

BÖLÜM 109

YAŞLIDA GENİTOÜRİNER SİSTEM MUAYENESİ

Çağrı AKPINAR¹
Muhammed Arif İBİŞ²

GİRİŞ

Üriner semptomları olan yaşlı populasyonda genitoüriner sistemin değerlendirilmesi ve fizik muayene önemli bir basamaktır. Üriner sistem böbrek, üreter, mesane ve üretra, erkek genital sistem ise testis, epididimis, ductus deferens, vesicula seminalis, funiculus spermaticus, prostat, cowper bezleri, skrotum ve penis muayenesini içerir. Genitoüriner sistem muayenesi günlük pratikte tek başına hekime sınırlı düzeyde bilgi sağlar. Dış genital organlar haricinde üriner sistem organlarının derin yerleşimli olması fizik muayene açısından önemli bir sınırlamadır. Yine de fizik muayene genel prensiplerine uyulması, iyi alınmış bir anamnez ile birlikte yapılan fizik muayene diğer hastalıkların tanısında olduğu gibi genitoüriner sistem hastalıklarının tanısında da hekimler için yol gösterici önemli bir role sahiptir.

Ayrıntılı bir anamnez ile birlikte, semptomlar değerlendirildikten sonra klinisyeni tanıya götürecek sonraki basamak fizik muayenedir. Başvuran hastanın şikayeti ne olursa olsun, genitoüriner muayene mutlaka yapılmalıdır. Hastanın inspeksiyonu klinisyene genel bir bakış açısı sağlar. Kaşektik bir görünüm malignensi açısından önemli bir belirti olabilir. Yine yaşlı hastalarda supraklaviküler lenfadenopati prostat yada herhangi bir genitoüriner sistem malignensisi ile birlikte görülebilir. Genel olarak genitoüriner sistem muayenesinde kostavertebral açı, batın, kasık, genital organlar ve rektum bölgelerine odaklanılmalıdır. Üriner semptomları olan kadın hastalarda da şikayetleri çerçevesinde pelvik muayeneleri yapılmalıdır.

Böbrek ve Üreter Muayenesi

Böbrekler retroperitonun üst kısmında bilateral olarak yer alan yumruk büyüklüğünde

¹ Uzm. Dr., Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi, akpinar.cagri89@gmail.com

² Uzm. Dr., Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji AD., m.arifibis@hotmail.com

Basit skrotal şişlik varlığında indirekt inguinal herni, hidrosel ve skrotum ödemi, ağrılı skrotum şişliğinde akut epididimit, akut orşit, strangüle inguinal herni akla gelmelidir. Genital bölgede lenfödem varlığı inguinal yada femoral bölge lenf nodu rezeksiyonu sonrası oluşabilir, bu durumda penis cildinde de ödem izlenir. Konjestif kalp yetmezliği, nefrotik sendrom gibi sistemik ödemin geliştiği durumlarda skrotum alt ekstremité ile birlikte ödemli ve gergin olabilir. Skrotum muayenesinde translüminasyon ve fluktuasyon değerlendirmeleri ayırıcı tanıda önemlidir. Seröz sıvı içeren yapılar transluminanttır; ancak normal testis ve herniler transluminant değildir

Kadınlara Pelvik Muayene

Kadınlarda pelvik muayene sırasında mutlaka kadın bir hemşire yada başka bir sağlık personeli bulunmalıdır. Pelvik muayene inkontinans, alt üriner sistem semptomları, sarkma hissi yada ele gelen kitle şikayeti ile başvuran yaşlı kadın hastalarda önemlidir. Bu hastalar üretral hipermobilité, uterus prolapsusu açısından değerlendirilir ve stres üriner inkontinans tanısı için stres test yapılır. Muayene, jinekolojik muayene masasında dorsolitotomi pozisyonunda bacaklar abduksiyonda olacak şekilde yapılmalıdır. Öksürmekle yada hapşırmakla idrar kaçırmayı olan yaşlı kadın hastalarda internal kateter yardımıyla mesane

yaklaşık 200 cc kadar doldurulur ve hastanın öksürmesi istenir. Gözle görülen idrar kaçırma varlığında stres test pozitif olarak kabul edilir. Vajen muayenesinde yardımcı olması için bir refraktör yada sims spekulumu kullanılır ve eş zamanlı üreterosel, sistosel ve vajinal mukozal atrofi açısından muayene yapılır. Hipoöstrojenik atrofik vajinal doku soluk, ince, rugaları silinmiş şekilde görünür, bu bulgular üretral mukozanın da atrofik olduğunu gösterir. Eğer muayene bulguları semptomlarla uygunluk göstermiyorsa hasta ayakta tekrar muayene edilmelidir. Ayrıca muayene esnasında üriner meatus çevresinde kızarıklık, hassas, kanamaya meyilli lezyon şeklinde üretral karüneküller görülebilir, çoklu ağrılı ülser yada veziküler lezyonlar herpes virüs tip iki enfeksiyonlarında gözlenebilir.

KAYNAKLAR

1. Carter C, Stallworth J, Holleman R. Urinary tract disorders. Textbook of Family Medicine 9th ed Philadelphia, PA: Elsevier Saunders. 2016.
2. Sevük M, Danışman A, Bircan K, Şahin H. Ürogenital Sistem Hastalıklarında Semptomatoloji ve Klinik Muayene. İn: Anafarta K, Bedük Y, Arıkan N Editör Temel Üroloji Üçüncü Baskı Ankara: Öncü Basımevi S. 2007;56.
3. Fields SD, Gambert SR. Special considerations in the physical exam of older patients. Geriatrics. 1991;46(8).
4. McAninch JW, Lue TF. Smith & Tanagho's general urology: McGraw-Hill Medical New York; 2013.
5. Workowski KA, Berman SM. Centers for Disease Control and Prevention sexually transmitted disease treatment guidelines. Clinical infectious diseases. 2011;53(suppl_3):S59-S63.