

Klinik Çalışma

# Yüksekova'da Mahalli Sünnetçiler Tarafından Uygulanan İki Farklı Sünnet Tekniğinin Komplikasyonlarıyla Birlikte Değerlendirilmesi

Ahmet Ali Tuncer\*, Nadire Tuncer\*\*

## Özet

**Amaç:** Yüksekova'da mahalli sünnetçiler tarafından uygulanan sünnet tekniklerinin komplikasyonlarının incelenmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Mayıs 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında Yüksekova Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahisi polikliniğine başvuru sonrası sünnet komplikasyonu olarak değerlendirilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Mahalli sünnetçilerin uyguladıkları teknikler araştırıldı. Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS programında yapıldı.  $p < 0.05$ , istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Mayıs 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında Yüksekova Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahisi polikliniğine başvuran 1387 sünnetli hastanın 26'sında sünnet komplikasyonu izlendi. Bu komplikasyonların 19'u (%73.1) mahalli sünnetçiler tarafından evde yapılan sünnetlerden kaynaklanırken, 7'si (%26.9) hastane ortamında sağlık ekibi tarafından yapılan sünnetlerden kaynaklanmaktadır. Mahalli sünnetçilerin komplikasyonu olarak en sık; penis derisinde kalıcı renk değişikliği (6 hasta) ve sekonder fimozis (4 hasta) izlendi.

**Sonuç:** Sekonder fimozis ve penis derisinde kalıcı renk değişikliği Yüksekova'da uygulanan mahalli tekniklere bağlı ortaya çıkan komplikasyonlardır. Penis derisinde kalıcı renk değişikliği sirkümsizyon sonrası koagülasyonu sağlamak için kullanılan pamuklu bezin külünden kaynaklanmakta ve bu tarz bir komplikasyon literatürde ilk kez tanımlanmaktadır. Sekonder fimozis ise genellikle sünnet derisinin mukoza kısmının uzun bırakılmasına bağlı meydana gelmektedir. Ancak hem sirkümsizyon hem de koagülasyonu sağlamak amacıyla ateşte kor haline getirilmiş bir kesici aletle yapılan sünnet sonrası oluşan yara kontraktürü de sekonder fimozise neden olabilmektedir. Steril şartlar altında bu işin eğitimini almış hekimlerce sirkümsizyon işleminin yapılmasının komplikasyonları azaltacağını düşünmekteyiz.

**Anahtar kelimeler:** Sünnet, Komplikasyon, Fimozis

Sünnet, penisin uç kısmını örten derinin cerrahi bir işleme çıkarılmasıdır (1). Mısır'da M.Ö. 1300 yılına ait erken dönem mumyalarının sünnetli olduğu bilinmektedir. Ancak Mısır duvar resimlerinden anlaşıldığı üzere sünnetin tarihçesi, bundan birkaç bin yıl daha öncesine dayanmaktadır (2). Sünnet dini, kültürel ve medikal nedenlerden dolayı yapılmaktadır (2). Hangi nedenle yapılırsa yapılsın bugün dünyada

her altı kişiden biri sünnetlidir (1,2). Bazı yazarlar, sünnetin üriner sistem enfeksiyonlarını, pyelonefriti, penil kanserleri ve HIV bulaşını azalttığını bildirmişlerdir (3). Bununla birlikte bu kadar sık yapılan bir cerrahi müdahalenin bir takım komplikasyonlarının da olması kaçınılmazdır. Bu çalışmada, Yüksekova'da mahalli sünnetçiler tarafından uygulanan sünnet tekniklerinin komplikasyonları incelendi.

## Gereç ve Yöntem

Yüksekova Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahisi polikliniğine başvuran erkek hastalara başvuru şikayetine bakılmaksızın genital bölge muayenesi yapılmaktadır. Mayıs 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında sünnet komplikasyonu olarak değerlendirilen hastalar hastane bilgi sisteminden retrospektif olarak tarandı. Hastalar; sünnet olduğu yaş, sünneti uygulayan kişi (sağlık personeli/mahalli sünnetçi), komplikasyon türü ve uygulanan tedavi açısından incelendi. Mahalli sünnetçilerin uyguladıkları teknikler araştırıldı.

\*Yüksekova Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, Hakkari, Türkiye

\*\*Yüksekova Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Hakkari, Türkiye

**Sorumlu Yazar:** Op. Dr. Ahmet Ali Tuncer

Yüksekova Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği

İpekyolu üzeri, İnanlı köyü mevki. Yüksekova / HAKKARİ

Tel: 0438 351 11 52

Fax: 0438 351 11 52

Makalenin Geliş Tarihi: 12.01.2015

Makalenin Kabul Tarihi: 31.08.2015

Çalışmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarıldı ve Sosyal Bilimler için İstatistiksel Paket Programı Sürüm 18.0 (SPSS, SPSS Inc, Chicago, IL, ABD) yardımıyla değerlendirildi. Gruplar (mahalli sünnetçi komplikasyonları, sağlık ekibi komplikasyonları ve yaş gruplarına göre komplikasyon sıklığı) Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldı.  $p<0.05$ , istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

### Bulgular

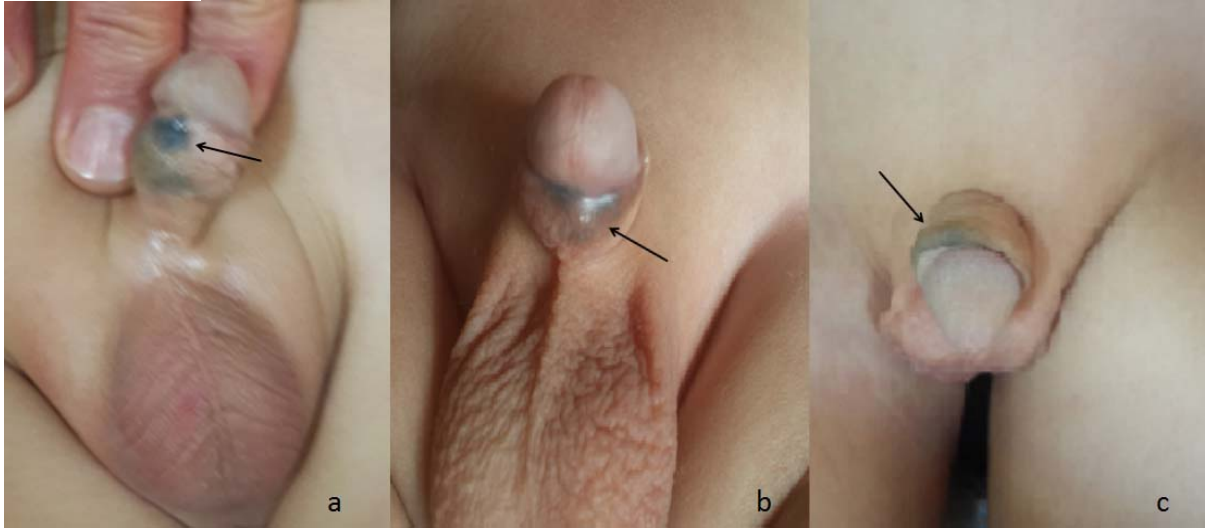
Mayıs 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında Yüksekova Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahisi polikliniğine 1991 erkek hasta başvurdu. Bu hastaların 783'ü sünnetliydi. 604 hastaya da çocuk cerrahisi kliniğinde sirkümsizyon uygulandı. Toplam 1387 sünnetli hastanın 26'sında sünnet komplikasyonu izlendi. Lokal anesteziye bağlı renk değişiklikleri, fimozis açılmasına bağlı glans abrazyonları, ödem, kızarıklık gibi geçici değişiklikler inceleme dışı tutuldu. Komplikasyonlar sıklık sırasına göre; penis derisinde kalıcı renk değişikliği, sekonder fimozis, enfeksiyon, deri köprüsü, smegma kisti, cilt yanığı, gecikmiş yara iyileşmesi, skrotum yaralanması, sütür reaksiyonu, kanama, aşırı kısa prepisyal deri- uzun mukoza, işeme güçlüğü, meatal darlık olarak belirlendi (Tablo 1). Bu komplikasyonların 19'u mahalli sünnetçiler tarafından evde yapılan sünnetlerden

kaynaklanırken, 7'si hastane ortamında sağlık ekibi tarafından yapılan sünnetlerden kaynaklanmıştır. Kliniğimize başvuran tüm sünnet komplikasyonlarına bakıldığında sağlık ekibi tarafından yapılan sünnetler sonrası oluşan komplikasyonların oranı (n=7) %26.9 iken, mahalli sünnetçiler tarafından yapılan sünnetlerden kaynaklanan komplikasyonların oranı (n=19) %73.1 olarak bulundu. Komplikasyonla hastaneye başvuru sayısı açısından mahalli sünnetçiler tarafından gerçekleştirilen sünnetler, sağlık personeli tarafından yapılan sünnetlere oranla istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde yüksek bulundu ( $p=0.001$ ). Komplikasyonların 12'sinin yenidoğan sünneti komplikasyonu olduğu tespit edildi ve yaş dağılımına bakıldığında yenidoğanda sünnet komplikasyonları istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde yüksek bulundu ( $p<0.05$ ). 11 hastada meydana gelen komplikasyonu düzeltmek için cerrahi bir işlem uygulandı. Cerrahi işlem uygulanan hastaların 2'si sağlık personeli tarafından, 9'u mahalli sünnetçiler tarafından sünnet yapılan hastalardı.

Mahalli sünnetçiler tarafından kullanılan ve rutin cerrahi uygulamalardan (cerrahi sirkümsizyon, Gomko klemp, termokoter, Ali's klemp, plastibel...) farklı olan iki teknik hasta yakınlarından alınan bilgiye dayanılarak şu şekilde açıklandı.

Tablo 1. Komplikasyonları sınıflandırılması

Komplikasyon	Sayı	Sünnet Yaşı	Operatör	Tedavi	Sonuç
Penis derisinde kalıcı renk değişikliği	6	Yenidoğan	Mahalli sünnetçi	Takip (4 hasta) Uzun mukoza ve dış deri nedeniyle revizyon (2 hasta)	Revizyon yapılan 2 hastada kür sağlandı. 4 hastada renk değişikliği devam etmekte
Sekonder fimozis	4	Yenidoğan	Mahalli sünnetçi	Revizyon	Kür sağlandı
Enfeksiyon	4	Yenidoğan:2 2 yaş-4 yaş	Mahalli sünnetçi:2 Sağlık personeli:2	Sıcak oturma + antibiyoterapi	Kür sağlandı
Deri köprüsü	2	8 yaş-10 yaş	Mahalli sünnetçi	Revizyon	Kür sağlandı
Smegma kisti	2	2 yaş- 3 yaş	Mahalli sünnetçi	Fimozis açılması	Kür sağlandı
Cilt yanığı	1	3 yaş	Mahalli sünnetçi	Sıcak oturma + antibiyoterapi	Kür sağlandı
Skrotal yaralanma	1	2 yaş	Sağlık personeli	Medikal	Kür sağlandı
Gecikmiş yara iyileşmesi	1	1 yaş	Sağlık personeli	Medikal	Kür sağlandı
Sütür reaksiyonu	1	8 yaş	Mahalli sünnetçi	Revizyon	Kür sağlandı
Kanama	1	10 yaş	Sağlık personeli	Medikal	Kür sağlandı
Aşırı kısa prepisyal deri- uzun mukoza	1	2yaş	Sağlık personeli	Takip	Takip edilmekte
İşeme güçlüğü	1	2 yaş	Sağlık personeli	Medikal	Kür sağlandı
Meatal darlık	1	0 yaş	Mahalli sünnetçi	Dilatasyon + steroidli krem	Kür sağlandı



Resim 1. a-c. Penis derisinde kalıcı renk değişikliği: yenidoğan sünnetinde koagülasyonu sağlamak için kullanılan pamuklu bezin külünün sünnet derisinde oluşturduğu renk değişiklikleri. (oklar)



Resim 2. Sekonder fimozise bağlı olarak glans penis ve eksternal meanın sünnet derisinin içerisine hapsoldüğü izlenmektedir.

**1. Teknik:** Yaşlı kadınlar tarafından yenidoğan döneminde uygulanan teknikte; bebek emziğinin uç kısmı kesilmekte ve glansın emziğin içerisine Ali's klemp tekniğine benzer şekilde oturacağı bir boru elde edilmektedir. Prepisyum geri çekildikten sonra ucu kesilmiş emzik glansa yerleştirilmekte ve emziğin üzerine sünnet derisi distale doğru çekilip kesici bir alet (jilet) vasıtasıyla sirkümsizyon yapılmaktadır. Pamuklu bir bez parçası yakılarak elde edilen kül sirkümsizyon hattına sürülerek koagülasyon sağlanmaktadır. Bu tekniğin en sık görülen komplikasyonu sirkümsizyon hattında görülen mavi renk değişikliğidir (Resim 1). Biz 0-4 yaş arası 6 hastada gördüğümüz bu komplikasyonu 'penis derisinde kalıcı renk değişikliği' olarak değerlendirdik.

**2. Teknik:** Erkek sünnetçiler tarafından uygulanan teknikte giyotin yöntemi kullanılmaktadır. Hem sirkümsizyon hem de koagülasyonu sağlamak amacıyla ateşte kor haline getirilmiş bir kesici alet (makas, ustura) kullanılmaktadır. Bu tekniğin komplikasyonu olarak sekonder fimozis ve meatal stenoz izlendi (Resim 2).

### Tartışma

Yüksekova, Türkiye'nin Doğu Anadolu bölgesinde yer alan Hakkari ilinin sınırları içerisinde bulunmaktadır. Dört bir tarafının dağlarla çevrili olması gibi ulaşım zorlukları, basit tıbbi müdahalelerde halkın kendi yöntemlerini geliştirmesine yol açmıştır ve mahalli olarak uygulanan bazı tedavi yöntemleri hala kullanılmaktadır.

Ülkemizde sünnetin ritüel yönü ön planda olduğundan ve genellikle hekim dışı sağlık personeli ve lokal sünnetçiler tarafından yapıldığından halk arasında cerrahi bir işlem olduğu gözardı edilir. Benli ve ark.'nın Bingöl'de yaptıkları çalışmada, araştırmaya katılanların %73.7'si herhangi bir sağlık diploması olup olmadığı bilinmeyen sünnetçiler tarafından sünnet edilirken, sadece %11'i uzman hekimlerce sünnet edilmiştir (4). Aynı çalışmada komplikasyon oranları şu şekilde bildirilmektedir; sünnetçiler (%93.1), pratisyen hekimler (%4.4), uzman hekimler (%2.5) (4). Bizim çalışmamızda da sünnet komplikasyonlarının 19'unu (%73.1) sünnetçiler tarafından yapılan sünnetler oluşturmaktadır. Mahalli sünnetçilerin komplikasyon sayısı sağlık personeline göre istatistiki olarak anlamlı şekilde

yüksek bulundu. Sünnetçiler bu işi dini ve sosyal nedenlerden dolayı yapmaktayken medikal nedenli sünnet 19. yüzyılda modern cerrahinin gelişimiyle birlikte moda olmuştur (2). Günümüzde sünnet tekniği olarak: cerrahi, Gomko klemp, plastik çan, Ali's klemp, termokoter gibi yöntemler kullanılmaktadır (3,5). Her tekniğin kendine has avantajları ve komplikasyonları mevcuttur.

Sünnet sonrası komplikasyon riski %0.2-5'tir (6,7). Kanama en sık komplikasyondur ve %0.1 oranında görülür (6). Uygulanan sünnet tekniğine bağlı olarak; penil şaftın aşırı destrüksiyonu, aşırı veya kalıcı prepsiyal deri, sekonder fimozis, kordiyeye sebep olabilen deri köprüleri, inklüzyon kistleri, glans amputasyonu, total penil nekroz, sütür sinüs traktı, meatit, meatal stenoz ve edinsel hipospadias gibi komplikasyonlar oluşabilmektedir (3,6). Ayrıca sepsis, nekrotizan fasiit gibi enfeksiyonlar ve hatta ölüm izlenebilir (8,9). Ölüm; anestezi komplikasyonu sonucu, nonsteril şartlar nedeniyle tetanoza bağlı veya enfeksiyon sonucu görülebilir (3,8,10). Bizim serimizde izlenen komplikasyonlar da literatürle uyumludur. Çalışmamızda ayrıca yenidoğan döneminde yapılan sünnetlere bağlı gelişen komplikasyonlar, diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde yüksek bulundu. Bizim bilgimize göre mahalli sünnetçiler tarafından uygulanan birinci teknik ve bu teknik sonucu gelişen penis derisinde kalıcı renk değişikliğiyle ilgili literatürde herhangi bir tanımlama bulunmamaktadır. Bu mavi renkli kalıcı renk değişikliği yeni doğan sünnetinde koagülasyon için kullanılan pamuklu bezin külünün neden olduğu bir renk değişikliğidir. Yazarlar olarak bu renk değişikliğini ilk olarak iki aylık bir erkek hastada görüp fotoğrafladık. Zamanla kaybolacağını düşündüğümüz bu renk değişiminin daha sonra yenidoğan döneminde sünnet olmuş, yaşları 0-4 yaş aralığında 5 ayrı hastada daha bulunduğunu ve kaybolmayan bir bulgu olduğunu tespit ettik. Ayrıca penis derisinde kalıcı renk değişikliği olan iki hastada uzun mukoza ve uzun dış deri bulunuyordu, glans penisi kapatan sünnet derisi nedeniyle bu iki hastaya sünnet revizyonu yapıldı (Resim 3).

Sekonder fimozise, glansa doğru olan derinin kenarının iyileşme kontraktürü yol açar (6). Yara dudaklarının iyileşmesi sırasında meydana gelen fibrozisle birlikte gömük penisi olan hastalarda; sünnet sonrası glansın üzerine gelen derinin geri çekilmemesi veya mukozanın daha fazla olmak üzere hem mukoza hem de dış derinin olması gerekenden uzun bırakılması sekonder fimozise sebep olur. Özellikle elektrik akımının kontrol

edilemediği koterle yapılan sünnetlerde izlenmektedir (11). Bizim vakalarımızda mukoza ve dış deri olması gerekenden daha uzundu. Ayrıca ateşte ısıtılmış kor halindeki kesici aletle sirkümsizyon yapılmasının yara dudağında kontraktür gelişimini ve sekonder fimozisi artırmış olabileceği düşünüldü. Bize göre usulüne uygun yapılan cerrahi sünnette mukoza 3 mm lik filit yakalığı şeklinde bırakılırsa, dış deri bir miktar uzun bırakılsa dahi sekonder fimozise sebep olmayacaktır.

Sekonder fimozisin cerrahi olarak düzeltilmesi mukozanın glansa yapışıklığı nedeniyle komplikasyona açık ve cerrahın dikkatli olmasını gerektiren bir işlemdir. Bizim vakalarımızda cerrahi olarak fimozis açıldı ve sünnet revizyonu yapıldı. Ancak Palmer ve arkadaşları 3 hafta boyunca günde 3 kez %0.05'lik betametason uygulamasının %79 oranında skatrisin çözülmesini sağladığını bildirdiler (12). Yine ikinci tekniğin komplikasyonu olarak bir hastada da üretral darlık meydana geldi, üretral dilatasyon ve steroidli krem tedavisi ile kür sağlandı.

Eğitimsiz kişilerce sağlıksız koşullarda ve sağlıksız tekniklerle yapılan sünnetler komplikasyonların çoğundan sorumludur. Sünnet için en ideal olanı bu işin eğitimini alan çocuk cerrahları ve çocuk ürologları tarafından yapılmasıdır. 31 Aralık 2015 tarihinden itibaren hekim dışı sağlık personelinin sünnet yapması yasaklanacağından iş yükü açısından doğacak zorluklar ve toplumsal gerçekler dikkate alındığında tıp fakültelerinde bu işlem için eğitilmiş hekimlerin yetiştirilmesi gerekmektedir. Steril şartlar altında bu işin eğitimini almış hekimlerce sirkümsizyon işleminin yapılmasının komplikasyonları azaltacağını düşünmekteyiz.



Resim 3. Penis derisinde kalıcı renk değişikliği (devamlı ok) ve uzun mukoza-uzun dış deri (kesik ok) birlikteliği izlenmektedir.

## Evaluation of Two Different Circumcision Techniques and Complications Associated With These Techniques Implemented By Local Circumcisers in Yuksekova

### Abstract

**Aim:** We aimed to evaluate the complications of the circumcision techniques performed by local circumcisers in Yuksekova.

**Material and Method:** Circumcision complications were examined retrospectively who admitted to the outpatient clinic of Pediatric Surgery in Yuksekova State Hospital between May 2014 - January 2015. Techniques applied by local circumcisers were investigated. Statistical analysis of the data was performed with SPSS.  $p < 0.05$  was accepted statistically significant.

**Results:** Circumcision complications were found in 26 patients among 1387 circumcised patients who admitted to the Pediatric Surgery outpatient clinic of Yuksekova State Hospital between May 2014 - January 2015. 19 of these complications (73.1%) stemmed from the circumcision performed at home by local circumcisers, 7 (26.9%) of them stems from the circumcision done by the health care team in a hospital. The most frequent complication of local circumcisers; permanent color change of the foreskin (6 patients) and secondary phimosis (4 patients) were followed.

**Conclusions:** Secondary phimosis and permanent color change of the foreskin are complications occurring due to local techniques in Yuksekova. Permanent color change of the foreskin is occurred due to the ash of cotton cloth that used to provide coagulation after circumcision and in our knowledge it is first described in the English literature. The secondary phimosis generally occurs due to extended release of mucosal side of the prepuce. But the wound contracture after circumcision performed with a heated cutting tools to ensure circumcision and coagulation maybe facilitate the secondary phimosis. If qualified physicians performed circumcision procedure under sterile conditions, we suggest that it will reduce the complications.

**Key words:** Circumcision, Complication, Phimosis

### Kaynaklar

1. Başaklar AC. Pediatrik üroloji ve jinekolojide sık karşılaşılan sorunlar. In: Başaklar AC edit. Bebek ve Çocukların Cerrahi ve Ürolojik Hastalıkları. Ankara: Palme Yayıncılık, 2006: 1535-1570.
2. Dunsmuir WD, Gordon EM. The history of circumcision. BJU International 1999; 83(1):1-12.
3. Krill AJ, Palmer LS, Palmer JS. Complications of circumcision. ScientificWorld Journal 2011; 11:2458-2468.
4. Benli E, Koca O. Bingöl ilinde sünnet araştırması. Yeni Üroloji Dergisi 2011; 6(1):22-25.
5. Hay SA. The use of thermal cautery for male circumcision. JKAU: Med Sci 2009; 16(1):89-93.
6. Docimo SG, Canning DA, Khoury AE. Kelalis-King-Belman Pediatrik Üroloji. Kılçiler M (çeviren). 1. Baskı, İstanbul: Habitat, 2013.
7. Özkan A, Özorak A, Oruç M. Bin dokuz yüz sünnet olgusunda komplikasyonların retrospektif incelenmesi. Konuralp Tıp dergisi 2012; 4(1):8-12.
8. Hedjazi A, Zarenezhad M, Hosseini SMV, Fereidooni M, Ghadipasha M, Rad BS, et al. Epidemiology of circumcision-related mortality in Iran: a 10-year survey. N Am J Med Sci 2012; 4(11):608-610.
9. Bliss DP, Healey PJ, Waldhausen JHT. Necrotizing fasciitis after Plastibell circumcision. Journal of Pediatrics 1997; 131(3):459-462.
10. Bennett J, Breen C, Traverso H, Agha SB, Macia J, Boring J. Circumcision and neonatal tetanus: disclosure of risk and its reduction by topical antibiotics. International Journal of Epidemiology 1999; 28(2):263-266.
11. Balkan E, Kılıç N. Sünnet ve Komplikasyonları. Güncel Pediatri 2005; 2(1):22-23.
12. Palmer JS, Elder JS, Palmer LS. The use of betamethasone to manage the trapped penis following neonatal circumcision. J Urol 2005; 174(4):1577-1578.