

BÖLÜM 12

ADÖLESAN DÖNEMDE JİNEKOLOJİK VE ANDROLOJİK SORUNLAR

Ayşegül UNUTKAN¹
Emel ELEM²

GİRİŞ

Adölesan dönem, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 10-19 yaş aralığı olarak tanımlanan, çocukluktan erişkinliğe geçişin biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan en hızlı yaşandığı evredir. Bu süreçte hipotalamo-hipofiz-gonad aksının aktivasyonu ile pubertal değişiklikler başlar, sekonder seks karakterleri gelişir ve üreme kapasitesi kazanılır. Ancak bu fizyolojik dönüşüm, hormonal dengesizlikler, anatomik varyasyonlar ve çevresel faktörler nedeniyle çeşitli jinekolojik ve androlojik sorunlarla kesintiye uğrayabilir (1,2).

Adölesan sağlığının bu özel alanı, yalnızca biyolojik süreçleri değil, aynı zamanda bireyin psikososyal uyumunu ve yaşam kalitesini de doğrudan etkiler. Kız adölesanlarda menstrüel düzensizlikler, puberte bozuklukları, genital enfeksiyonlar ve gelişim anomalileri, erkek adölesanlarda ise puberte gecikmesi, skrotal patolojiler, hipogonadizm ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar sık karşılaşılan sağlık sorunlarıdır. Bu sorunların erken tanı ve uygun yönetimi hem kısa vadeli sağlık sonuçları hem de erişkin dönemde üreme sağlığının korunması açısından kritik öneme sahiptir (4).

ADÖLESANLARDA JİNEKOLOJİK SORUNLAR

Adölesan dönem, çocukluktan erişkinliğe geçişin en kritik evrelerinden biridir ve bu süreçte jinekolojik sağlık sorunları hem fizyolojik hem de psikososyal boyutlarıyla önem taşır. Pubertenin başlamasıyla birlikte hipotalamo-hipofiz-ovaryan

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, aysegul.unutkan@ksbu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-0311-2177

² Arş. Gör., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, emel.elem@ksbu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-2113-7239

- Hekimlerin, doğru tanı koymak, gerekli laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerini planlayarak, medikal ve cerrahi tedavi seçeneklerini değerlendirerek ve uzun dönem izlem stratejilerini belirlemesi son derece önemlidir.
- Hemşireler/Ebeler, adölesanların tedaviye uyumunu kolaylaştırmak için, yaşam tarzı değişiklikleri (beslenme, egzersiz, hijyen) konusunda danışmanlık sağlamalı ve düzenli takip süreçlerini yürütmelidir.
- Psikolog ve psikiyatristler, beden algısı sorunları, kaygı, depresyon ve cinsel kimlik ile ilgili psikososyal destek sağlamalıdır.
- Okul sağlığı çalışanları, adölesanların düzenli sağlık taramalarını destekler ve sağlık eğitimi programları aracılığıyla farkındalığı artırmalıdır.
- Aile hekimleri ve toplum sağlığı uzmanları, koruyucu sağlık hizmetlerinin ilk basamakta uygulanmasını, aşılama ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesine yönelik bilgilendirmelerin yapılmasını sağlamalıdır.
- Multidisipliner bir iş birliği anlayışıyla çalışan sağlık profesyonelleri, adölesanların yalnızca üreme sağlığını değil, genel sağlık ve psikososyal iyilik hallerini de güvence altına alarak sağlıklı erişkin bireylere dönüşmelerine katkıda bulunmalıdır (44-47).

KAYNAKLAR

1. Apter D. Hormonal events during puberty in normal girls. *Horm Res Paediatr*. 1997;48(Suppl 2):31-41.
2. Barnard L, et al. Quality of life and psychological well being in polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod*. 2007;22(8):2279-2286.
3. Bermejo C, Martínez Ten P, Cantarero R, Díaz D, Pérez Pedregosa J, Barrón E, et al. Three-dimensional ultrasound in the diagnosis of Müllerian duct anomalies and concordance with magnetic resonance imaging. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2010;35(5):593-601. doi:10.1002/uog.7580.
4. Brito VN, Latronico AC, Arnhold JJ, Rock JA, Schlaff WD. The obstetric consequences of uterovaginal anomalies. *Fertil Steril*. 1985;43(5):681-692. https://doi.org/10.1016/S0015-0282(16)48548-1
5. Carel JC, Eugster EA, Rogol A, et al. Consensus statement on the use of gonadotropin-releasing hormone analogs in children. *Pediatrics*. 2009;123(4):e752-e762. doi:10.1542/peds.2008-1783
6. Carel JC, Eugster EA, Rogol A, Ghizzoni L, Palmert MR. Clinical practice. Central precocious puberty. *N Engl J Med*. 2008;358(22):2366-2377. doi:10.1056/NEJMcp0800459.
7. Laughlin SK, Schroeder JC, Baird DD. New directions in the epidemiology of uterine fibroids. *Semin Reprod Med* 2010; 28: 204-17.
8. Varimo T, Hero M, Laitinen EM, Tommiska J, Dunkel L. Childhood growth in boys with constitutional delay of puberty. *Pediatr Res*. 2016;79(3):452-456. https://doi.org/10.1038/pr.2015.278
9. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep*. 2021;70(4):1-187. doi:10.15585/mmwr.rr7004a1.
10. Workowski KA, Bolan GA. Sexually transmitted diseases treatment guidelines. *MMWR Recomm Rep*. 2015;64(RR-03):1-137. https://doi.org/10.15585/mmwr.rr6403a1

11. Chan SS, Yiu KW, Yuen PM, Sahota DS, Chung TK. Menstrual problems and school performance in Chinese secondary school girls. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2009;22(5):221–225. doi:10.1016/j.jpag.2008.07.002.
12. Dawood MY. Primary dysmenorrhea: Advances in pathogenesis and management. *Obstet Gynecol*. 2006;108(2):428–441.10.1097/01.AOG.0000230214.26638.0c
13. Forhan SE, et al. Prevalence of sexually transmitted infections among female adolescents aged 14–19 in the United States. *Pediatrics*. 2009;124(6):1505–1512. doi: 10.1542/peds.2009-0674
14. Garland, S. M., Bhatla, N., & Ngan, H. Y. (2012). Cervical cancer burden and prevention strategies: AsiaOceania perspective. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 21(8), 1414–1422. <https://doi.org/10.1158/10559965.EPI120164>
15. Forhan, S. E., Gottlieb, S. L., Sternberg, M. R., Xu, F., Datta, S. D., McQuillan, G. M., Ber-
man, S. M., & Markowitz, L. E. (2009). Prevalence of sexually transmitted infections among
female adolescents aged 14–19 in the United States. *Pediatrics*, 124(6), 1505–1512. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0674>
16. Reindollar RH. Primary amenorrhea: Investigation and management. *N Engl J Med*. 2000;342(21):1583–1591. <https://doi.org/10.1056/NEJM200005253422106>
17. Mendonca BB. Update on the etiology, diagnosis and therapeutic management of sexual preco-
city. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2008;52(1):18–31. doi:10.1590/S0004-27302008000100004.
18. Dasgupta R, Renaud E, Goldin AB, Baird R, Cameron DB, Arnold MA, et al. Ovarian torsion
in pediatric and adolescent patients: A systematic review. *J Pediatr Surg* 2018; 53: 1387–91.
19. Grimbizis GF, et al. The ESHRE–ESGE consensus on the classification of female genital tract
congenital anomalies. *Hum Reprod*. 2013;28(8):2032–2044.
20. Powell J, Wojnarowska F. Childhood vulvar lichen sclerosis: an increasingly common problem.
J Am Acad Dermatol 2001; 44: 803–6.
21. Grimbizis, G. F., & Campo, R. (2010). *Congenital malformations of the female genital tract: The need for a new classification system*. *Fertility and Sterility*, 94(2), 401–407.<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2010.02.030>
22. Teilmann G, Pedersen CB, Skakkebaek NE, Jensen TK. Increased risk of precocious puberty in
internationally adopted children in Denmark. *Pediatrics*. 2006;118(2):e391–e399. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2939>
23. Haggerty CL, et al. Pelvic inflammatory disease: Clinical and epidemiologic perspectives. *Sex Transm Dis*. 2010;37(9):557–563.
24. Freytag D, Mettler L, Maass N, Gunther V, Alkatout I. Uterine anomalies and endometriosis. *Minerva Med* 2020; 111: 33–49.
25. Kaplowitz PB, Bloch CA. (2016). *Evaluation and referral of children with signs of early puberty*. *Pediatrics*, 137(1), e20153732. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3732>
26. Hickey, R. J., Zhou, X., Settles, M. L., Erb, J., Malone, K., Hansmann, M. A., Shew, M. L., Van
Der Pol, B., Fortenberry, J. D., & Forney, L. J. (2015). *Vaginal microbiota of adolescent girls prior to the onset of menarche resemble those of reproductiveage women*. *mBio*, 6(2), e0009715. <https://doi.org/10.1128/mBio.0009715>
27. Ibáñez L, et al. Definition and significance of polycystic ovarian morphology in adolescents. *Fertil Steril*. 2014;102(6):1823–1831.
28. Mendle J, et al. Associations between puberty and psychological functioning among adolescent
girls. *J Adolesc Health*. 2010;47(2):128–135.
29. Mul, D., & Hughes, I. A. (2008). *The use of GnRH agonists in precocious puberty*. *European Journal of Endocrinology*, 159(Suppl 1), S3–S8. <https://doi.org/10.1530/EJE080814>
30. Oppelt, P., Strissel, P. L., Kellermann, A., Seeber, S., Humeny, A., Beckmann, M. W., & Strick, R. (2005). Malformations in Mayer–Rokitansky–Küster–Hauser syndrome and the potential role of WNT4 gene variants. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 136(3), 318–321. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.30833>

31. Lee A, Bradford J, Fischer G. Long-term Management of Adult Vulvar Lichen Sclerosus: A Prospective Cohort Study of 507 Women. *JAMA Dermatol* 2015; 151: 1061-7.
32. Palmert, M. R., & Dunkel, L. (2012). *Clinical practice. Delayed puberty*. *New England Journal of Medicine*, 366(5), 443–453. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1109290> *New England Journal of Medicine*
33. Posner JC, Spandorfer PR. Early detection of imperforate hymen prevents morbidity from delays in diagnosis. *Pediatrics*. 2005;115(4):1008–1012. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-0183>
34. Romans SE, et al. Premenstrual symptoms and affective disorders in young women: A cross-sectional study. *Arch Gen Psychiatry*. 1998;55(5):442–447. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.5.442>
35. Saravelos SH, Cocksedge KA, Li TC. Prevalence and diagnosis of congenital uterine anomalies in women with reproductive failure: A critical appraisal. *Hum Reprod Update*. 2008;14(5):415–429. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmn018>
36. Kirtschig G, Becker K, Gunthert A, Jasaitiene D, Cooper S, Chi CC, et al. Evidence-based (S3) Guideline on (anogenital) Lichen sclerosus. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2015; 29: e1-43.
37. Sawyer SM, et al. Adolescence: A foundation for future health. *Lancet*. 2012;379(9826):1630–1640. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60072-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60072-5)
38. Sedlmeyer IL, Palmert MR. Delayed puberty: Analysis of a large case series from an academic center. *J Clin Endocrinol Metab*. 2002;87(4):1613–1620. <https://doi.org/10.1210/jcem.87.4.8395>
39. Lagana AS, Sofo V, Salmeri FM, Palmara VI, Triolo O, Terzic MM, et al. Oxidative Stress during Ovarian Torsion in Pediatric and Adolescent Patients: Changing The Perspective of The Disease. *Int J Fertil Steril* 2016; 9: 416-23.
40. Steinberg L, Morris AS. Adolescent development. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:83–110. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.83>
41. Tilson EC, et al. Barriers to asymptomatic screening and other STD services for adolescents and young adults: Focus group discussions. *BMC Public Health*. 2004;4:21. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-4-21>
42. Macedo TCC, Montagna E, Trevisan CM, Zaia V, de Oliveira R, Barbosa CP, et al. Prevalence of preeclampsia and eclampsia in adolescent pregnancy: A systematic review and meta-analysis of 291,247 adolescents worldwide since 1969. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2020; 248: 177-86.
43. Wong LP, et al. Dysmenorrhea and its impact on school absenteeism and school activities among adolescent girls in Malaysia. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2011;24(5):295–302. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2011.04.004>
44. Cuadros J, Mazon A, Martinez R, Gonzalez P, Gil-Setas A, Flores U, et al. The aetiology of paediatric inflammatory vulvovaginitis. *Eur J Pediatr* 2004; 163: 105-7.
45. Smith SD, Fischer G. Childhood onset vulvar lichen sclerosus does not resolve at puberty: a prospective case series. *Pediatr Dermatol* 2009; 26: 725-9.
46. Childress KJ, Dietrich JE. Pediatric Ovarian Torsion. *The Surgical clinics of North America* 2017; 97: 209-21.
47. Dasgupta R, Renaud E, Goldin AB, Baird R, Cameron DB, Arnold MA, et al. Ovarian torsion in pediatric and adolescent patients: A systematic review. *J Pediatr Surg* 2018; 53: 1387-91.