

PREPUSYUM RETRAKTİLİTESİ VE SÜNNETLE İLİŞKİSİ

**RETRACTIBILITY OF PREPUCE AND THE ITS RELATION
WITH CIRCUMCISION**

EKMEKÇİOĞLU, O., NAS H., YILMAZ U., DEMİRCİ D., TATLIŞEN A.

ÖZET

Bu çalışmanın amacı Prepusyum retraktilite tiplerinin yaşlara göre dağılımını ve sünnet sıklığını saptamak, prepusyumu retrakte edip etmeme ve sünnet gerekliliğini incelemektir.

0-12 yaş arasındaki 775 sağlıklı çocuk prepusyum retraktilite tipleri (n=364) ve sünnetlilerin sayısı (n=411) açısından değerlendirildi. Retraktilite tiplendirmesi: I-prepusyum hiç açılmıyor, II-prepusyum sadece meatusun görülmesine izin verecek kadar açılıyor, III-prepusyum glansın ortalarına kadar inebiliyor, IV-prepusyum sulkus koronaryusun üzerine kadar inebiliyor, V- prepusyum rahatça sıyrılıyor.

Retraktilite 0-30 günlük bebeklerin % 91.3'ünde I. ve % 8.3'ünde II. Tipken 7-12 yaş arası çocuklarda I. tip % 1.8, V. Tip ise % 49.1 oranındaydı. Bir yaştan altunda sünnet yapılan çocuk oranı % 1.1 iken 12 yaşın üzerinde sünnetsiz çocuk yoktu. Sadece bir olguda hafif derecede balanit vardı.

Prepusyumun retrakte olmaması tekrarlayan üriner enfeksiyonlar veya balanopostit gibi hastalıklar dışında sünnet nedeni sayılmamalıdır. Çünkü çocuğun yaşı büyüdükçe retraktilite derecesi artmaktadır. Sünnet sıklığı da yaşla birlikte artmaktadır ve bölgemizde 12 yaşından büyük olup sünnetsiz çocuk bulunmamaktadır.

ABSTRACT

To find out the distribution of prepuce retractibility types and incidence of circumcision for ages and to evaluate the need for circumcision or retraction of the prepuce.

775 healthy boys -between zero to 12 years old- were evaluated for the types of preputial retraction (n=364) and whether they were circumcised (n=411). The degrees of retraction: I-no retraction of prepuce at all, II-only external urethral meatus can be seen, III-retraction to the half of the glans, IV-retraction above the corona, V-complete retraction.

While the ratios of type I and II prepuce were 91.3 % in 0 to 30 days old boys, the ratios of type I and V for the boys between 7 to 12 years old were 1.8 % and 49.1 %, respectively. The ratio of circumcision in boys younger than one year was 1.1 %, and all boys older than 12 years old had been circumcised. Only one patient had mild balanitis.

The difficulty in the retraction of prepuce must not be the reason for circumcision unless there are recurrent urinary tract infections or balanopostitis, since the degree of retraction improves by the time, spontaneously.

ANAHTAR KELİMELEER: Prepusyum retraktilitesi, sünnet

KEY WORDS: Prepuce retractibility, circumcision.

Dergiye geliş tarihi: 2.11.1998

Yayına kabul tarihi: 20.4.1999

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ

Bebeklerde ve küçük çocuklarda prepussyumun geri itilemediği yakınmasıyla çok sayıda başvuru bulunmaktadır. Bu çocukların penisleri büyüdükçe, aralıklı ereksiyonlarla, deri ve glans arasına debris doldukça yavaş yavaş retraksiyon derecesinin arttığı bildirilmiştir.¹

Sünnetin penis ve serviks kanserini azalttığına dair yayınlar mevcuttur ama bu bizim toplumumuz için sünnet endikasyonu değildir, zaten geleneksel olarak sünnet yapılmaktadır.² Bu çocukların prepussyumlarını zorla retrakte etmenin ya da her retrakte edilemeyen sünnet derisi görüldüğümüzde sünnet yapmanın gerekli olup olmadığını, sünnet yapılması için hangi yaşların uygun olabileceğini ve bölgemizdeki sünnet sıklığının yaşlara göre dağılımını araştırdık.

OLGULAR VE YÖNTEM

Hastanemizde zamanında doğan sağlıklı bebekler, yenidoğan sarılığı nedeniyle yatıp başka rahatsızlığı olmayan bebekler, pediatri polikliniğine ürogenital sistem rahatsızlığı dışında başvuran bebek ve çocuklar, çeşitli kreş ve okullardaki çocuklar prepussyum retraktilite derecesi ve sünnet olup olmadıkları açısından değerlendirildi. Muayene edilen 778 olgunun üçünde hipospadyas olduğu için çalışma dışı bırakıldı. Yanı sıra 12 yaşın üzerinde sünnetsiz çocuk bulunmadığı için 12 yaş üzeri çocuklar çalışmaya alınmadı.

Retraktilite tiplmesi Kayaba ve arkadaşlarının tarif ettiği şekilde yapıldı (1):

I Prepussyum açılmıyor ve meatus götülemiyor,

II Prepussyum sadece meatusun görülmesine izin verecek kadar açılabilir.

III Prepussyum glansın ortalarına kadar indirilebilir.

IV Prepussyum sulkus koronaryusun üzerine, glansla prepussyal derinin birleştiği yere kadar indirilebilir.

V Prepussyum sulkus koronaryus da tamamen açığa çıkacak şekilde rahatça sıyrılıyor.

SONUÇ

Retraktilite tiplerinin ve sünnetli çocuk sayılarının yaşlara göre dağılımı tabloda gösterildi. Olguların 364'ü sünnetsiz ve retraktilite tiplen-dirmesi yapıldı. Diğer 411 olgu sünnetliydi ve yaşlara göre sünnet dağılımı açısından incelendi. Sadece sekiz yaşındaki bir olguda hafif derecede balanit vardı. 0-1 yaş arasındaki 183 bebeğin sadece ikisi sünnetliydi. Bebeklerin yaşamlarının birinci ayından sonra retraktilite derecesi artmasına rağmen ilk bir yaş içindeki bebeklerinin prepussyumlarının 112'sinin retraktilite derecesi I iken 37'sinin II, 11'inin III, 14'ünün IV ve 7'sinin ise V idi. Yaş ilerledikçe, tabloda görüldüğü

Tablo 1: Retraktilite tiplerinin ve sünnetli çocuk sayılarının yaşlara göre dağılımı

Retraktilite derecesi														
	I		II		III		IV		V		Toplam		Sünnetli	Toplam
Yaş	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0-30 gün	84	91.3	8	8.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	92	100.0	0	0.0
1-11 ay	28	31.5	29	32.5	11	12.4	14	15.7	7	7.9	89	97.8	2	2.2
1-3 yaş	12	17.9	12	17.9	18	26.9	18	26.9	7	10.4	67	83.7	13	16.3
4-6 yaş	2	3.3	8	13.1	6	9.8	17	27.9	28	45.9	61	58.1	44	41.9
7-9 yaş	1	2.3	4	9.3	5	11.6	13	30.2	20	46.5	43	29.9	101	70.1
10-12 yaş	0	0.0	1	8.3	0	0.0	4	33.3	7	58.3	12	4.6	251	95.4

gibi retraktilite derecesi artıyordu ve 4. Yaştan itibaren I ila III arasındaki retraktilite derecesi belirgin şekilde azken IV ve V. Retraktilite dereceleri fazlaydı. 10-12 yaş arasında olup sünnetsiz çocuk sayısı az olmasına rağmen 12 çocuğun 11'inde (IV ve V. derece) prepusyum rahatça geri itilebiliyordu.

TARTIŞMA

Elder 10 günlük bebeklerin prepusyumunun epitel yırtılmadan rahatça retrakte edilebilmesi gerektiğini bildirmiştir.³ Oysa çalışmamızda 0-30 gün arasındaki miadında yenidoğanların hiçbirinde tip III prepusyum bile yoktu. Bir yaştan altındaki 181 bebeğin sadece yedisinde prepusyum tamamen retrakte edilebilirken (tip V) bir ay ile 1 yaş arasındaki bebeklerin % 63'ünde tip I ve II prepusyum mevcuttu. Yaşla birlikte retraktilite derecesi artış gösteriyordu. Yedi ile 12 yaş arasında muayene edilen 406 çocuğun sadece 55'i sünnetsizdi ve bunların da sadece % 20'sinde prepusyum retraktilite tipleri I-III arasındaydı. Kişisel tecrübemize göre sünnet öncesi prepusyumla glans arasında fazla yapışıklık olan çocuklarda sünnet sonrası ağrı ve kurut oluşumu yapışıklık olmayanlara göre daha fazladır. Çocuklar ne kadar küçükse, serimizde görüldüğü gibi, sünnet sırasında prepusyumun glansa yapışık olduğu alan daha fazla olacağından glanstaki sıyrım işlemi gerekecektir. Okul öncesi çağıdaki çocukları sünnet ederken uyum zorluğu da mevcut olup genel anestezi ya da ilave sedasyon gerekebilmektedir. Yedi yaştan üzerindeki çocukların sünnet edilmesinin hekim ve çocuk açısından daha rahat ve morbiditesi az bir işlem olacağı kanaatine varılmıştır.

Sünnetin penis ve serviks kanserini azalttığı öne sürülmesine rağmen İskandinav ülkelerinde sünnetin seyrek olarak yapıldığı ve penis kanserinin çok düşük oranda olduğu ve genital hijyenin çok iyi olmasının korunmada yeterli olduğu bildirilmiştir.² Kanser endişesi, geleneksel olarak sünnet yapıldığından toplumumuz için geçerli değildir. Üriner enfeksiyon riski bir endişe kaynağı olabilir. Sünnetsiz yenidoğanlarda sünnetlilere göre üriner enfeksiyon riskinin yaklaşık 20 kat fazla olduğu bildirilmiştir.⁴ Bu artmış risk 5 yaşına kadar olan erkek çocukları etkilemekte-

dir.⁵ Enfeksiyon riskini azaltmak amacıyla yenidoğanlara sirkümsizyon yapılması avantajlı olabilir. Ancak tecrübeli bir hekim bu girişimi yapmalıdır, çünkü kanama, penil veya üretral travma gibi belirgin riskleri mevcuttur.⁶ Olgularımızın hiçbirisi yenidoğan döneminde sünnet edilmemiş olup bir yaştan altındaki 181 bebeğin 2'si (%1.1), 1-3 yaş arası 80 çocuğun 13'ü (% 16.3) ve 4-6 yaş arasındaki 105 çocuğun ise 44'ü (% 41.9) sünnetliydi. Sünnet sıklığı ilköğretim çağına doğru artma gösteriyordu. Ülkemizde yenidoğan sünneti ebeveyne önerilen bir durum değildir. Üriner enfeksiyon riskini azaltması açısından önerilebilir ancak çoğunluğunun geleneksel tarzda sünnet yaptırmak isteyeceği düşünülürse kabul edebilecekleri bir teklif gibi görünmemektedir.

Serimizde balanit sekiz yaşındaki bir olguda gözlemlendi. Kayaba ve arkadaşlarının çalışmasında balanit oranı sadece % 1.5 olarak bulunmuş ve bütün olguların 1-5 yaş arasında olduğu bildirilmiştir.¹ Bu durumun prepusyumun retrakte edilip edilmemesinden değil, okul öncesi çocuklardaki genital hijyenin zayıflığından ileri geldiği düşünülmüştür. Küçük çocuklarda genital bakım ve el yıkamanın öğretilmesinin sünnetten önce uygulanması gerektiği öngörülmüştür. Toplumumuzda genital bölgenin yıkanması küçük yaşlardan beri öğretilmektedir ve belki de bu yüzden muayene ettiğimiz olgularda balanit ya da balanopostit gibi durumlarla bir olgu dışında karşılaşmamıştır. Taranan olgular farklı sosyoekonomik düzeydeydi ve hijyenik koşulları değişiklik göstermesine rağmen bu tip olgularla karşılaşıl-maması genital bölgenin işeme sonrası yıkanma-sıyla ilişkili olabilir.

Bennett ve arkadaşlarının çalışmasında epididimit geçiren çocukların çoğunluğunun sünnetsiz olduğu gözlenmiştir. Onsekiz yaştan altındaki çocukların beşi bir yaştan altında ve sünnetsizken, dokuzu sünnetli olan 31 çocuk 7 yaşında veya daha büyük olarak bildirilmiştir.⁷ Çalışmaları Gislason ve arkadaşlarının da bildirmiş olduğu gibi epididimitin çocuklarda bir yaştan altında ve 7 yaştan üzerinde sık görüldüğü bulgusunu desteklemektedir.⁸ Bizim serimizde bir yaştan altında sünnet oranı % 1 iken, 7-12 yaş arasındaki çocukların % 62'si sünnetliydi ve 12 yaştan sonra sünnetsiz çocuk bulunmadığı için bu çalışmaya daha büyük yaştaki çocuklar alınmamıştı. Epi-

didimit göz önüne alınırsa toplumumuzdaki bir yaş altındaki çocuklar genelde sünnetsiz olduğu için risk altında olmasına rağmen, 7 yaşın üzerindeki çocuklar genelde sünnetli olduğu için artmış bir risk söz konusu değildir.

Sonuç olarak, enfeksiyon riski göz önüne alınırsa, literatür bilgisi ışığında ilk beş yaşta, bizim bulgularımıza göre ise prepussyum genellikle rahat retrakte edilebildiği ve morbidite daha az olabileceği için yedi yaşından itibaren sünnet yapılması önerilir. Daha önceki bazı araştırmaların öne sürdükleri verilerin aksine, prepussyumun rahatça retrakte edilebileceği yaş okul öncesi çağa kadar uzanabilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Kayaba H., Tamura H., Kitajima S. et al. Analysis of shape and retractibility of prepuce in 603 Japanese boys. J. Urol. 156: 1813-1815, 1996.
- 2- Elder JS.: Congenital anomalies of the genitalia; in Walsh PC., Retik AB., Vaughan ED. and Wein AC. (eds): Campbell's Urology, vol. 2, 2120-2143, 1997.
- 3- Maizels M.: Normal and anomalous development of the urinary tract; in Walsh PC., Retik AB., Vaughan ED and Wein AC. (eds): Campbell's Urology, vol. 2, 1545-1600, 1997
- 4- Wiswell TE., Smith FR., Bass JW. Decreased incidence of urinary tract infections in circumcised male infants. Pediatrics. 92: 901-913, 1985
- 5- Craig JC., Knight JF., Suresh Kumar P. et al. Effect of circumcision on incidence of urinary tract infection in preschool boys. J. Pediatr. 128: 23-27, 1996
- 6- Diamond DA., Gosalbez R.: Neonatal urologic emergencies; in Walsh PC., Retik AB., Vaughan ED. and Wein AC. (eds): Campbell's Urology, vol. 2, 1629-1654, 1997
- 7- Bennett RT., Gill B., Kogan SJ. Epididymitis in children: The circumcision factor. J. Urol. 160: 1842-1844, 1998
- 8- Gislason T., Noronha RF., Gregory JG. Acute epididymitis in boys: a 5 year retrospective study. J. Urol. 124: 533-537, 1980.