

Olgu Sunumu

SÜNNET SONRASINDA GLANS PENİSTE OLUŞAN İLERİ DERECE YAPIŞIKLIK: OLGU SUNUMU

Caner EDİZ¹

ÖZET

Sünnet, erkek genital organındaki prepişyum adı verilen deri kısmının çıkarılması olarak tanımlanmaktadır. Dünya üzerinde pediatrik yaş grubunda en sık yapılan ameliyatlardan birisi de sünnettir. Her cerrahi işlem gibi sünnette de komplikasyon oluşabilir. Sünnete bağlı komplikasyon oranları cerrahi müdahaleyi yapan kişinin tecrübesi, uygulama koşulları ve hastaya bağlı faktörler ile değişiklik göstermektedir. Sünnet komplikasyonları erken ve geç komplikasyonlar olarak sınıflandırılabilir. Erken dönemde ağrı, kanama, şişme, yetersiz cilt eksizyonu gibi hafif komplikasyonlar görülebileceği gibi nadiren ölüm, glans amputasyonu gibi ciddi komplikasyonlar da görülebilir. Geç dönemde ise, ağrı, enfeksiyon, penis shaftı ile glans arasında cilt köprüsü oluşması, ileri derece yapışıklıklar, üriner retansiyon, meatal stenoz, meatal ülser ve fistüller görülebilir.

Bu olgu sunumunda, 6 aylık bir erkek çocukta, sünnetçi tarafından yapılan sünnet işlemi sonrasında ortaya çıkan ciddi glanüler yapışıklık ve üriner retansiyon tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sünnet, glanüler yapışıklık, üriner retansiyon

After Circumcision Resulting With Advanced Degrees Adhesion İn Glans Penis: A Case Report

Abstract

Circumcision is described the removal of part of the male genital skin called preputial. One of the most commonly performed surgery in pediatric age group is circumcision on the world. The possibility of complications may occur during the operation of circumcision like any surgical procedures. Complication rates of circumcision may change with surgical operation experience of the person, the application conditions and varies with patient related factors. Circumcision complications can be classified as early and late complications. In the early period of pain, bleeding, swelling, as can be seen from minor complications such as inadequate skin excision is rarely death, serious complications may also occur, such as amputation of the glans. In the late period, pain, infection of the glans penis shaft skin bridge formation, severe adhesions, urinary retention, meatal stenosis, meatal ulcers and fistulas can be seen.

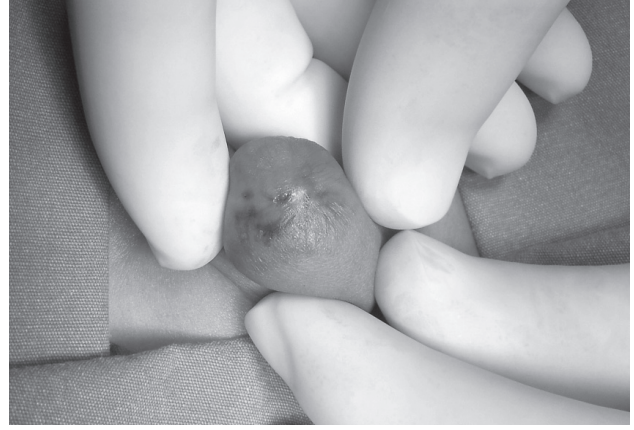
In this case report, on a 6-month old boy, we discussed severe glandular adhesion and urinary retention after the circumcision performed by a mohel.

1. Üsküdar Devlet Hastanesi, Üroloji Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

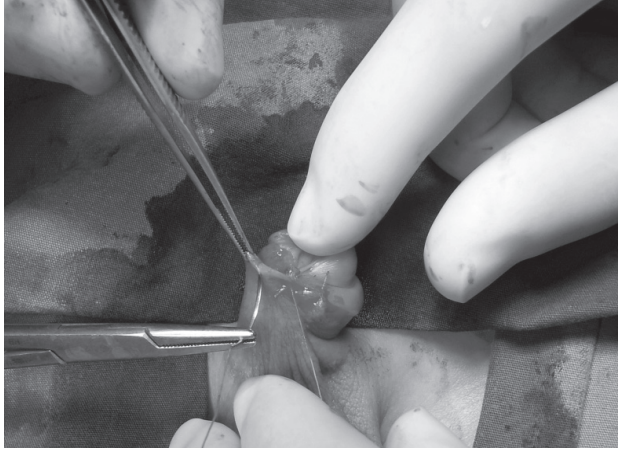
Yayın Gönderim ve Kabul Tarihi: 19.01.2016-23.02.2016



Resim 1: İnguinal herni kesesi



Resim 1: İnguinal herni kesesi



Resim 1: İnguinal herni kesesi



Resim 1: İnguinal herni kesesi

Keywords: Circumcision, glandular adhesion, urinary retention.

Giriş

Sünnet ülkemizde ve dünyada oldukça sık olarak uygulanan bir cerrahi uygulamadır. Tıbbi gereklilikler haricinde sünnet işlemi ülkemizde daha çok kültürel ve dini gelenekler sebebiyle uygulanmaktadır. Sünnet prepişyum derisinin çıkarılması olarak tanımlanabilir. Prepişyum, glans penisi flask halde iken içte mukoza dışta penil deri ile sınırlayan oluşumdur. Sünnet teknik olarak basit ve komplikasyon oranı olarak düşük bir müdahale olarak görünse de ciddi komplikasyonlara kadar geniş bir yelpazeye sahiptir. Her cerra-

hi müdahale gibi sünnet işleminde de komplikasyonlar işlemi yapan kişinin tecrübesine, işlemin uygulandığı koşullara ve hastaya bağlı faktörlerle değişiklik göstermektedir.

Olgu

6 aylık erkek hasta, kültürel ve dini sebeplerle 3 aylıkken hastane dışında sünnet ettirilmiş. İşlem sonrasında prepişyum derisi glans üzerine kapanarak idrar yapmada güçlük oluşmaya başlamış. Hastaya steroidli krem başlanmış ve yaklaşık olarak 3 aya yakın bir süreçte takip edilmiş. Ancak giderek idrar yapmada zorlanma ve glansın tama yakın prepişyum derisi ile kapanması sonucunda aile kliniğimize başvurdu. İdrar yaparken ağ-

lama ve idrarın çok ince geliyor olması şikâyeti mevcuttu. Fizik muayenede prepisyum derisi işlem sonrasında tamamen glansın üzerine doğru kapanmış ve iğne ucu kadar noktasal bir açıklıktan idrar çıkışına izin vermekteydi (Resim 1, 2). Glans penis normal olarak palpe edildi. Miksiyon sırasında idrar yaparken zorlanma olduğu görüldü ve idrar retansiyonu bulguları mevcuttu. Ek herhangi bir hastalığı mevcut değildi.

Hastanın biyokimyasal değerleri ve idrar tetkiki normal sınırlar içindeydi. Hastaya idrar retansiyonu sebebi ile acil cerrahi revizyon planlandı. İntraoperatif değerlendirmede prepisyum derisinin yer yer fibrotik bantlarla glans üzerine global olarak ciddi derecede yapışık olduğu görüldü. Prepsiyumdaki deri glanstaki diseksiyonla eksize edildi ve glans penis ile eksternal meatusun normal olduğu görüldü. (Resim 3, 4) Operasyon sonrasında üriner retansiyonu düzelen hasta postop aynı gün taburcu edildi. Hastanın 15 gün sonra yapılan kontrolünde penil ödemin gerilediği ve idrar akımının normal olduğu görüldü.

Tartışma

Sünnet ülkemizde ve dünyada sık olarak uygulanan ve teknik olarak basit görülmesine rağmen ciddi komplikasyonlarla seyredilen bir operasyondur. Özellikle ülkemizde içine alan doğu toplumlarında kültürel ve dini sebeplerle sünnet işleminin, tıbbi deneyim ve eğitimden yoksun geleneksel sünnetçiler tarafından yapılıyor olması ve toplu sünnet uygulamaları, sünnet sonrası komplikasyon riskinin artmasına neden olmaktadır². Gelişmiş ülkelerde eğitilmiş kişilerce yapılan sünnetlerde komplikasyon %5 iken, gelişmekte olan ülkelerde geleneksel olarak sünnetçilerin yaptığı sünnetlerde %95'e varan komplikasyon oranı saptanmıştır^{2,3}.

Sünnetin erken ve geç dönem komplikasyonları mevcuttur. Erken komplikasyon olarak; kanama, yara enfeksiyonu, sünnet derisinin yetersiz veya fazla kesilmesi, sekonder fimozis, gömülü penis, üretra ve glans yaralanması ve anestezi komplikasyonları bildirilmiştir⁴. Erken komplikasyonlardan en sık görülenleri

kanama ve yara yeri enfeksiyonu olup genellikle uygun steril koşullar sağlanmadan yetersiz kanama kontrolü yapılmasına bağlıdır⁴. Geç dönemde ise, ağrı, enfeksiyon, penis şaftı ile glans arasında cilt köprüsü oluşması, penil yapışıklıklar, üriner retansiyon, meatal stenoz, meatal ülser ve fistüller görülebilir. En sık görülen geç dönem komplikasyonu ise meatal stenozdur⁴.

Olgumuzda da sünnet operasyonunun geç dönem komplikasyonlarından olan penil yapışıklık ve uzun süreli devam etmesi durumunda ortaya çıkan üriner retansiyon mevcuttu. Özellikle olgunun erken dönemden itibaren ortaya çıkan yapışıklık sebebi ile takip edilmesi ve revizyon açısından geç kalınması üriner retansiyon açısından önemli bir risk faktörü oluşturduğu görüldü. Geç dönemde sünnet revizyonu yapılması hem glanüler yapışıklıkların fibrosis ile iyileşmesi sebebi ile cerrahi operasyonun zorlaşmasına neden olurken, operasyon süresinin de uzamasına yol açtı.

Sonuç olarak sünnet her ne kadar sık uygulanıyor olsa da ve uygulama olarak basit bir teknik olarak düşünülse de her cerrahi müdahale gibi intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlara sahiptir. Daha da önemlisi bu komplikasyonların büyük bir kısmının tecrübeli kişilerin deneyimi, intraoperatif ve postoperatif uygun bakım ve yaklaşımı ile kolaylıkla düzelebileceği unutulmamalıdır. Komplikasyon gelişen vakaların önemli bir kısmının penil cerrahi eğitimi almamış kişiler tarafından yapılıyor olması, cerrahi prosedüre uygun eğitime sahip tecrübeli kişilerle daha dikkatli yapılarak bu komplikasyon oranlarının azalacağını düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

1. Stang HJ, Snellman LW. Circumcision practice patterns in the United States. Pediatrics 1998; 101
2. Yazıcı M, Etensel B, Gürsoy H. Sünnet komplikasyonları. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2003; 4 :5-7
3. Atikeler MK, Onur R, Gecit I et al. Increased morbidity after circumcision from a hidden complication. BJU Int 2001; 88: 938-940
4. Özdemir E: Significantly increased complication risks with mass circumcisions. Br J Urol. 80(1): 136-9, 1997.