

## **Konu 12-13: Yaşlılığa Bağlı Genital Sistem Değişiklikleri ve Yaşlılıkta Sık Görülen Genital Hastalıklar**

### **1. Yaşlılığa Bağlı Genital Sistem Değişiklikleri**

#### **1.1. Yaşlılıkta Erkek Cinsel Organlarında Yaşa Özgü Meydana Gelen Değişimler**

#### **1.2. Kadın Cinsel Organlarında Yaşa Özgü Meydana Gelen Değişimler**

### **2. Yaşlılıkta Sık Görülen Genital Hastalıklar**

#### **2.1. Kadın Genital Sistem Hastalıkları**

##### **2.1.1. Endometriyozis**

Uterusun iç yüzeyinde bulunan endometrium tabakasının, uterus dışında, yakında ya da uzakta bulunan organlarda yer almasına, endometriyozis denir. Endometriyozis, miyometrium tabakasında ise endometriyozis interna; overlerde, tubalarda veya servikte yani uzak dokularda ise endometriyozis externa adını alır.

#### **Etyoloji**

Nedeni bilinmemektedir. Endometrium, normalde hormonal uyarılara cevap veren bir dokudur. Bu nedenle endometriozis hormonal aktivitesi devam eden kadınlarda görülür. Ergenlik öncesi ve menopoz sonrası dönemde görülmez.

#### **Etyoloji**

Nedeni bilinmemektedir. Endometrium, normalde hormonal uyarılara cevap veren bir dokudur. Bu nedenle endometriozis hormonal aktivitesi devam eden kadınlarda görülür. Ergenlik öncesi ve menopoz sonrası dönemde görülmez.

#### **Tanı Yöntemleri**

Ultrasanografi, laparoskopi ve patolojik inceleme sonucu tanı konur.

#### **Tedavi**

Hormonal tedavi yapılır. Histerektomi (uterusun alınması) yapılır.

##### **2.1.2. Uterus Tümörleri**

Uterus tümörleri, benign ve malign tümörler olmak üzere ikiye ayrılır.

#### **Uterusun Benign Tümörleri**

Benign tümörler iyi huylu tümörlerdir. Yayılım özellikleri yoktur.

## **Endometrium Polipleri**

Uterusun endometrium tabakasından kaynak alır ve selim (iyi huylu) kabul edilir. Polipler endometriuma bir sapla bağlıdır. Bu polipler bir veya daha çok sayıda olabilir. Büyük çaptaki poliplerde malignite riski yüksektir.

## **Etyoloji**

Endometriyal polipin oluşma nedeni bilinmemektedir. Her yaştaki kadında görülür. Ancak menopoza öncesi dönemde ve menopoza döneminde daha sık ortaya çıkar.

## **Belirtiler ve Bulgular**

Endometriyal polip çoğu zaman hiçbir belirti vermez. Bazen cinsel ilişki esnasında kanama, düzensiz kanamalar, menstrüel kanamaların süresinin uzaması ve kramp tarzı ağrı görülebilir.

## **Tanı Yöntemleri**

Endometriyal poliplerde, kanama sorunları nedeniyle doktora başvuran hastanın endometrium tabakasından örnek alınır ve alınan dokunun histopatolojik incelenmesi sonucunda tanı konur.

## **Tedavi**

Cerrahi tedavi yapılır.

## **Uterusun Malign Tümörleri**

Uterus tümörleri, üreme organ tümörleri içinde en sık rastlanandır. Genellikle menopoza sonrası 50-60 yaşlardaki kadınlarda daha çok görülür.

## **Endometrium Tümörleri**

Uterusun iç tabakasını oluşturan, endometriumdaki kaynaklanan tümörlerdir. Bu tümörlere "endometrium kanseri" de denir. Uterus tümörleri, endometrium dokusunda geliştikten sonra kadın üreme sisteminin diğer organlarına da yayılma eğilimindedir. Öncelikle komşuluk yoluyla korpus, vajina, tüpler ve overlere yayılır. Kan ve lenf yoluyla en sık karaciğere sonra akciğerlere, beyne, kemik iliğine, dalağa, pankreasa ve böbreklere metastaz yapar.

## **Etyoloji**

Obezite, diabetes mellitus, hipertansiyon, çeşitli enfeksiyonlar, hormonal etkiler ve irritasyon uterus tümörlerine hazırlayıcı nedenler olarak görülmektedir. Bekarlarda, cinsel hayata erken başlayanlarda, beden işçisi kadınlarında, partner sayısı fazla olan kadınlarda ve tedavi edilmemiş polikistik over hastalığı olanlarda görülme sıklığı fazladır.

## **Belirtiler ve Bulgular**

İlk belirtiler;

- o Kanlı, pürülan, kokulu akıntı,
  - o Lekelenme tarzında kanamalar,
- Hastalık ilerledikçe;
- o Şiddetli ve uzamış menstrüal kanamalar,
  - o Ağrı,
  - o Üremi,
  - o Oligüri,
  - o Anemi,
  - o Aşırı kilo kaybı,
  - o Kaşeksi,
  - o İdrar ve gaita kaçırma,
  - o Bacakta ve pelviste ödem,
  - o Deri toprak rengini alır, turgor ve tonüs azalır.

## **Tanı Yöntemleri**

Endometrium kanseri, radyolojik incelemeler ve histopatolojik incelemeler sonucu konur.

## **Tedavi**

Radyoterapi uygulanır ve cerrahi olarak histerektomi yapılır. Cerrahi ve radyoterapiye yanıt alınmazsa kemoterapi uygulanır.

## **Over Adeno Kanseri**

Over kanserleri arasında en sık görülenidir. Over kanserleri geç belirti verdiği için tanısı geç konur. Tanı koymak geciktiğinden en fazla ölümlerle sonuçlanan kanser türüdür.

## **Etyoloji**

45 yaş sonrasında sık görülür, 75-79 yaşlarda pik yapar. Kanser gelişimini; hormonlar, genetik özellikler ve çevresel faktörler etkilemektedir. Prognozu kötüdür.

## **Belirtiler ve Bulgular**

Karın ağrısı, şişkinlik, hazımsızlık erken evredeki belirtilerdir. İleri evrelerde ise komşu organlara ait bası bulguları, karın ağrısı, pelviste kitle ve aşağı doğru bası hissi, vajinal kanama vardır. Hastanın sağlık kuruluşuna geliş sebebi genelde aşırı derecede karında şişkinlik ve gerginliktir. Bu şişkinliğin sebebi karın içinde sıvı birikimi yani asittir.

## **Tanı Yöntemleri**

Muayeneler esnasında özellikle menopoza sonrası kadınlarda pelvik alanda kitle saptanabilir. Ultrasonografi, MR, bilgisayarlı tomografi ve laparoskopi ile tanı konulabilir.

## **Tedavi**

Genellikle cerrahi olarak tedavi edilir. Aynı zamanda tıbbi tedavi de uygulanır.

## **MENOPOZ VE CİNSEL SORUNLAR**

Menopoz, normal fizyolojik bir süreç olup sıklıkla kırk yaşından sonra ortaya çıkar. Ülkemizde en sık görülen menopoz yaşı kırk beş-kırk dokuz yaştır. Bir kadın başka bir nedene bağlı olmaksızın en az ardışık olarak 12 ay adet görmez ise menopozda olduğu söylenebilir. Menopoz döneminde kadın üreme yeteneğini yitirmiştir. Kadınlarda yumurtalıklar östrojen ve progesterone üretiminden sorumludur. Bu hormonlar adet görme, yumurtlama ve yumurtalıktan dışı cinsiyet hücresinin salınımında görev alırlar. Menopozda yumurtalıkların aktivitesi sona erer ve buna bağlı olarak östrojen ve progesterone seviyeleri azalır. Bu ise menopozun başlamasına neden olur. Menopoz kadınları değişik şekilde etkiler. Bazı kadınlarda hiç bir sorun olmaz iken bir grup kadında çok sayıda fiziksel ve psikolojik sorunlar görülür.

### **Menopoz esnasında sık görülen semptomlardan bazıları şunlardır:**

1. Düzensiz adet kanamaları
2. Sıcaklık basmaları ve terleme
3. Kemiklerde erime (osteoporoz)
4. Kadın cinsel organında kuruluk ve kaşıntı
5. Huy değişiklikleri
6. Uyku bozuklukları
7. Bel etrafında yağlanma
8. Saçlarda incelme
9. Memelerde dolgunluk kaybı

Menopoz bir hastalık hali değildir. Ancak mevcut bulgular kadın yaşam kalitesini azaltıyorsa tedavi verilmelidir. Bu amaçla hormon replasman tedavisi, antidepressanlar veya bitkisel kaynaklı tedaviler verilebilir. Menopoz döneminin başlangıcında mutlaka doktora başvurulmalı; düzenli aralıklarla kontrole gidilmelidir.

## **2.2. Erkek Genital Sistem Hastalıkları**

Erkek genital sistem hastalıklarından toplumda en sık görülenleri; prostat kanseri, prostat hipertrofisi.

### **2.2.1. Prostat Kanseri**

Prostat bezinde, prostat hücrelerinin değişime uğraması ve kontrol dışı çoğalması ile oluşur.

#### **Etyoloji**

Prostat kanserlerinin sebebi kesin olarak bilinmemektedir. Beslenme alışkanlıkları, hormonal faktörler, kronik prostatitler ve çevresel faktörlerin prostat kanseri oluşumunda etkili oldukları görülmüştür. Genellikle 50 yaşından sonra görülmeye başlar ve yaşlanmayla birlikte artar.

**Belirtiler ve Bulgular:** Erken evrelerde genellikle belirti vermez. Belirtiler prostatın büyümesiyle idrar yollarının tıkanması sonucu ortaya çıkar. Prostat kanserinde; □ Disüri, □ Gece idrara kalkma, □ Bel ağrıları görülür.

## **Tanı Yöntemleri**

Rektal muayene, tam idrar, tam kan, biyokimya tetkikleri, asit fosfataz, tümör markerları ve radyolojik incelemelerle (DÜS grafileri, kontrastlı böbrek grafileri, ultrasonografi, BT, MR) tanı konur. Prostattan biyopsi alınıp histopatolojik inceleme yapılır. Ayrıca kemik metastazı olup olmadığını anlamak için kemik sintigrafisi çekilir.

**Tedavi:** Cerrahi tedaviden sonra kemoterapi ve radyoterapi uygulanır.

### **2.2.2. Prostat Hypertrofisi**

Prostat bezinin büyüyerek idrar yollarını sıkıştırmasına prostat hipertrofisi denir. Tümoral bir durum değildir, selim bir büyümedir. Bazen hipertrofi ve tümoral oluşum bir arada görülebilir. 50 yaşın üstündeki erkeklerin 1/3'ünde, 60'lı yaşlardaki erkeklerin neredeyse yarısında prostat hipertrofisi görülmektedir.

### **Etyoloji**

Prostat hipertrofisinin kesin nedeni bilinmemektedir; ancak şunların etkili olduğu düşünülmektedir.

- Kronik prostatit,
- Damar sertliği,
- Aşırı cinsel aktivite,
- Beslenme alışkanlıkları,
- Ayakta idrar yapma (bu şekilde mesane tam boşalamaz ve enfeksiyon gelişir. Mesanenin tam boşalabilmesi için idrarın oturarak yapılması gerekir.),
- Hormonal faktörler ve yaş.

### **Belirtiler ve Bulgular**

Tıkanma derecesine göre önce idrarın akımı yavaşlar. Hasta idrarını ayakta yada oturarak ileri doğru yapamaz. İdrar kesik kesik, damla damla yapılır. Tam rahatlama olmaz, hala idrar varmış hissi olur. İdrar yapma süresi uzar. idrar yollarının tıkanmasına bağlı olarak en çok şu şikayetler ortaya çıkar.

- İdrar yaptıktan sonra mesanenin tam boşalamaması hissi,
- İdrarın akış gücünde azalma,
- İdrar akımında değişiklik,
- Hematüri,
- Bele vuran ağrılar,
- Sık idrara çıkma,
- Gece idrara çıkma, (üçten fazla)
- Kesintili idrar yapmadır.

**Tanı Yöntemleri:** Hastanın şikayetleri IPSS (Uluslararası Prostat Semptom Skoru) ile değerlendirilir. Kanda PSA (Prostat Spesifik Antijen) tayini ve biyokimya tetkikleri, (BUN ve kreatinin yükselir) rektal yolla prostat muayenesi, idrar akım hızı ve rezidüel idrar ölçümü, radyolojik incelemeler (direkt üriner sistem grafisi, IVP, sistoskopi, ultrasonografi ve BT) yapılarak tanı konur.

**Tedavi:** Tıbbi ve cerrahi tedavi uygulanır.

## **YAŞLILIK VE ANDROPOZ**

Cinsel sorunlar her yaş grubundaki bireyler için utanç verici, açıklanması ve paylaşılması güç konulardır. Üstelik bu durum yaşlılarda cinsel sorunların bir yakınma olarak daha az ifade edilmesine neden olmaktadır. Ayrıca, daha genç yaşta bireyler tarafından yaşlıların aktif yaşamla ilgisi olmayan, mutsuz, hasta ve cinsel kimliklerinden uzaklaşmış oldukları düşünülmektedir. Ancak, düşünülenin aksine yapılan çalışmalar cinsel aktivitenin yaşlı erkeklerin % 70'inde yaşlı kadınların ise %84'ünde devam ettiğini göstermektedir.

Yine yapılan çalışmalar yaşlılık olarak adlandırılan hayatın geç dönemlerindeki cinsel davranışlarda temel belirleyici olarak biyolojik faktörler kadar kültürel faktörlerin de önemli rol oynadığını ortaya koymaktadır. Yaşlanma ile erkeklerde testisten salınan erkeklik hormonu olan testosteron düzeyinde azalma olur.

1. Kadınlarda menopoza 1-2 yıl içinde gelişir ve tamamlanırken; erkeklerde ortaya çıkan klinik yakınmalar daha yavaş ve daha uzun zaman içerisinde belirti verir.
2. Kadınlarda kadınlık hormonu olarak da bilinen östrojen hormonu üretimi tam olarak sonlanırken; erkeklerde testosteron hormonu üretiminde kısmi azalma olmaktadır.
3. Menopoz tüm kadınlarda izlenen bir durum olmasına karşın, erkeklerin sadece bir kısmında testosteron esikliğine bağlı yakınmalar ortaya çıkmaktadır.
4. Menopoz kadınlarda ovulasyon (yumurtlama) ve fertilitenin (çocuk sahibi olabilme) tam olarak kaybı ile seyreden bir süreç olmasına rağmen, erkeklerde spermatozoa (erkek hücre) üretimi ve çocuk sahibi olabilme fonksiyonları korunmaktadır.

Genel olarak;

1. Cinsel isteksizlik, sertleşme zorluğu ve gece olan penis sertliğinde azalma,
2. Zihinsel aktivitede azalma, uyum problemleri, halsizlik, depresyon ve sinirlilik gibi ruh hali değişiklikleri,
3. Adale yapısı ve gücünde azalma ile birlikte vücut yapısında değişiklik,
4. Saç ve vücut kıllarında azalma,
5. Kemik erimesi osteoporoz gelişimi,
6. Karın çevresi yağ dokusunda artış.