

Bölgemizdeki Sünnet Komplikasyonları

İlhan Geçit*, Erdal Benli**

Özet

Amaç: Hastanemize sünnet sonrası başvuran komplikasyonları geriye dönük olarak değerlendirmektir.

Yöntem: 2006-2010 yılları arasında Bingöl Devlet Hastanesine sünnet komplikasyonu nedeniyle erken dönemde müracaat eden veya bir şikayeti olmadan rutin muayene sırasında tespit edilen geç sünnet komplikasyonları geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Bu hastaları yaş ortlaması 6,2 yıl (1-25 yıl) idi. Toplam 62 hastanın 55'i (%89) toplu sünnet kampanyasında ya da ferdi olarak geleneksel sünnetçilerce, 7'si (%11) hasta doktorlar tarafından sünnet edilmişti. Erken ve geç dönem ayırt edilmeden sünnet sonrası komplikasyon izlenen 62 hastanın komplikasyon dağılım oranları şu şekildeydi; kanama 25(%40) hastada izlendi ve bunu sırasıyla enfeksiyon 13(%20), sünnet derisinin eksik kesilmesi 7(%11), penil hematoma 5(%8), penil cilt köprüleri 5(%8), sünnet derisinin fazla kesilmesi 2(%3), kötü yara iyileşmesi (nedbe) 2(%3), idrar retansiyonu 1(%2), penis derisinde iskemi-nekroz 1(%2), edinsel hipospadias 1(%2) ve glans penisde parsiyel amputasyon 1(%2) takip etmekteydi.

Sonuç: Sünnet işleminin sağlık merkezlerinde, uygun steril koşullarda ve uzman kişilerce yapılması durumunda, bu komplikasyon oranlarında ciddi olarak azalma olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Sünnet, Sünnetçi, Komplikasyon

Sünnet; glans penisi örten prepişyum adı verilen sünnet derisinin belirli şekil ve uzunlukta cerrahi yolla kesilerek alınması ve penis uç kısmının açığa çıkarılması işlemidir. Dünyada ve ülkemizde en yaygın ve en eski cerrahi işlemlerden biridir (1-3). Sünnet batılı toplumlarda daha çok tıbbi nedenlerle yenidoğan döneminde uzman kişilerce uygulanırken, bizim toplumumuzda sıklıkla sağlık merkezlerinin dışında ve sünnetçi denilen konuyla ilgili eğitim almamış kişilerce uygulanmaktadır (4).

Yaygın olarak uygulanan basit cerrahi bir işlem olarak kabul edilen sünnetin %50'ye varan erken ve geç dönem komplikasyon oranları bildirilmektedir. Sünnetin tıbbi deneyim ve bilgiden yoksun kişilerce sıklıkla uygunsuz

ortamlarda yapılması sünnet sonrası komplikasyonları arttırmaktadır (5-6).

Bu çalışmada hastanemize başvuran sünnet sonrası komplikasyonlar incelenmiş ve bu komplikasyonların olası sebepleri gözden geçirilmiştir.

Gereç ve Yöntem

2006-2010 yılları arasında Bingöl Devlet Hastanesine sünnet komplikasyonu nedeniyle erken dönemde müracaat eden veya bir şikayeti olmadan rutin muayene sırasında tespit edilen geç sünnet komplikasyonları incelendi. Kayıtları tutulan yaşları 1-25 yıl arasında değişen 62 hastanın bilgileri geriye dönük olarak incelendi. Bu hastalara hematolojik problemi olan 2 ve hipospadiası farkedilemiyerek sünnet edilen 4 hasta dahil edilmedi. Komplikasyon görülen olguların çeşitleri, kimler tarafından sünnet edildiği, nerede ve hangi ortamlarda bu işlemin yapıldığı ve bunlara uygulanan tıbbi yaklaşım yöntemleri değerlendirildi. Komplikasyon çeşitleri, kimler tarafından, nerede yapıldığı bunlara uygulanan tıbbi yaklaşım yöntemleri retrospektif olarak değerlendirildi.

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Van

** Bingöl Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Bingöl

Yazışma Adresi: Dr. İlhan Geçit

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Van

E-mail: ilhan_gecit@hotmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: 15.06.2011

Makalenin Kabul Tarihi: 27.06.2011

Geçit ve ark.

Bulgular

Bu hastaları yaş ortlaması 6,2 yıl (1-25 yıl) idi. Toplam 62 hastanın 55'i (%89) toplu sünnet kampanyasında ya da ferdi olarak geleneksel sünnetçilerce, 7'si (%11) hasta doktorlar tarafından sünnet edilmişti. Hastalardan 2'si üroloji uzmanlarınca sünnet edilmiş, 5 hasta ise sağlık merkezinde ancak kim tarafından sünnet edildiği anlaşılamamıştır. Erken ve geç dönem ayırt edilmeden sünnet sonrası komplikasyon izlenen 62 hastanın komplikasyon dağılım

oranları şu şekildeydi; kanama 25(%40) hastada izlendi ve bunu sırasıyla enfeksiyon 13(%20), sünnet derisinin eksik kesilmesi 7(%11), penil hematoma 5(%8), penil cilt köprüleri 5(%8), sünnet derisinin fazla kesilmesi 2(%3), kötü yara iyileşmesi (nedbe) 2(%3), idrar retansiyonu 1(%2), penis derisinde iskemi-nekroz 1(%2), edinsel hipospadias 1(%2) ve glans peniste parsiyel amputasyon 1(%2) takip etmekteydi. Kliniğimizde bu komplikasyonlara yönelik yaklaşım yöntemleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Olguların dağılımı ve yapılan işlemler

Komplikasyon	Sayı	Yapılan işlem
Kanama	25	Hemostaz/revizyon
Enfeksiyon	13	Antibiyotik tedavisi/pansuman
Sünnet derisinin eksik kesilmesi	7	Revizyon
Penil hematoma	5	Hemostaz
Penil cilt köprüsü	5	Revizyon
Sünnet derisinin fazla kesilmesi	2	Takip
Kötü yara iyileşmesi	1	Cerrahi eksizyon
İdrar retansiyonu	1	Mesane dekompresyonu
Edinsel hipospadias	1	Takip
Glans penis parsiyel amputasyon	1	İleri merkeze sevk
Penis cildinde nekroz	1	İleri merkeze sevk

Kanamalı ve penil hematumlu olgular basit yöntemlerle kontrol edilemediğinde revizyona başvuruldu. Enfeksiyon izlenen olgulardan ciddi olanlar hastaneye yatırılırken, basit olanlar ayaktan antibiyotik tedavisi ve pansuman ile tedavi edildi. Enfeksiyon oluşan sünnet olgularının tamamı sağlık merkezi dışında sünnet edilmişti ve antibiyotik başlanılmamıştı. Sünnet derisinin eksik kesildiği olgularda revizyon yapıldı. Sünnet derisi ile glans penis arasında adhezyon izlenen (penil köprüler olan) vakalarda revizyon yapıldı.

Adhezyon izlenen olgulardan sadece bir tanesi 23 yaşında cinsel olarak aktifti ve kendisi ereksiyon sırasında ağrı tarif etmemiş, rutin muayene sırasında tespit edilmişti. Ayrıntılı hikayede sertleşme sırasında eğrilik ve ağrı olduğu öğrenildi. Kötü yara iyileşmesi ve granülom izlenen birer hasta lokal eksizyonla

revize edildi. Edinsel olarak oluşturulmuş hipospadias vakasında ciddi fonksiyon ve kozmetik sorun izlenmedi ve takip düşünüldü. Hipospadiaslı olgular 6 ay sonra cerrahi olarak tedavi edildi. Glans penis parsiyel amputasyonu 1 ve penil ciltte iskemi- nekroz izlenen 1 vaka ileri merkeze sevk edildi. İleri merkeze sevk edilen hastalar dışında hastanemizde tedavi edilen hastalarda tedavi sonrası herhangi bir sorunla karşılaşmadı ve kontrolleri iyi olarak değerlendirildi. Komplikasyonlar ve yapılan işlemler Tablo -1' de toplu olarak gösterilmiştir.

Tartışma

Ülkemizde ve dünyada erkek çocukları arasında en yaygın uygulanan cerrahi uygulamadır. Uzman kişilerce uygulandığında basit ve sorunsuz olan bu işlem sıklıkla konuyla ilgili gerekli eğitimi almamış kişilerce uygunsuz ortamlarda

uygulandığında istenmeyen komplikasyonları da beraberinde getirmektedir. Literatürde yurt içi ve yurt dışından çok farklı bir aralıkta komplikasyon oranları bildirmektedirler. Çoğu vakanın kayda girmemesi nedeniyle gerçek oranların bilinmesi imkansızdır. Ülkelerin kayıt sistemleri ile ilgili olarak literatürde sünnet komplikasyonlarına %50'lere varan oranlarda rastlanmaktadır (4-7).

Gelişmiş ülkelerde sünnet, eğitim almış uzmanlarca hastane ortamında uygulanır. Buna bağlı olarak komplikasyon oranları %0.2-5 arasında ve genelde anesteziye bağlı olarak izlenir (3,8). Gelişmekte olan ülkelerde sıklıkla eğitimsiz kişilerce uygulanan sünnet işlemine birde toplu sünnetler eklendiğinde komplikasyon oranları %95'lere kadar çıkar ve ağırlaşır (9). Ülkemizde eğitim almış kişilerce uygulanan sünnet oranları oldukça düşüktür bir çalışmada %11.8 olarak bildirilmiştir (10). Bizim çalışmamızdaki sünnet olgularının %89 genetik sünnetçiler, %11 ise doktorlar tarafından yapılmıştı. Bu sonuçlarımız ülkemizdeki literatür ile uyumlu idi.

Sünnetle ilgili komplikasyonlar karşımıza erken ve geç dönem olarak çıkmaktadır. İlk olarak karşımıza lokal ve genel anesteziye ait komplikasyonlar çıkar. Anesteziye bağlı komplikasyonlar bazen ciddi sorunlar oluşturabilir.

Erken dönemde kanama, yara enfeksiyonu, sekonder fimozis, üretra ve glans penis yaralanması idrar retansiyonu izlenirken, geç dönemde meatal darlık sık olmakla birlikte sünnet derisinin az yada fazla kesilmesi, gömülü penis, penis cildinin glansa olan yapışıklıkları, penisde şekil bozukluğu, sekonder hipospadias, kötü yara iyileşmesi ve granülom, cilt köprüleri ve zamansız yada toplu sünnet sonrası gelişen psikolojik bozukluklardır (4,6,9).

Bizim çalışmada görülen erken komplikasyonlar sırasıyla kanama, enfeksiyon, sünnet derisinin eksik kesilmesi, penil hematoma, sünnet derisinin fazla kesilmesi, penil amputasyon, penil nekroz ve idrar retansiyonu olarak bulundu. Geç komplikasyonlar ise penil cilt köprüsü, kötü yara iyileşmesi ve edinsel hipospadias olarak bulundu. Bizim çalışmamızdaki erken ve geç komplikasyonlar literatür ile uyumlu idi. Erken rastlanan komplikasyonlar arasında en sık kanama, penil hematoma ve yara yeri enfeksiyonu yer alır. Uygunsuz yerlerde ve ellerde cerrahi kurallara uyulmadan yapılan sünnet sonrası kanama en yaygın komplikasyonu oluşturur. Sıklıkla sebebi toplu sünnetlerde olduğu gibi aceleci davranılarak hemostaz kurallarına riayet edilmemesi ve sünnet öncesi hastanın değerlendirilmemesine bağlı

kanama diyatezlerinin atlanmasıdır. Kanama ve penil hematoma sıklıkla çocuğu tekrar cerrahi işleme maruz bırakır. Ayrıca işlemin lokal anestezi altında yapılması nedeniyle çocuğun ve ailenin psikolojik travmaya maruz kalmasına sebep olur (6,11).

Sünnet derisinin yetersiz kesilmesi sıklıkla kozmetik açıdan ikinci bir sünneti zorunlu kılabilir (7). Bizim çalışmamızda da sünnet derisinin eksik kesildiği olgular yeniden revize edildi. Yine uretrakutanöz fistül ve glans penis amputasyonu oldukça önemli sorunlardır. Sünnet işlemi sırasında önemli sorunlardan biride lokal yada genel anesteziye bağlı olarak oluşan sorunlardır. Batı toplumlarında sünnet işlemi sıklıkla neonatal dönemde genel anestezi altında yapılır ve buna bağlı olarak görülen komplikasyonların çoğu genel anesteziye bağlıdır. (10) Gelişmekte olan toplumlarda ise daha çok sünnetçiler tarafından yapılan işlem lokal anestezi altında yapılır ve görülen komplikasyonlarda lokal anesteziye bağlıdır. Prilokain gibi lokal anestetik kullanımına bağlı olarak oluşan methemoglobinemi ve buna bağlı bazen ölümcül vakalar bildirilmektedir (12). Lokal anestetiklerin bilinçsizce kullanılmasına bağlı ölüm vakaları ayrıca içindeki adrenaline bağlı olarak oluşan penis derisindeki iskemi ve nekroz vakaları da bildirilmektedir (13-14).

Lokal anestetikler mutlaka uzman kişilerce ve hastane ortamında uygulanmalıdır. Ülkemizde bildirilen sünnet komplikasyonlarının çoğundan, eğitimsiz kişilerce uygulanan sünnetler sorumludur. Buna toplu sünnet şölenleride eklendiğinde oran giderek artmaktadır. Cerrahi komplikasyonları dışında hepatit B/C, AIDS başta olmak üzere çeşitli hastalıkların bulaşmasına da zemin hazırlar. Bizim komplike olgularımızın %89'unda geleneksel sünnetçiler sorumluydu.

Artık herkesin sünnetin cerrahi bir işlem olduğu ve ancak hastane koşullarında yapılması gerektiğini görmesi gerekmektedir. Ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin geldiği noktaya bakılırsa artık sünnet kampanyaları ve eğitimsiz kişilerce yapılan sünnetler terk edilmelidir.

Sonuç

Eğitimsiz kişilerce uygunsuz koşullarda uygulanan sünnetler komplikasyonların çoğunluğundan sorumludurlar. Dolayısıyla sünnet işleminin sağlık merkezlerinde, uygun steril koşullarda ve uzman kişilerce yapılması durumunda, bu komplikasyon oranlarında ciddi olarak azalma olacağını düşünmekteyiz.

Geçit ve ark.

Complications of Circumcision in Our Region

Abstract

Aim: Our aim was retrospectively to evaluate the complications applying to our hospital after circumcision.

Method: Referring to Bingöl State Hospital between 2006 and 2010 in the early period due to a complication of circumcision, or the complications of late circumcision, identified during routine examination without a complaint were retrospectively reviewed.

Findings: The mean age of these patients was 6.2 years (1-25 years). 55 of totally 62 patients (89%) were circumcised in the campaign of mass circumcision or by traditional circumcisers as an individual, but 7 of them (11%) had been circumcised by doctors. Regardless of early and late period, the complication rates of 62 patients who had the complications after the circumcision were as follows; bleeding at 25 patients (40%), infection at 13 patients (20%), missing cutting of the foreskin at 7 patients (11%), penile hematoma at 5 patients (8%), penile skin bridges at 5 patients (8%), more cutting of the foreskin at 2 patients (3%), poor wound healing (scar) at 2 patients (3%), urinary retention at 1 patient (2%), ischemia- necrosis in penis skin at 1 patient (% 2), acquired hypospadias at 1 patient (2%) and partial amputation in the glans penis at 1 patient (% 2) were respectively observed.

Result We think that there will be a serious reduction in the rates of complication in case the process of circumcision is carried out by experts in health centers and in appropriate sterile conditions.

Key Words: Circumcision, Circumciser, Complication

Kaynaklar

1. Walsh PC. Campbell Üroloji. In: Alan R, Darracott V, Alan W, editors. M.Kadri

- Anafarta (Çeviren). 1. Baskı, Ankara: Güneş, 2005.
2. Aydur E, Gungor S, Ceyhan ST, Taiimaz L, Baser I. Effects of childhood circumcision age on adult male sexual functions. Int J Impot Res 2007; 19:424-431.
3. Rizvi SA, Naqvi SA, Hussain M, Hasan AS. Religious circumcision: a Muslim view. BJU Int 1999; 83:13-16.
4. Yapanoğlu İ, Aksoy Y, Atmaca AF, Ziypak T, Cesur M, Özbet İ. Bölgemizdeki sünnet komplikasyonları. Türk Üroloji dergisi 2003; 30:441-445.
5. Yıldırım İ, Bedir S, Ceylan S, Seçkin B, Erduran D. Evaluation of circumcision in Turkey. Journal of Ankara Medical School 2003; 25:127-132.
6. Özdemir E. Significantly increased complication risks with mass circumcisions. Br J Urol 1997; 80:136-139.
7. Brisson PA, Patel HI, Feins NR. Revision of circumcision in children: report of 56 cases. J.ped surg 2002; 37:1343-1346.
8. American Academy of Pediatrics, Task force on circumcision: Circumcision policy statement. Pediatrics 1999; 103:686-693.
9. Atikeler MK, Onur R, Gecit I, Şenol FA, Çobanoğlu B. Increased morbidity after circumcision from a hidden complication. BJU int 2001; 88:938-940.
10. Benli E, Koca O. Bingöl ilinde sünnet araştırması. Yeni Üroloji Derg 2011; 6:22-25.
11. Kavakli K, Aledort LM. Circumcision and haemophilia: A perspective. Haemophilia 1998; 4:1-3.
12. Tabel Y, Sandıkkaya A, Güngör S, Ünsal Ö. Sünnet öncesi uygulanan lokal prilokaine bağlı methemoglobinemi olgusu. Dicle Tıp Derg 2009; 1:53-55.
13. Tzeng YS, Tang SH, Meng E, Lin TF, Sun GH. Ischemic glans penis after circumcision. Asian J Androl 2004; 6:161-163.
14. Cesur M, Alıcı HA. Evde yapılan penil blokaj sonrası konvulsiyon, kardiyak arrest ve ölüm vakası. Anestezi Dergisi 2005; 13:143-145.