

Sünnet yaz aylarında çocuk cerrahları için kabus mu olmalı?

Devlet Hastanesinde çalışan bir çocuk cerrahının konu hakkındaki görüş ve uygulamaları

Erdal TÜRK

Denizli Devlet Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Denizli

Özet

Giriş: Ülkemizde dini inançların bir gereği olarak uygulanan sünnet, özellikle yaz tatili dönemlerinde artan talepler nedeniyle Çocuk Cerrahisi Polikliniklerinde yoğunluğa neden olmakta, maalesef bu taleplerin tamamı da uzman hekimlerce karşılanamamaktadır. Bu durumda olgular yeterli tıbbi donanımı olmayan ve "sünnetçi" olarak isimlendirilen kişilerce uygunsuz koşullarda sünnet edilebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, devlet hastanelerinde çalışan Çocuk Cerrahlarına alternatif bir çözüm önerisi sunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Denizli Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahisi Polikliniği'ne sünnet olma isteğiyle başvuran olgular iki gruba ayrıldılar. Altı yaş ve üstünde iletişime rahat geçebilen çocuklar lokal anestezi, 0-6 yaş arası ile iletişim kurmayan, ürkek 6 yaş üstü olgular ve fizik muayenede ek anomali saptanan olgular ise genel anestezi grubunu oluşturdu.

Bulgular: Polikliniğimize 01 Haziran-31 Eylül 2010 tarihleri arasında başvuran 876 olgudan, yaşları 6-17 arasında değişen 676'sı (% 77.2) tek bir çocuk cerrahı ve bu konuda eğitilmiş 2 sağlık memuru yardımıyla lokal anestezi altında, yaşları 0-6 arasında olan 154 olgu (% 17.6) ile, 6 yaşından büyük, uyum sorunu yaşayan 25 olgu (% 2.8) ve fizik muayenede ek anomali saptanan 21 olgu (% 2.4) genel anestezi altında sünnet edildi.

Tartışma: Devlet hastanelerinde çalışan, gönüllü Çocuk Cerrahları benimsedikleri hızlı, pratik ve sağlıklı bir sünnet tekniğini yardımcı personele öğreterek, çok sayıda çocuğu lokal anestezi altında sünnet edebilir.

Anahtar kelimeler: Sünnet, sünnetçi, lokal anestezi, genel anestezi

Summary

Should circumcision during the summer months be a nightmare for pediatric surgeons? The views and practice of a pediatric surgeon working at a state hospital

Introduction: Circumcision is performed as a requirement of religious beliefs in our country. The increasing demands during the summer holidays result in a busy schedule in Pediatric Surgery Clinics and unfortunately specialist physicians can not meet the demands. Patients may then be circumcised under inappropriate conditions without adequate medical equipment by people called circumcisers. The aim of this study was to offer an alternative solution to pediatric surgeons for circumcision working at state hospitals.

Materials and Methods: Cases presenting to Denizli State Hospital Pediatric Surgery Clinic for circumcision were divided into two groups. Cases older than 6 years who could easily communicate constituted the local anesthesia group while cases aged 0-6, older than 6 years but shy, and cases with additional anomalies determined in the physical examination constituted the general anesthesia group.

Results: Between June 1 and September 31, 2010, 876 cases were circumcised in our clinic. 676 cases (77.2 %) with an age range of 6-17 were circumcised under local anesthesia by one pediatric surgeon with the help of two healthcare staff trained on the subject, while 176 cases (17.6 %) aged 0-6, 25 cases (2.8 %) with adjustment problems and 21 cases (2.4 %) with additional anomalies determined in the physical examination were circumcised under general anesthesia.

Discussion: Pediatric surgeons working at state hospitals can teach their preferred fast, practical and healthy circumcision technique to auxiliary staff and then circumcise a large number of children under local anesthesia.

Key words: Circumcision, circumciser, local anesthesia, general anesthesia

Adres: Uzm. Dr. Erdal Türk, Erenler Mah, 211. Sok, Karakaya Sitesi, No: 4/4B, Yenişehir-20110-Denizli
Alındığı tarih: 19.01.2011
Kabul tarihi: 02.07.2011

Giriş

İnsanlık tarihinin en eski cerrahisi olması yanında, günümüzde Müslüman ülkeler ve Amerika’da en sık uygulanan cerrahi işlem olarak sünnet, birçok toplum ve kültürde, yararı olup olmadığı düşünülmeden dini inanç ve gelenekler nedeniyle uygulanmaktadır ^(4,6). Ülkemizde ise dini inançların bir gereği olarak uygulanmakta, özellikle okulların tatil olmasını takiben yaz aylarında, birçok hastanenin çocuk cerrahisi ve üroloji poliklinikleri sünnet olmak isteyen çocuk ve aileleriyle dolmakta, bu durum ise hastane yönetimi, hekimler ve aileler arasında tartışmalara neden olabilmektedir.

Ne yazık ki ülkemizde hem cerrahi işlemi uygulayacak uzman sayısının az olması hem de sünnet olacak çocuk sayısının çok olması nedeniyle, bu çocukların pek azı uzman kişilerce sünnet olabilmektedir. Geriye kalanları ise ya toplu sünnetlerde ya da ev veya sağlık kabini gibi cerrahi işleme uygun olmayan ortamlarda, yeterli sağlık eğitimi almamış, halk arasında “sünnetçi” olarak adlandırılan hekim dışı sağlık personeli ve hatta sağlık personeli dışı kişilerce uygulanmaktadır ^(4,8,17). Bunun kaçınılmaz sonucu olarak birçok erken dönem komplikasyon ve morbidite ile hoş olmayan, medyatik manzaralarla karşılaşmaktadır ⁽¹⁷⁾.

Son zamanlarda ülkemiz sağlık politikasında yapılan değişiklikler nedeniyle bu tartışmalar daha da artmış, özellikle çocuk cerrahları, ürologlar ve diğer hekimler arasında fikir ayrılıklarına neden olmuştur. Bu çalışmada ülkemiz koşulları düşünülerek bu sorunlara çözüm üretebilmek adına özellikle devlet hastanelerinde çalışmakta olan çocuk cerrahlarına alternatif çözüm önerisi sunulmakta ve bu sorunun çözümünde

biz çocuk cerrahlarının çok büyük öneminin olduğuna vurgu yapılmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Hastanemiz çocuk cerrahisi polikliniğine okul tatil döneminde sünnet olma isteğiyle başvuran olgular detaylı anamnez ve fizik muayeneyi takiben iki gruba ayrıldı. Birinci grup lokal anestezi altında, ikinci grup ise genel anestezi altında sünnet yapılması planlanan olgulardan oluştu. Birinci grup 6 yaş ve üstünde iletişime rahat geçebilen, ikinci grup ise 0-6 yaş arası ile iletişim kurmayan ve ürkek 6 yaş üstü çocuklardan oluşmaktaydı. Ayrıca fizik muayenede inguinal herni, hipospadias, inmemiş testis vb ek anomali varlığı olan hastalar yaşı ne olursa olsun genel anestezi grubuna alınarak düzeltici operasyonla beraber sünnet uygulandı. Lokal anestezi planlanan ve yaşı büyük olan olgularda anamnez ve fizik muayenede kan hastalığı ya da başka bir hastalık düşündürecek bulgu yoksa herhangi bir tetkik uygulanmadı. Ancak, genel anestezi alacak çocuklara hastanemiz rutininde yer alan ve ameliyat edilecek tüm hastalara uygulanmakta olan preoperatif tarama testleri (hemogram, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, kan elektrolitleri, akciğer filmi, PZ/APTZ ve INR) ile pediatri ve anestezi konsültasyonları uygulandı.

Olguların poliklinikte ilk değerlendirilmeleri tamamlandıktan sonra, lokal anestezi altında günlük 15, genel anestezi altında ise her ameliyat gününe 5 randevu verilerek sınırlandırma yapıldı. Randevu verilen olguların ailelerine tarafımızca hazırlanmış olan “sünnet için aile bilgilendirme broşürü” dediğimiz broşür verildi. Bu broşürde ailelere sünnet öncesi ve sonrası çocuklarının psikolojik olarak en az etkilen-



Resim 1. Sünnet polikliniğinin dışarıdan ve içeriden görünümü.



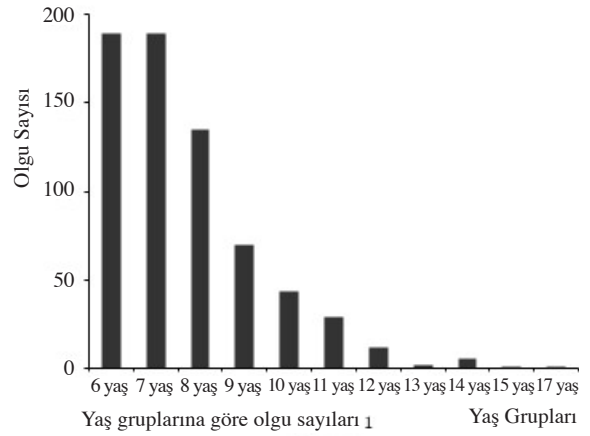
meleri için nasıl davranmaları gerektiği ile birlikte, sünnet ve olası komplikasyonları hakkında kısa kısa bilgiler verilmekteydi. Lokal grubu olgular “küçük müdahale odası” ya da “sünnet polikliniği” adı altında hazırlanmış, yalnızca sünnet işlemi için kullanılan, tarafımızca hazırlanmış ve düzenlenmiş bir odada uygulandı. Bu oda hastane içerisinde asepsi ve antiseptiye uygun cerrahi müdahale ve gerekirse acil resusitasyon yapılabilecek koşulları içeren ayrı bir odadan oluşmaktaydı (Resim 1). Hastane de görev yapmakta olan ve gönüllü 2 sağlık memuru dönüşümlü ve 1 yardımcı personel devamlı olarak sünnet polikliniğinden sorumluydu. Sağlık memurları 50 yaşlarında yaklaşık 30 yıldır hastanemizde çalışmakta ve aynı zamanda yaklaşık 25 yıldır her ikisi de evde sünnet yapmaktaydı. Tüm personel sünnetler başlamadan önce hem aletlerin kullanımı ve sterilizasyonu hem sünnetin uygulanma tekniği hem de sünnet olacak olgular ve ailelerine yaklaşım açısından tarafımızca eğitildiler. Her ikisi de bu durumdan ve beraber çalışmaktan herhangi bir rahatsızlık duymadılar. Cerrahi müdahale için 15 adet farklı sünnet seti ve küçük delikli çamaşır hazırlandı. Her bir sünnet setinde; 1 adet portegü, 1 adet penset, 3 adet klemp ve 1 adet makas ile 1 adet over pensi bulunmaktaydı. Aletler kullanıldıktan sonra sterilize edildi. Aileler müdahale odasına alınmadı.

Sünnet işlemi başlamadan önce 5 çocuğa peş peşe, hazırlanmış olan lokal anestezikler (Prilocain-Citanest % 2, 5-8 mg/kg ve Bupivocain-Marcaine % 5, 1-3 mg/kg) dorsal penil blok ve infiltrasyon anestezisi (ring blok) şeklinde uygulandı^(4,14). Yaklaşık 30-45 saniye süren bu işlemin ardından çocuklar dışarı gönderilerek 15 dk. bekletildi. Anestezi süresi dolan çocuklar tek tek odaya alınarak uygun boyama ve örtülenmeyi takiben Sleeve metodu veya Giyotin usulü prepisyum eksizyonu bipolar koter veya 2 adet kalem pille çalışan diatermi koter (termokoter, Thermo-MED, TM 807, Adana, Türkiye) yardımıyla uygulandı^(4,8). Bu teknikte prepisyum glanstan tamamen serbestleştirildikten sonra prepisyuma saat 12 ve 6 hizasından 2 adet klemp kondu. Daha sonra elle hastanın glansı belirlendi ve herhangi bir koruyucu olmadan glansın hemen üzerinden prepisyuma over pensi tüm prepisyumu boylu boyunca kavrayacak şekilde yerleştirildi. Over pensi kullanmamızın nedeni, pensin her iki bacağı arasının hem düz olması hem de dokuyu travmatize etmeden hafifçe ısırmasıydı. Üstünden prepisyum termokoter yardımıyla eksize edil-

di ve sonrasında mukoza yaşa göre 0,5-1 cm arasında bırakılacak şekilde yine eksize edildi. Kanama kontrolünü takiben frenuluma 5/0 rapid vicryl kullanılarak bir adet matress sütür konduktan sonra çepeçevre separe 5 sütür daha konarak işlem tamamlandı. Genel anestezi altında sünnet uygulanacak olgulara ise hasta uyutulup, ring blok ya da kaudal blok uygulandıktan sonra cerrahi olarak Sleeve tekniği ile işlem uygulandı. Burada eksize edilecek cilt ve mukoza sınırlarına bistüri ile sirküler tarzda birer insizyon yapıldıktan sonra arada kalan tüm sünnet derisi band halinde kesilip çıkartıldı. Bipolar koterle kanama kontrolünü takiben cilt ve mukoza sütüre edildi. Her iki grupta da kapalı pansuman yapılmadı, yalnızca lokal antibiyotikli pomad uygulandı ve ailelere 1 hafta devam etmeleri önerildi. Her olguya yaşıyla uygun olarak ilk 3 gün düzenli olarak analjezik alması, 3 gün sonra oturma banyosu yapması, 15 gün sonra ise poliklinik kontrolüne gelmesi önerildi.

Bulgular

Hastanemiz çocuk cerrahisi polikliniğine 01 Haziran-31 Eylül 2010 tarihleri arasında sünnet olma isteğiyle yaşları 0-17 arasında değişen toplam 886 olgu başvurdu. Olguların 10'unda (% 1,1) hipospadias saptanması üzerine bu olgular çalışmaya dahil edilmedi. Toplam 876 olgudan yaşları 6-17 arasında değişen ve yaş ortalaması 7.7 yıl olan 676 olgu (% 77.2) birinci gruba dahil edilerek lokal anestezi altında, yaşları 0-6 arasında değişen 154 olgu ise (% 17.6) ikinci gruba dahil edilerek genel anestezi altında sünnet edildi. Sünnet polikliniğinde lokal anestezi altında sünnet olmak için en sık başvuran olgular 189'ar



Grafik 1. Lokal anestezi altında sünnet uygulanan olguların yaşlarına göre dağılımı.

Tablo 1. Sünnet uygulanan olguların genel özellikleri.

	Hasta Sayısı (n)	Yüzde (%)
Lokal Anestezi Grubu (>6yaş)	676	77,2
Genel Anestezi Grubu (<6yaş)	154	17,6
Uyum problemi yaşayan hastalar (>6yaş)	25	2,8
Ek anomali Saptanan Olgular	21	2,4
Toplam	876	100

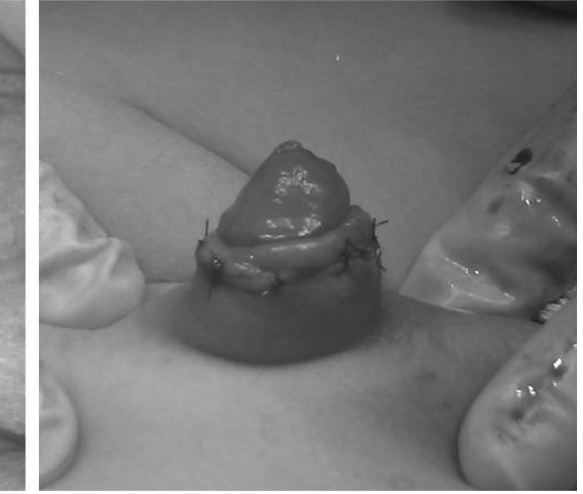
Tablo 2. Fizik muayenede ek anomali saptanan ve genel anestezi altında opere edilen olguların özellikleri.

Ek Anomali	Hasta Sayısı (n)	Yaş ort (yıl)
İnguinal Herni	7	3,8 (1-9)
Hidrosetel	6	4,8 (3-11)
İnmemiş Testis	3	5,6 (1-11)
Gömülü Penis	2	3,5 (3-4)
Kordon Kisti	2	3,5 (3-4)
Penil Korde	1	4
Toplam	21	



Resim 2. Sağlık memuru tarafından evde yapılan bir sünnet sonrası gelişmiş strüktür ve fimozis durumu ile ameliyat sonrası görünümü.

hasta ile 6 ve 7 yaşındaki olgulardı (tüm hastaların % 56'sı) (Grafik I). Altı yaşından büyük olmasına rağmen, uyum sorunu yaşayan 25 hasta (% 2.8) ve fizik muayene esnasında ek anomali saptanan 21 hasta (% 2.4) ise yine genel anestezi altında sünnet edildi (Tablo I). Anomaliler arasında en sık 7 hasta ile inguinal herni saptanırken ikinci ve üçüncü sıklıkta ise hidrosetel ve inmemiş testis saptandı (Tablo II). Hipospadiaslı hastaların 6'sına glanüler hipospadias nedeniyle meatoplasti, subcoronal hipospadias saptanan 3 hasta ile midpenil hipospadias saptanan 1 hastaya Snodgrass üretroplasti uygulandı. Ayrıca evde ya da sağlık kabinlerinde sünnet olmuş 3 olguya striktür, 2 olguya ise plikasyon nedeniyle düzeltici operasyon uygulandı (Resim 2). Korde nedeniyle genel anestezi altında opere edilen 4 yaşındaki hasta 3 gün sonra peniste ileri derecede morarma ve şişme nedeniyle müracaat etti, preoperatif rutinleri olağan olan bu hastanın yapılan hemogram kontrolünde trombositlerinin 6.000 olduğu saptandı. Bunun üzerine çocuk hematoloji polikliniğinde değerlendirilen hastaya akut İTP tanısı konularak tedaviye alındı. Genel anestezi altında opere edilen 2 olguda minimal kanama oldu, ikinci bir mü-



Resim 3. Polikliniğimizde lokal anestezi altında yapılmış bir sünnetin 2. ay görüntüsü.

dahaleye gerek olmadan kapalı pansumanla kontrol altına alındı. Lokal grubunda herhangi bir komplikasyon olmadı, kozmetik görünüm her iki grupta da

tatmin ediciydi (Resim 3). Lokal anestezi tamamlanmış bir olguda sünnet işlemi ortalama 6.3 dk. (4-9 dk.), genel anestezi grubunda ise olgunun uyuması ve uyandırılması hariç bir sünnet süresi ortalama 12.7 dk. (10-20 dk.) idi.

Tartışma

Dünya erkek nüfusunun yaklaşık 1/6'sinin sünnetli olduğu bildirilmektedir ⁽¹²⁾. Ülkemizde ise toplumun büyük çoğunluğunun Müslüman olması nedeniyle erkek nüfusun tamamına yakını sünnet olmaktadır. Bu kadar sık uygulanan bir cerrahi işlem olmasına karşın sünnetin cerrahi yönüne toplumumuzda ne yazık ki yeterince önem verilmemekte, ritüel yönü daha ön plana çıkartılmaktadır. Bu nedenle sünneti kimin, nerede ve ne zaman yapacağına dair sorular hem olgular hem de uygulayıcılar arasında tartışmalara neden olmaktadır ^(4,8). Çocuk cerrahisinin en sık uyguladığı ameliyat grubunun sünnet olması nedeniyle bu tartışmanın merkezinde yer alan biz çocuk cerrahları, gelişmekte olan teknolojinin olanaklarından da yararlanılarak toplumu bilgilendirmeli ve geleceğimiz olan çocuklarımızı daha sağlıklı, hijyenik ve komplikasyonsuz bir şekilde sünnet sorunundan kurtarmanın yollarını bulmalıdır.

Sünnet yaşı olarak herhangi bir fikir birliği olmamakla birlikte, sünnete seçmeli bir cerrahi işlem gözüyle bakıldığında çocuğun geçirmek zorunda olduğu bu endişe verici ve ne olursa olsun canının yanmasına yol açacak bu işlemin onun en az sıkıntı çekeceği ve anılarında yer almayacağı bir yaşta yapılması önemlidir. Prensipler olarak sünneti genel anestezi altında yapan bir cerrah için hipospadias cerrahisindeki ameliyat zamanlaması sünnet için de geçerli olabilir. Yani 6-15 aylar veya 2-4 yaş arası. Buna karşılık 4-6 yaş arasındaki çocuklar "fallik dönem" içinde olduklarından kastrasyon korkusuyla ruhsal sorunlar yaşayabilir. Çalışma koşulları veya cerrahın tavrı sünnetin lokal anesteziyle yapılabileceği yönündeysen sünnet için en uygun yaşlar 7-10 yaşlar arası olabilir. Bu yaşlarda çocukla kurulacak iyi bir ilişki sayesinde sünnetin seçilmiş çocuklarda lokal anestezi altında yapılması uygun olmasına rağmen, hangi yaşta olursa olsun yine de genel anestezi tercih edilmelidir ⁽⁴⁾. Ancak, ülkemiz gibi dini ve geleneksel nedenlerle tüm erkek nüfusun kesinlikle sünnet edildiği toplumlarda tüm sünnetlerin genel anestezi altında yapılması olası de-

ğildir. Çünkü sünnete aday popülasyon sayısal olarak ülke nüfusunun yarısıdır. Ayrıca bu kadar çok genel anestezi uygulamasının getireceği komplikasyonlar, belli orandaki ölüm riski de dahil olmak üzere kabul edilemez boyutlara ulaşabilir. Son 30 yıl içindeki teknolojik gelişmelere paralel olarak sünnete bağlı komplikasyonlardan ölen çocuk sayısı Amerika gibi hem gelişmiş hem de erkek nüfusunun yalnızca bir kısmının sünnet edildiği bir ülkede dahi yıllık 100-250 arasındadır, bundan dolayı sünnetin gerçekten suçsuz bir operasyon olup olmadığı halen tartışılmaktadır ^(2,5,9,11). İşte sünnetin bir sosyokültürel gereklilik olarak tüm erkeklere rutin uygulandığı toplumlarda sayılan bu temel dezavantajlardan hareketle, bu işlemin genel anestezi ile yapılmasını bazı özel durumlar ve kişisel tercihlerle sınırlayıp, lokal anestezi altında sünnet uygulamasını ön plana almak gerekebilir. Bugün dünyanın bir çok ülkesinde lokal anestezi ile sünnet yapılmaktadır ^(8,15). Polikliniğimize çok fazla sayıda olgunun sünnet olmak için müracaat etmesi ve hastanemiz şartlarının tüm olguları genel anestezi altında sünnet etmek için uygun olmaması nedeniyle bu olguları lokal anestezi ve genel anestezi altında sünnet edilecek olgular olarak ikiye ayırdık. Ülkemizde sünnetin tören kısmına daha çok önem verildiği için olguların çoğunluğu 6 yaşından büyüktü, bunlardan uyum sorunu olmayan 676 olgu (% 77.2) sorunsuz bir şekilde lokal anestezi ile sünnet edilirken uyum sorunu olan ve 6 yaşından küçük olan 154 olgu (% 17.6) genel anestezi altında sünnet edildi.

Tıbbi açıdan sünnetin amacı ilerde fimozis ve parafimozis gelişimini engelleyecek miktarda deri ve mukozanın eksizyonudur ⁽³⁾. Sünnetin yöntemi ne olursa olsun şu prensipler göz önünde bulundurulmalıdır: Asepsi (sıklıkla ihmal edilir, ancak çoğu zaman sorun doğurmaz), yeterli fakat aşırı olmayan eksizyon, hemostaz, kozmetik görünüm ⁽¹³⁾. Bunun sonucu olarak gerek tıbbi gerekse sosyokültürel açıdan sünnette mutlak olarak belirlenmiş bir eksizyon sınırının olmadığı dolayısıyla kullanılan yöntemle ilgili farklı miktarlarda cilt ve mukozanın çıkartılmasının her bakımdan kabul edilebilir olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle her cerrahın kendi zihnindeki ideal penis modeline göre farklı bir sünnet modeli seçmesi doğal olmakla birlikte, bu yöntemin mutlak ve standart olarak tüm sünnet yapanlara dayatılması tıbbi ve sosyokültürel açıdan rasyonel değildir ⁽⁸⁾. Temelde uygulanan tüm sünnet yöntemleri 4 ana başlık altında top-

lanabilir. Bunlar; dorsal slit, Sheldon metodu (Sünnet kalkanı, Mogen Klempı vb.), özel sünnet klempıleri ve açık cerrahi yöntemler (dorsal slit+eksizyon, Sleeve metodu, giyotin usulü prepisyum eksizyonu) (3,8,13). Biz lokal anestezi grubu olgularda hızlı, pratik ve iyi kozmetik sonuç verdiği için giyotin yöntemini, genel anestezi grubunda ise Sleeve metodunu tercih ettik.

Sünnetin tekniği ne olursa olsun yardımcı olarak kesme ya da hemostaz amacıyla uygulanan 3 tür enerji kaynağı vardır. Bunlar laser enerjisi, elektrokoter ve termokoter. Laser enerjisinin yüksek maliyeti nedeniyle rutin sünnetler için kullanımı pek pratik değildir. Elektrokoter; birçok pediatrik genital cerrahi vakasında olduğu gibi, sünnette de damarların nokta koagülasyonu amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak, Baskin'in belirttiği gibi bu konuda dikkatli olunmadığı takdirde elektrik akımının penil kan akımına etki edip, tromboz ve glans nekrozuna yol açma riski mevcuttur. Ayrıca sünnette metal bir klempe temas halinde elektrokoter kullanılırsa ciddi penis yanıkları ve cilt soyulmaları meydana gelebilir. Termokoter (diatermi); ülkemizde sünnet havyası olarak bilinen cihaz elektrokoterden farklı olarak dokuya yalnızca ısı enerjisi transfer eden ve böylece elektrik yanığı yapma riski bulunmayan bir enerji kaynağıdır. Yerli üretimde pilli ve elektrikli modelleri bulunan cihaz, bir kalemin ucuna monte edilmiş elektrodun ısınmasıyla aktif hale gelir ve gerek kesme gerekse damar koagülasyonu amacıyla kullanılabilir. Dokuya akım iletmediği ve ısının doku derinliği çok az olduğu için metal klempılerle kombine olarak da güvenle uygulanabilir (8,10,16). Biz özellikle lokal anestezi altında sünnet uyguladığımız hastalarda Termokoter kullandık. Bu sayede kanama olmadığı ve kanama kontrolü için zaman harcanmadığı için sünnet süresi oldukça kısaydı. Kozmetik görünüm ise oldukça tatmin ediciydi.

Genel olarak sünnet komplikasyonları; anesteziye bağlı komplikasyonlar (lokal ve genel anestezi), psikososyal komplikasyonlar, cerrahiye bağlı komplikasyonlar ile ender ve ilginç komplikasyonlar (mide rüptürü, pulmoner emboli, kalp yetmezliği, impotans gibi) olmak üzere 4 ana başlık altında toplanır. Sünneti yapan kişinin eğitim ve deneyim düzeyi aşığı indikçe ve toplu sünnetlerde olduğu gibi fazla sayıda çocuk kısa zaman dilimlerinde sünnet edildikçe komplikasyon oranı da yükselmektedir. Literatürde bu oran %

0,2-10 arasındadır (3,8). Lokal anestezikler ister dorsal penil blok, isterse halka şeklinde yüzeysel olarak uygulanmış olsun sünnette anestezi ve analjezi için etkili yöntem olmalarına rağmen, kimyasal yapılarından kaynaklanan potansiyel yan etkilere de sahiptirler. Dorsal penil blok uygulamalarında hematoma, methemoglobinemi ve ender olarak adrenal içeren lokal anesteziklerin kullanımına bağlı penis nekrozu ile konvülsiyon ve kardiyak arrest gibi komplikasyonlar görülebilir (1,7). Halka şeklinde yüzeysel infiltrasyon anestezisinin bildirilmiş ciddi bir komplikasyonu yoktur (1). Çalışmamızda hem dorsal penil blok hem de halka şeklinde infiltrasyon anestezisi kullandık ve birkaç hematoma olgusu ile enjeksiyon noktalarında meydana gelen ekimotik değişiklikler dışında ciddi bir komplikasyona rastlamadık.

Kişisel görüşümüz ne olursa olsun, ister sünnetin sağlık için yararlı olduğunu düşünelim, ister gereksiz ve zararlı bir işlem olduğunu düşünelim, ortada olan gerçek, dini ve sosyokültürel nedenlerden dolayı Türk toplumunun sünnet olma alışkanlığını değiştiremeyeceğimizeyizdir. Ayrıca sünnet lokal anaestezi ile yıllardır yapılageldiği için ülkemizde sünnet olacak tüm çocukların uzman hekimlerce genel anestezi altında yapılması da olanaksız görünmektedir. O halde bu konuda biz çocuk cerrahlarına düşen görev, benimsediğimiz ve hastalar için en uygun olduğunu düşündüğümüz sağlıklı, pratik ve en uygun metodu uygulayacak teknik elemanlar yetiştirmek ve uygun müdahale odaları oluşturmakla birlikte bu konuda halkı aydınlatmak olmalıdır. Son zamanlarda oluşturulan ve oldukça işlevsel olan KETEM (Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi) ve sigara bıraktırma merkezleri gibi hastaneler bünyesinde sünnet poliklinikleri veya merkezleri oluşturularak buralarda yaz aylarında ve kış tatillerinde hizmet verilebilir. Bu konu yalnızca çalıştığımız hastane ile sınırlı kalmayıp il içerisinde birinci basamak sağlık merkezlerini ve buralarda çalışan gönüllü pratisyen hekimlere verilecek meslek içi eğitimleri de kapsayabilir. Bu sorumluluğu, biz devlet hastanesinde çalışan çocuk cerrahları alabilir, bu sayede hem toplumsal bir görev yerine getirilir, hem çocuk cerrahisinin ilgilendiği hastalıkların tanı konma oranı artar hem de çocuklarımız daha sağlıklı ve sorunsuz bir şekilde sünnet edilmiş olur.

Sonuç olarak, bu çalışmada, bir çocuk cerrahı ve gözetimindeki sağlık memurları tarafından 4 ay gibi bir

süre içerisinde 876 çocuğa çoğu lokal anestezi altında olmak üzere sünnet uygulanmış ve sonuçlar hem aileleri hem cerrahı, hem de hastane idaresini memnun etmiştir. Devlet hastanelerinde çalışan, gönüllü çocuk cerrahları benimsedikleri hızlı, pratik ve sağlıklı bir sünnet tekniğini öğretecekleri teknik elemanlar yardımıyla okul tatil döneminde hem çok sayıda çocuğa sağlıklı bir sünnet uygular hem sünnet öncesi çok sayıda çocuğu değerlendirerek anomalisi olanlara tanı koyarak tedavi eder hem de tıbbi eğitimden noksan kişilerin yapacakları hatalı sünnetleri engellemiş olur. Sünnet yaz aylarında biz çocuk cerrahları için kabus olmamalı, aksine bizlerin çözüm üretmek zorunda olduğu toplumsal bir görev olarak değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. American Academy of Pediatrics. Circumcision policy statement. Task Force on Circumcision. Pediatrics 103:686, 1999
2. Baker RL. Newborn male circumcision: Needless and Dangerous. Sexual Medicine Today 3:35, 1979
3. Baskin LS, Canning DA, Snyder HM, et al. Treating complications of circumcision. Pediatr Emerg Care 12:62, 1996
4. Başaklar AC. Bebek ve Çocukların Cerrahi ve Ürolojik Hastalıkları: Pediatrik Ürolojide ve Jinekolojide Sık Karşılaşılan Sorunlar. 1. Baskı, Ankara, Palme Yayıncılık, 2006, s:1535
5. Bollinger D. Lost Boys: An Estimate of U.S. Circumcision-Related Infant Deaths. Thymos: Journal of Boyhood Studies 4:78, 2010
6. Brisson PA, Patel HI, Feins NR. Revision of circumcision in children: Report of 56 cases. J Pediatr Surg 37:1343, 2002
7. Cesur M, Alıcı HA. Evde yapılan penil blokaj sonrası gelişen konvülsiyon, kardiyak arrest ve ölüm (olgu sunumu). Anestezi Dergisi 13:143, 2005
8. Dayanç M. Güncel Çocuk Ürolojisi, in Tahmaz ML and Erduran D (eds): Sünnet. Ankara, Atlas Kitapçılık Tic Ltd Şti, 2004, s:281
9. Enzenauer RW, Smith AG. Circumcision: needless risks, no medical benefits. RN 46:99, 1983
10. Fraser ID, Tjoe J. Circumcision using bipolar diathermy scissors: a simple, safe and acceptable new technique. Ann R Coll Surg Engl 82:190, 2000
11. Gellis SS. Circumcision. Am J Dis Child 132:1168, 1978
12. Holman JR, Lewis EL, Ringler RL. Neonatal circumcision techniques. Am Fam Physician 52:511, 1995
13. Kaplan GW. Complications of circumcision. Urol Clin North Am 10:543, 1983
14. Lander J, Brady-Fryer B, Metcalfe JB, et al. Comparison of ring block, dorsal penile nerve block, and topical anesthesia for neonatal circumcision: a randomized controlled trial. JAMA 278:2157, 1997
15. Rosen M. Anesthesia for ritual circumcision in neonates. Paediatr Anaesth 20:1124, 2010
16. Santos-Dias A. CO 2 laser surgery in hemophilia treatment. J Clin Laser Med Surg 10:297, 1992
17. Yazıcı M, Etensel B, Gürsoy H. Sünnet Komplikasyonları. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 4:5, 2003