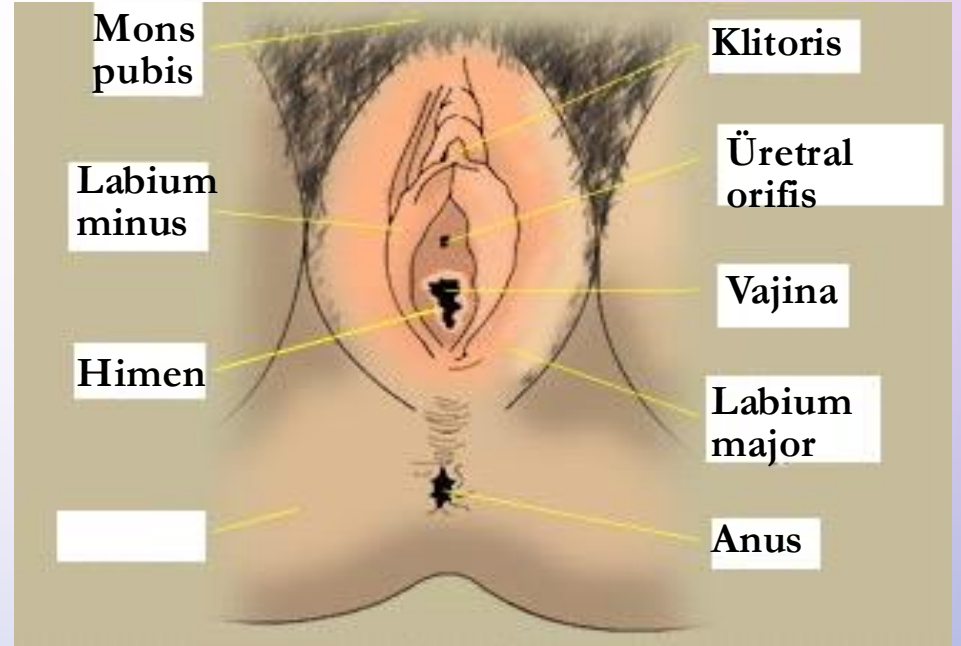
# YENİDOĞAN BEBEK

- 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 karakterlerinin 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 + mukozada kırmızılık

## Vulvovaginit



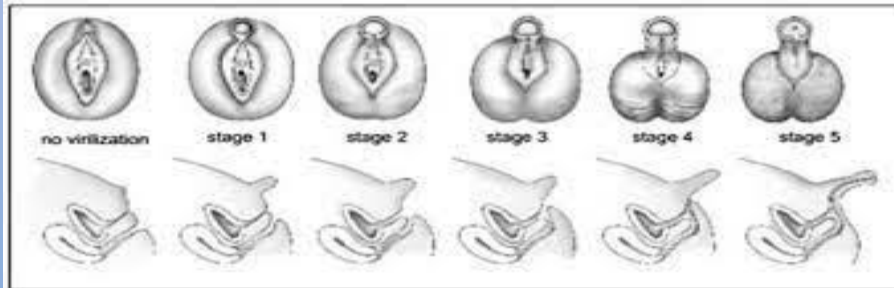


# GENİTAL MALFORMASYON

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



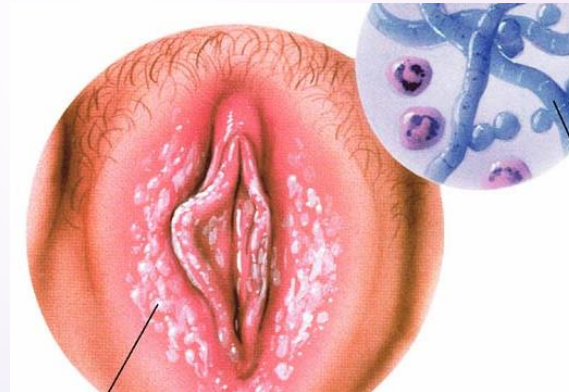
Virilizasyon derecesi Prader skorlamasına göre yapılır.



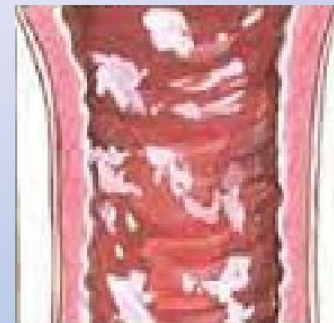
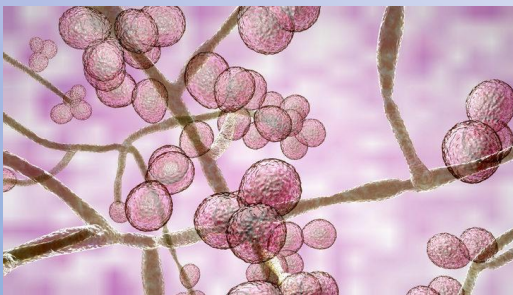
# BÜYÜK KIZ ÇOCUĞU

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

- Vulvovajinit
  - Candida-en sık
  - İntertrigo
  - Bağışıklığı 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 (menstrüal siklus)



## ■ PUBERTE

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

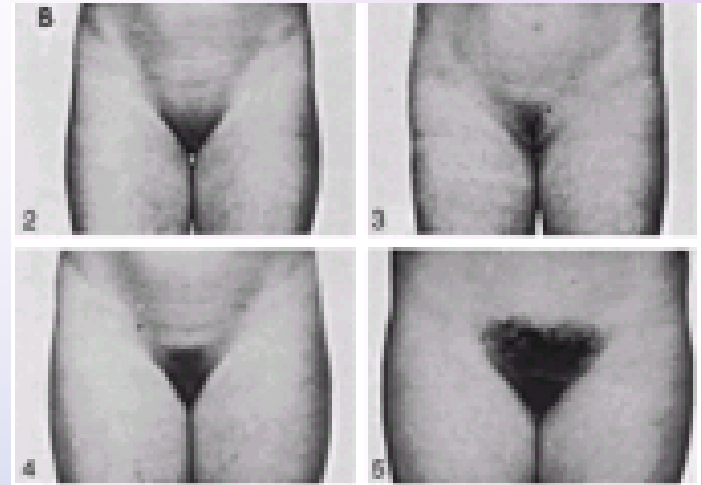


Ergenlik kızlarda 10 yaş, erkeklerde 12 yaş civarında başlayan ve ortalama 3-5 yıl arasında süren bir dönemdir.

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



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



# 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 birlikte
- 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.



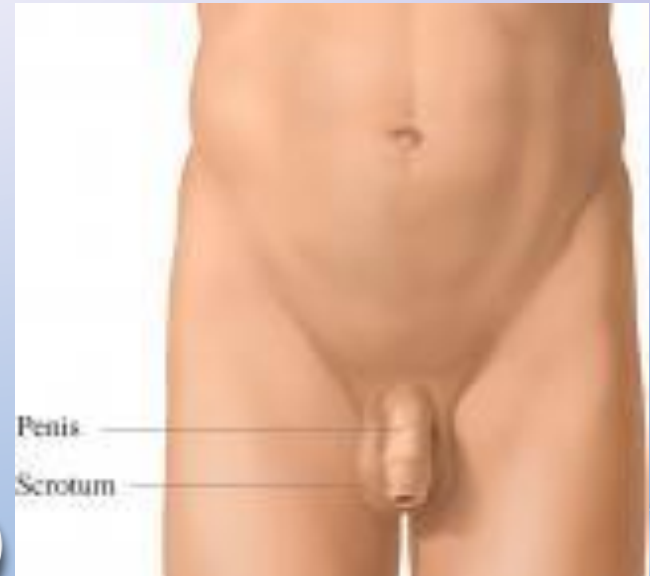
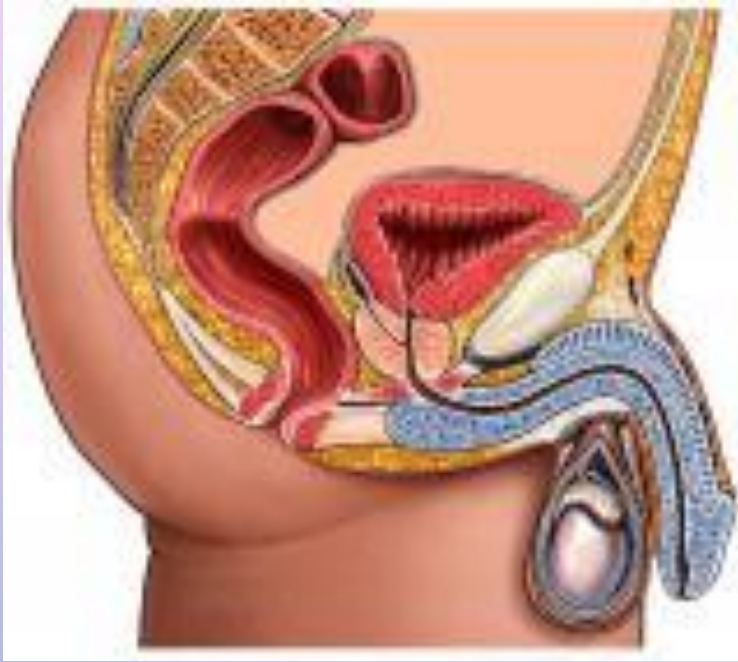
# PUBERTEDE MEME GELİŞİMİ

- Kızlarda 8-13 yaş arasında başlar
- Başlangıçta sıklıkla asimmetrik
- 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 kıllanması ve meme gelişimine göre

# ERKEK-NORMAL ANATOMİK YAPI



# TESTİS

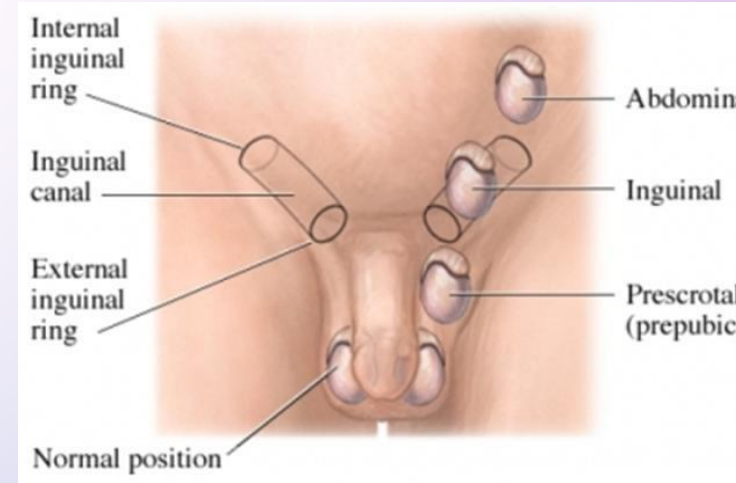
- Her iki testis palpe edilebilmeli
  - Skrotumda olmalı
  - Prematürelerde matürasyonla ilişkili olarak ele gelmeyebilir.
  - Genellikle sol testis sağa oranla daha aşağıda
    - Tersi durumda situs inversus totalis değerlendirilmeli
  - Sağ testis biraz daha büyüktür.
- Palpe edilemiyorsa yukarıdan 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 gevşetilir. 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
- Prepuberte yaşında küçük testis
  - Geç puberte
  - Gonadal disgenezi-klinefelter send



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



(Tanner)

# SKROTUM

- Puberte öncesi ters damla
- Puberte sonrası damla görünümünde

- Küçük görünüm

- İnmemiş testis

- Büyük görünüm

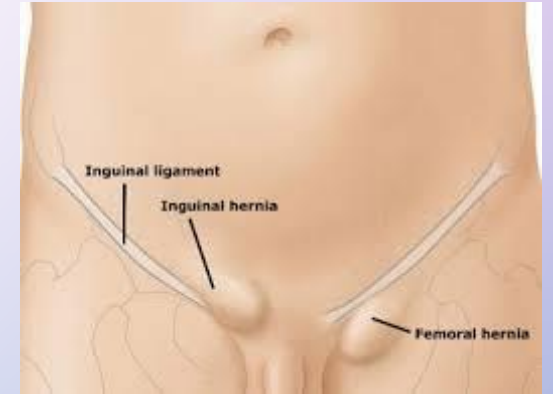
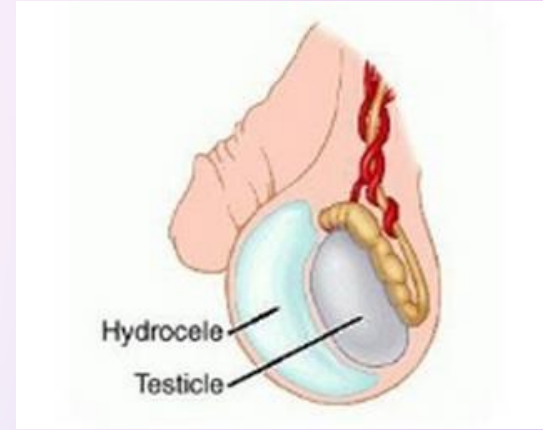
- İnguinal herni
- Hidrozel, testis tümörü

- Renk değişikliği:

- Testis torsiyonu
- Orşit

- Ağrılı

- Torsiyon
- Epididimit
- Orşit
- Varikozel



torsiyon



varikozel



Epididimit

- **Hidrozel**

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



- **Testis torsiyonu**

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

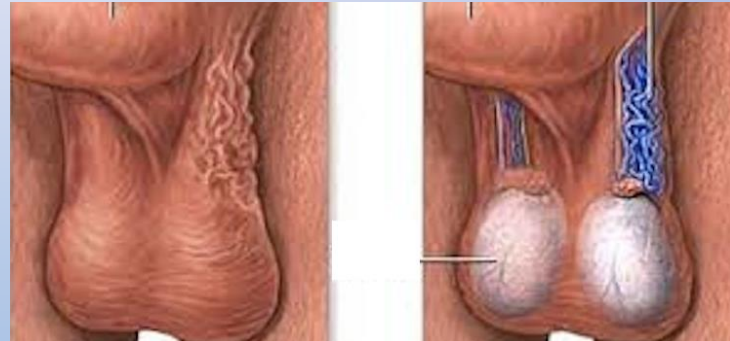
- **Orşit**

- 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
- **Inguinal herni:**
  - Barsakların palpe edilmesi, oskültasyonla barsak sesi
  - Öksürme-ıkınma ile belirginleşir
  - Parmakla redükte edilebilir.
- **Varikozel:**
  - Plex.Pampiniformis genişlemesi





# PENİS

- Normal anatomik yapısı, üretra ağzı, büyüklüğü, idrar akım hızı kontrol edilir.
- Küçük penis--- mikropenis
- Büyük penis--- Puberte prekoks ?

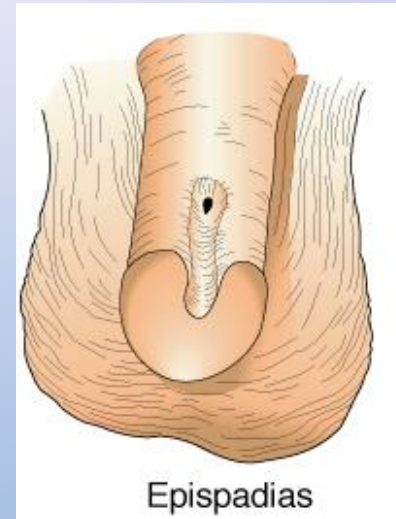


Obezite ve mikropenis

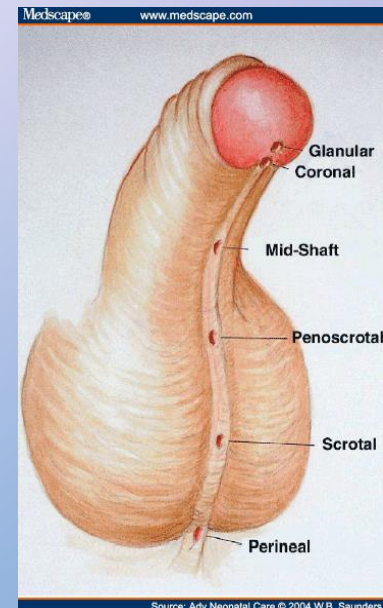
- **Epispadias**
  - Açıklık penis sırtında

## Epispadias

- **Hipospadias**
  - Açıklık altta
  - balanitik, penil, penoskoratal, perineal
  - Ağır cinsel gelişim bozukluğu olabilir



## Hipospadias



- **Priapism**

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



Fimozis

- **Bozuk idrar jeti**

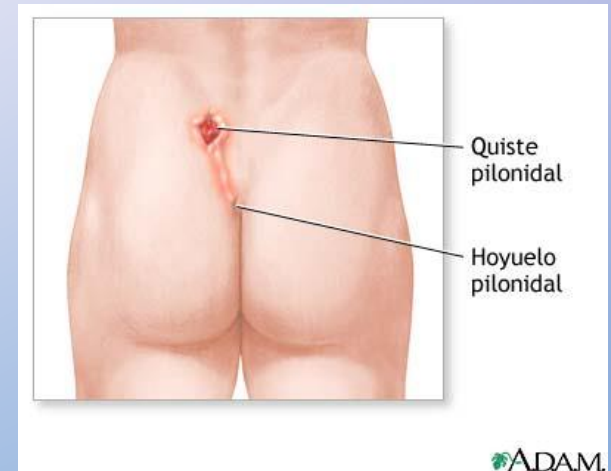
- İleri fışkırtma yerine damla damla idrar
- Uretral tıkanıklık, darlık
- Posterior üretral valf (PUV)
- Meatus darlığı
- Fimozis: dar sünnet derisi
- (Nörojenik mesane)





# ANAL-REKTAL BAKI

- İnspeksiyon-palpasyon
  - Anus, gluteus
- **Koksigeal bölge**
  - Kitle= meningoel-meningomyeloel
  - Lokal kıllanma
    - Piloïdinal sinüs
- **Gluteuslarda**
  - İleri derecede beslenme bozukluğu=tütün kesesi
    - Malnutrisyonlarda
  - Döküntü
    - Peteşiler henoch-schönlein vaskülitinde
  - Kitle
    - Hamartom, diğ er tm



# ANUS



Anus imperforatus

- **Anus imperforatus**
  - Anus açık değil, tuşede parmak içeri giremez
  - Rektovezikal, rektovaginal, rektouretral, rektoperineal fistül ile birlikte olabilir.
- **Anal fissür:**
  - Mukoza deri birleşim yeri çatlakları
  - Kronik kabızlık
  - Rektal kanama yapabilir
- **Anal kitle**
  - Rektal prolapsus-dışa çıkmış mukoz
  - Parlak kırmızı rektum mukozası görülür
    - Kabızlık, kistik fibroz, hipotiroidi, boğmaca



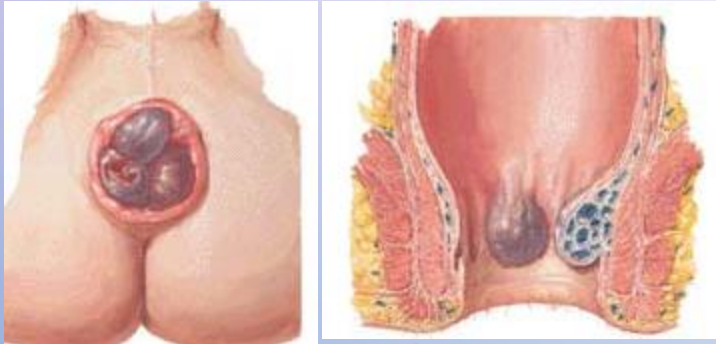
Fistül:meatustan mekonyum gelişi



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



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



**Hemoroid**



- 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

