

MEKTUPLAR

YENİDOĞANDA SKROTAL PATOLOJİ İNSİDANSI

Sayın Editör,

Derginizde yayınlanan, sayın Dr. Arıman ve Çalışma arkadaşlarının hastanelerindeki yenidoğan testis/skrotumunu sistemik olarak değerlendirdikleri rapor (1), bizce övgüye değer bir klinik çalışmadır. Yöntem ve bulgularını sorgulamamız bilimsel araştırmaların yaygınlaştırılması amacıyla:

1. Prematüre olarak tanımlanan 37 haftadan küçük yenidoğanların doğum ağırlıklarının belirtilmemiş olması, örneğin kaynak gösterilen Scorer'in çalışmasıyla bir karşılaştırma yapılmasını güçleştirmiştir.

2. Belirtilen sayıda erkek bebek içinde istatistiksel olarak, birer anorektal malformasyon, dudak-damak yarığı, spina bifida, 1-2 hipospadi ve 3 konjenital kalp hastalığı bulunması beklenir (2). Bunlardan spina bifida ve diğer merkezi sinir sistemi anomalilerinin kriptorşidi ile ilgisi bilinmektedir (3). Bu bakımdan birlikteki anormalliklerin belirtilmesi yararlı olurdu.

3. Keza, olguların kaçında patolojinin bilateral olduğu bildirilmemiştir.

4. Saptanan hidrosellerin özellikleri (komünikasyonlu, funiküler, abdominoskrotal gibi) ve büyüklükleri belirtilmemiş; olası ayırıcı tanılar testis torsiyonu, herni, tümör, skrotal hematoma (hematosel), tunika vaginalis (4) tartışılmamıştır.

5. Prematürelde patent prosesüs vaginalis siktir. Dolayısıyla, supraskrotal bölge incelendiğine göre, seride kasık fitikleri da bulunmalıydı.

6. Supraskrotal yerleşimli testislerin palpe edilip edilemediği, diğer deyişle testis ve duktus epididimis varlığı veya abdominal yerleşim bulgularından anlaşılamamaktadır.

7. Testisin yerleşimi yanında kendisi de patolojik olabileceği için, küçük, yumuşak testislere ayrıca işaret edilmeli idi.

8. Makalenin anahtar sözcükleri arasında inmemiş testisten ayrı olarak "Ektopik testis" bulunduğu halde belirlenen patolojiler arasında testis ektopisi yoktur?

9. İnmemiş sayılan testislerin indirilebilir, yani çekingen (mobil/retraktıl) olup olmadığı farkedilmemiştir.

10. Nihayet, skrotal patolojilerden sözedilirken skrotumun kendisi: gelişmişliği, ödemli yahut makat gelişlerinde olduğu gibi ekimozu gözlenmiştir.

Pediyatrik ürolojiye katkılarını ilgiyle izlediğimiz sayın yazarların bizi aydınlatabileceğini umuyoruz. Başta ebehemşirelerle doğum yaptıran ve çocuk bakımı ile ilgili bütün hekimlerin yeni doğan pelvis ve perinesinin dikkatle muayenesinin önemi her fırsatta hatırlatılmalıdır.

Saygılarımla,

Dr.Şeref Etker

Zeynep Kamil Hastanesi/İstanbul

KAYNAKLAR

1-) Arıman A, Başak D, Topsakal M, Özdiler E, Yenidoğan Bebeklerde Skrotal Patolojilerin İnsidansı. SSK Tepecik Hast Derg. 1992; 2(2): 131.

2-) Amaç A, Öztürk A, Okuyan Ö, Bayırlı E, 6506 Canlı Yeni doğanda Ortopedik Problemler ve Konjenital Malformasyonlar. Zeynep Kamil Tıp Bül. 1988;20 (3): 167.

3-) Sloan SL, Sexual Issues In Spina Bifida. The Problems and Management of the Spina Bifida Child. Dialogues In Pediatric Urology, 1988; 12:6.

4-) Bellinger MF, Perinatal Torsion: Controversies, Neonatal Testicular Torsion. Dialogues In Pediatric Urology, 1991; 14: 4.