

Sünnet Komplikasyonlarında Klinik Deneyimimiz

**Bahattin AYDOĞDU, Gülay AYDIN TİRELİ, Oyhan DEMİRALİ, Ünal GÜVENÇ,
Cemile BEŞİK BAŞDAŞ, Serdar SANDER**

S.B. İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET

Amaç: Kliniğimize başvuran sünnet komplikasyonları ve tedavileri ile ilgili deneyimin aktarılmasıdır.

Gereç: Kliniğimize 1987-2010 arasında dış merkezlerde sünnet edilip komplikasyon oluşması nedeni ile başvuran, yaşları 5 ay ile 10 yaş arasında değişen (ortalama: 4,6 yıl), 84 hastanın kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular: Olguların 31'i sünnet derisinin yetersiz kesilmesi ve glansa yapışması, 16'sı ikincil fimozis, 9'u üretral fistül, 8'i meca darlığı, 8'i dikiş hattında granülom ve inklüzyon kisti, 5'i peniste dönüklük, 3'ü kanama ve 2'si plastibell klampının glansı boğması yakınması ile kliniğimize başvurdular. Tüm hastalara genel anestezi altında düzeltici girişim yapıldı.

Sonuç: Önemsiz ve sıradan bir işlem gibi görülmesine karşın sünnet sağlam bir vücut parçası üzerinde uygulanan gerçek bir ameliyattır. Her cerrahi işlem için geçerli olması gerektiği gibi sünnetin de ameliyathane koşullarında, işlemle ilgili cerrahi deneyimi olan hekimler tarafından yapılması komplikasyonların önlenmesinde önemli rol oynayacaktır.

Anahtar kelimeler: sünnet, komplikasyon

SUMMARY

Clinical Experience in the Complications of Circumcision

Purpose: This study revealed the treatment of children with complications of circumcision who admitted our clinic during twenty-three years.

Material and Method: Eightyfour patients who were operated in another center and admitted to our clinic between 1987-2010, with various complications of circumcision were analysed retrospectively. Mean age was 4.6 years (5 month-10 years). There were inadequate circumcision and skin adhesions to the glans (31), secondary phymosis (16), urethral fistula (9), meatal stenosis (8), granulom and inclusional cyst within the suture line (8), penile torsion (5), bleeding (3), and occlusion of the glans with plastibell clamp (2). All the patients were reoperated under the general anesthesia.

Results: Pediatric circumcision is an important surgical intervention. It must be done in operating room by a pediatric surgeon therefore complications would be prevented.

Key words: circumcision, complication, revision

GİRİŞ

Sünnet; penisin uç kısmını örten derinin (prepu-sium) cerrahi bir işlemle çıkarılmasıdır. Dinsel,

geleneksel ve tıbbi nedenlerle yapılan sünnet, dünyada en sık yapılan cerrahi işlemlerden biridir ⁽¹⁾. Ülkemizde daha çok dinsel nedenlerle yapılan sünnet Batı'da 19. yüzyıldan itibaren

Alındığı tarih: 17.02.2011

Kabul tarihi: 28.04.2011

Yazışma adresi: Uz. Dr. Bahattin Aydoğdu, Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, 47200, İstanbul
e-posta: bahattinaydogdu@mynet.com

tıbbi nedenlerle yapılmaya başlamış, 1949'da sünnetin tıbbi yararlarının sorgulanması ile rutin sünnet uygulamasından vazgeçilmiştir (2,3). Hangi nedenle yapılmış olursa olsun, dünyadaki her 6 erkekten biri sünnetlidir (4,5). Dünyada, özellikle ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde sünnetin tıbbi dayanağı, ne zaman, nerede ve kim tarafından yapılacağı konularında tam bir görüş birliği yoktur. Çalışmamızın amacı kliniğimize sünnet komplikasyonları nedeni ile başvuran hastalarla ilgili ayrıntıların incelenerek deneyimlerimizin aktarılmasıdır.

GEREÇ ve YÖNTEM

1987-2010 arasındaki 24 yılda dış merkezlerde sünnet edilip, ortaya çıkan çeşitli komplikasyonlar nedeni ile kliniğimize başvuran olguların tüm kayıtları incelenmiş; başvuru yaşları, muayene bulguları, uygulanan tedavi yöntemleri ve sonuçları geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Kliniğimize 1987-2010 arasında dış merkezlerde sünnet edilip komplikasyon nedeni ile başvuran, yaş ortalaması 4,6 yıl (5 ay - 10 yıl) olan 84 hastanın kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir.

Sünnetlerin, 53'ü (% 63) toplu sünnetlerde, 21'i (% 25) özel hastanelerde, 7'si (% 8) devlet hastanelerinde ve 3'ü (% 4) evde lokal anestezi altında yapılmıştır. Sünnetlerin 48'i (% 57) fenni sünnetçiler, 18'i (% 21) pratisyen hekimler, 16'sı (% 17) genel cerrahi uzmanları ve 4'ü (% 5) üroloji uzmanları tarafından yapılmıştır. Kliniğimize başvuru süresi, sünnetten sonra, ortalama 65 gün olarak tespit edilmiştir.

Hastalarda tanımlanan bulgular; 31'inde (% 36.9) sünnet derisinin yetersiz kesilmesi ve glansa yapışık cilt köprülerinin olması, 16'sında (% 20.2) fimozis, 9'unda (% 11.9) üretral fistül, 8'inde (% 9.5) mea darlığı, 8'inde (% 9.5) dikiş hattında granülom ve inklüzyon kisti, 5'inde (% 6) peniste dönüklük, 3'ünde (% 3.6) kanama ve 2'sinde de (% 2.4) plastibell klampının glansı boğmasıdır.

Tüm olguların tedavileri genel anestezi altında yapılmıştır. Üretral fistüllerde fistül onarımı, mea darlığında meatotomi, sünnet derisinin yetersiz kesilmesi ve glansa yapışık cilt köprülerine sünnet revizyonu ve cilt köprülerinin eksizyonu yapılmıştır. Fimozislerde sünnet revizyonu, dikiş hatında granülom ve inklüzyon kist saptananlarda kist eksizyonu, penis dönüklüğünde cerrahi düzeltme yapılarak, kanamalı olanlarda ise sütür atılarak kanama kontrolü sağlanmıştır. Plastibell klampının glansı boğduğu 2 hastada dorsal slit uygulanmıştır (Tablo 1). Hastaların hepsine ameliyat sonrası oral antibiyotik ve analjezik verilerek. Sorunsuz aynı gün içinde taburcu edilmiştir.

Tablo 1. Sünnet komplikasyonları ve tedavileri.

Komplikasyon	Hasta sayısı (n=84)	Tedavi
Yetersiz sünnet ve glansa yapışık cilt köprüleri	31	Sünnet revizyonu, cilt köprülerinin eksizyonu
İkincil fimozis	17	Sünnet revizyonu
Üretra fistülü	10	Onarım
Mea darlığı	8	Meatotomi
Dikiş hattında granülom ve kist	8	Eksizyon
Penis dönüklüğü	5	Cerrahi düzeltme
Kanama	3	Dikişle kontrol
Plastibell klampının glansı boğması	2	Dorsal slit
Toplam	84	

TARTIŞMA

Literatürdeki sınırlı sayıdaki olgu serilerine karşın çok sık yapılan bu cerrahi işlemin komplikasyon oranı % 0.2-5 arasında değişmekte, gelişmekte olan ülkelerde yetkisiz kişilerce, uygun olmayan sağlık koşullarında yapılan sünnetlerde ise bekleneceği gibi komplikasyon oranı artmaktadır ^(6,7).

Sünnet komplikasyonları erken ve geç olarak iki gruba ayrılabilir ⁽⁸⁾. Olgularımız başka merkezlerde sünnet edildikleri için çoğu geç komplikasyon grubunda yer almaktadır.

Glansa yapışık deri ve deri köprüleri özellikle yenidoğan sünnetinde sık karşılaşılr ve sünnet derisi mukozasının glanstan tam ayrılmaması veya sünnet sırasında glansı yaralanmasına bağlı olarak yaralı bölümün kesi hattına birleşmesi sonucu oluşur ^(7,9,10). Serimizde deri köprüleri ve yetersiz sünnet % 36.9 ile en sık karşılaşılan komplikasyondur ve tedavileri sünnet revizyonu ve cilt köprülerinin eksizyonu ile yapıldı.

İkincil fimozis, özellikle elektrik akımının kontrol edilmediği koterle yapılan sünnetlerden sonra ortaya çıkan fibrozise bağlı olarak görülebilmektedir ⁽¹¹⁾. Olgularımızın % 20.2'sinde sekonder fimozis saptandı ve sünnet revizyonu ile tedavi edildi. Üretra yaralanmaları çoğu kez deneyimi sınırlı kişilerce yapılan sünnetlerde, sünnet sırasında kanama nedeniyle acele dikiş konmasına bağlı gelişir ⁽¹¹⁾, tedavileri primer üretra onarımı şeklindedir.

Sünnet sonrası oluşan mea darlıklarından üretra ağzının alt bezinin nemli ortamıyla uzun süre temas etmesi ile ortaya çıkan inflamasyon (amonyak dermatiti) veya frenilum arterinin kesilip bağlanması ile oluşan yerel beslenme bozukluğu sorumlu tutulmaktadır ⁽¹²⁾. Serimizdeki

mea darlığı oranı % 9, 5 idi ve basit meatotomi ile tedavi uygulanması yeterli oldu.

Olgularımızın 8'inde görülen, sünnet dikiş hattı altında ele gelen kitle veya kist nedenleri arasında smegma artıkları, içe kıvrık kalan epidermise bağlı inklüzyon kistleri ve bazen de kullanılan dikişlere karşı reaksiyon (granülom) sıralanabilir. Bunlar enfekte olup büyüyebilirler ⁽¹⁾, genel anestezi altında çıkarılarak tedavi edilir.

Redman ve ark. ⁽¹⁴⁾ sünnet revizyonunda komplikasyon olmadığını bildirmesine karşılık; Brisson ve ark. ⁽¹³⁾ % 1.8 oranında komplikasyon bildirmiştir. Serimizdeki sünnet revizyonlarının hiç birinde komplikasyon ile karşılaşmamıştır.

Ciddi komplikasyonlar arasında sayılmayan ve tedavisinde cerrahi bir işlem gerekmediği için çalışmamızda da söz edilmeyen sünnet yarası enfeksiyonları; özellikle mezbahayı andıran salonlarda / çadırlarda yapılan toplu sünnetlerden sonra sık görülmekte, çocukların 10 güne dek uzayabilen süreler için korku içinde yatağa bağlanmasına yol açmaktadır. Sünnetin "olası" psikolojik kötü etkilerinden kaçınılması gereğiyle yenidoğan sünnetinin "moda" haline getirilmeye çalışıldığı ülkemizde bu tip uygulamaların erken ve geç psikolojik etkileri üzerinde herhangi bir araştırma yapılmaması da ayrı bir çalışma konusudur.

Sonuç olarak, sünnetin sıradan bir işlem olmadığı, çocuğun tekrarlanan ameliyatlara maruz kalmasını gerektirebilecek komplikasyonların gelişebileceği bir ameliyat olduğu ailelere anlatılmalıdır. Çocukların tekrarlanan psikososyal ve cerrahi travmalara maruz kalmamaları için, sünnetin ameliyathane koşullarında ve çocuklardaki cerrahi işlemlere alışık hekimler tarafından yapılması bu tip sorunların önlenmesinde önemli rol oynayacaktır.

KAYNAKLAR

- 1. Başaklar C.** Çocuklarda sık karşılaşılan ürolojik ve jinekolojik hastalıkları. Bebek ve çocukların cerrahi ve ürolojik hastalıkları. Ankara Palme yayıncılık, 2006. Bölüm 69, sayfa 1535-1570.
- 2. Lerman SE, Liao JC.** Neonatal circumcision. *Pediatr Clin North Am* 2001 December; 48(6): 1539-57. Gairdner D. The fate of the foreskin: a study of circumcision. *BMJ* 1949;2:1433-1437.
- 3. Holman JR, Lewis EL, Ringer.** Neonatal circumcision techniques. *Am Fam Physician* 1995;52:511-518.
- 4. Niku SD, Stock JA, Kaplan GW.** Neonatal Circumcision. *Urologic Clinics of North America* 1995;22(1):57-65.
- 5. Rizvi SAH, Naqvi SAA, Hussain M, Hasan AS.** Religious circumcision: a Muslim view. *BJU Int*, 1999;83(suppl.1):13-16.
- 6. Baskin LS, Canning DA, Snyder HM, et al.** Treating complications of circumcision. *Pediatr Emerg Care* 1996;12:62-68.
- 7. Özdemir E.** Significantly increased complication risks with mass circumcisions. *Br J Urol* 1997;80(1):136-139.
- 8. Baskin LS, Canning DA, SnyderHM3rd, et al.** Surgical repair of urethral circumcision injuries. *J Urol* 1997;158:2269-2271.
- 10. Sathaye UV, Goswami AK, Sharma SK.** Skin bridge-a complication of paediatric circumcision. *Br J Urol* 1990;66:214.
- 11. Balkan E, Kılıç N.** Sünnet ve komplikasyonlar. *Güncel Pediatri* 2005;2:22-23.
- 12. Persad R, Sharma S, McTavish J, et al.** Clinical presentation and pathophysiology of meatal following circumcision. *Br J Urol* 1995;75(1):91-93.
- 13. Brisson PA, Patel HI, Feins NR.** Revision of circumcision in children: Report of 56 cases. *J Pediatr Surg* 2002;37(9):1343-1346.
- 14. Redman JF.** Circumcision revision in prepubertal boys: Analysis of a 2-year experience and description of a technique. *J Urol* 1995;153(1):180-182.