

BÖLGEMİZDEKİ SÜNNET KOMPLİKASYONLARI
COMPLICATIONS OF CIRCUMCISION IN OUR REGION

Turgut YAPANOĞLU*, Yılmaz AKSOY*, Ali Fuat ATMACA*, Tevfik ZİYPAK*, Mehmet CESUR**, İsa ÖZBEY*

* Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, ERZURUM

** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi Reanimasyon Anabilim Dalı, ERZURUM

ABSTRACT

Introduction: Circumcision is one of the most common operations performed in the world. Circumcision is generally undertaken for three reasons: the most common is as a religious necessity, the others being as a prophylactic measure and for immediate medical indications. A large number are carried out as religious rites as our country. Reported benefits include reduction in the risk of penile cancer, urinary tract infections, and sexually transmitted diseases. Children undergoing circumcision certainly are at risk for complications including the inadequate removal of foreskin, bleeding, meatal stenosis, skin necrosis, wound infection and complications of local anesthesia. Although circumcision is technically simple and has a low complication rate, the operation must not be regarded as trivial. The purpose of this study was to review the complications of circumcision in children who were hospitalized over the last five years.

Materials and Methods: Twenty-six children were admitted to our hospital owing to various complications of circumcision ranged in age from 1 year to 15 years with a mean of 6.6 years. The mean hospital stay was 4 (1-16) days.

Results: Bleeding was the most common complication (34.6%) of circumcision. Other complications included redundant foreskin in 5 children, haematoma in 4, infection in 3, skin necrosis in 2, urethrocutaneous fistula in 2 and death due to complication of local anesthetic in 1. Primary treatment consisted of haemostasis and if there were a haematoma, it would be evacuated. Circumcision revision was performed in 5 children with redundant foreskin. Urethrocutaneous fistulas were repaired by circumferential incision around the fistula, trimming of the edges with subsequent closure in unopposing layers. Traditional circumcisers were responsible for 96.1% of the complications and mass circumcision was responsible for 73% of the complications in our series.

Conclusion: The complications of circumcision sometimes outweigh its benefits. The reported complications are many and circumcision remains one of the most controversial topics in current urological practice. The complication rates are reported to be low in developed countries, whereas it may be up to 85% when circumcision is carried out by traditional circumcisers, rather than by medically trained professionals, in developing countries. Ideally, every boy planning to undergo circumcision should be evaluated beforehand by urologist, and the circumcision carried out in aseptic conditions. During mass circumcision, the risk of transmission of infection diseases such as hepatitis and HIV etc. are highly prevalent. As a result, since mass circumcisions carry significant greater risk, it should be prevented, and circumcision should not be performed by untrained operators.

Key words: Circumcision, complications, treatment

ÖZET

Dünyada en sık yapılan operasyonlardan birisi de sünnettir. Sünnet genellikle üç endikasyonla yapılır. En yaygın endikasyonu dinsel nedenler oluştururken, acil medikal endikasyonlar ve profilaktik amaçla da yapılır. Ülkemizde ise sünnetin yaygın yapılmasının en sık nedeni dinsel geleneklerdir. Sünnetin; penis kanseri, üriner sistem enfeksiyonu, seksüel geçişli hastalıkları azaltma gibi yararları vardır. Sünnet yapılan her çocukta; sünnet derisinin yetersiz kesilmesi, kanama, meatal darlık, cilt nekrozu, yara enfeksiyonu ve lokal anesteziye bağlı komplikasyon gelişme riski mevcuttur. Sünnet teknik olarak basit ve düşük komplikasyon oranına sahip olmasına rağmen, basite alınacak bir işlem değildir. Bu çalışmanın amacı son beş yılda hastanemizde sünnet komplikasyonu nedeniyle yatarak tedavi gören çocukların irdelenmesidir.

Hastanemize sünnet komplikasyonu nedeniyle, yaşları 1 ile 15 yıl arasında (ortalama: 6.6 yıl) değişen 26 çocuk kabul edildi. Ortalama hastanede kalış süresi 4 gün (1-16 gün) idi.

Kanamalı sünnetin en yaygın komplikasyonu (%34.6). Diğer komplikasyonlar; 5 çocukta yetersiz sünnet, 4'ünde hematom, 3'ünde enfeksiyon, 2'sinde cilt nekrozu, 2'sinde üretrokutaneal fistül ve birinde lokal anesteziye bağlı komplikasyonuna bağlı ölüm idi. Kanamalı olgularda primer tedavi hemostaz sağlanması ve eğer varsa hematomun

boşaltılmasıydı. Prepisyumu yetersiz kesilen 5 çocuğa sünnet revizyonu yapıldı. Üretrokutaneal fistüller, fistül çevresine yapılan sirküferansiyal insizyonla kenarlar serbestleştirilerek tabakalar karşılıklı olarak kapatılarak tamir edildi. Bizim olgularımızda geleneksel sünnetçiler, komplikasyonların %96.1'inden, sünnet kampanyaları ise %73'ünden sorumluydu.

Bazen sünnet komplikasyonları yararlarından daha çoktur. Bugün rapor edilen sünnet komplikasyonları oldukça çoktur ve ürolojik pratikte en çok tartışılan konulardan birisidir. Gelişmiş ülkelerde sünnet komplikasyonları düşük oranda rapor edilmesine rağmen, gelişmekte olan ülkelerde sünnetin eğitilmiş personelden daha çok geleneksel sünnetçiler tarafından yapılmasından dolayı komplikasyon oranının %85'lere kadar yükseldiği rapor edilmiştir. Sünnet yapılması planlanan her çocuk sünnet öncesi bir ürolog tarafından mutlak değerlendirilmeli ve aseptik ortamlarda sünnet edilmelidir. Toplu sünnetler sırasında hepatit ve HIV gibi enfeksiyon hastalıklarının yayılma riski de oldukça yüksektir. Sonuç olarak, toplu sünnetler önemli riske sahip oldukları için önlenmelidir ve sünnet eğitimsiz kişiler tarafından yapılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sünnet, komplikasyon, tedavi

GİRİŞ

Sünnet çocuklarda yapılan en yaygın cerrahi prosedürlerden birisi olup, sağlıklı çocuklarda deneyimli kişilerce yapıldığında oldukça emniyetli bir işlemdir¹. Sünnetin yapılmasında tıbbi endikasyonların yanı sıra geleneksel ve dinsel nedenler de rol oynamaktadır¹. Özellikle ülkemizde dini bir gelenek şeklinde yapıla gelen sünnet, batı toplumlarında daha çok tıbbi gerekçelerle yapılmaktadır^{2,3}. Özellikle ülkemizi de içine alan doğu toplumlarında sünnet işleminin, tıbbi deneyim ve bilgidan yoksun geleneksel sünnetçiler tarafından yapılıyor olması, sünnet sonrası komplikasyon riskini artırmaktadır⁴. Bu çalışmamızda bölgemizdeki sünnet komplikasyonlarına klinik olarak yaklaşımlarımız irdelenmiş olup, komplikasyonların oluşumundaki olası faktörler gözden geçirilmiştir.

Komplikasyon	Hasta sayısı (n=26)	Yüzde (%)
Kanama	9	36
Yetersiz sünnet	5	19.2
Penil hematoma	4	15.3
Enfeksiyon	3	11.5
Üretral fistül	2	7.6
İskemi ve nekroz	2	7.6
Eksitus	1	2.8

Tablo 1. Sünnet sonrası görülen komplikasyonlar ve oranları

GEREÇ ve YÖNTEM

Kliniğimizde son beş yıl içerisinde sünnet komplikasyonu nedeniyle müracaat eden yaşları 1-15 yıl arasında değişen (6.6±3.4 yıl) 26 hasta, sünneti yapan kişiler, toplu sünnet kampanyaları ile ilişkileri, komplikasyonların türü, uygulanan

tedavi yöntemleri ve başarı oranları bakımından retrospektif olarak gözden geçirilmiştir.

BULGULAR

Görülen komplikasyonlar ve oranları Tablo 1'de özetlenmiştir. En sık görülen komplikasyon sünnet sonrası kanama (%36) idi. Bunları sırasıyla sünnet derisinin yetersiz kesilmesi, penil hematoma, yara enfeksiyonu, penis derisinde iskemik nekroz ve üretral fistül takip etmekteydi. Ayrıca bir olgu (%3.8) lokal anestezi komplikasyonuna bağlı olarak hastanemiz acil polikliniğine duhul exitus olarak getirilmişti. Kliniğimizde bu komplikasyonlara yönelik yapılan tedavi yöntemleri Tablo 2'de özetlenmiştir. Hastanede kalan olguların 19 (%73.07)'u sünnet kampanyasında, 6'sı ise ferdi olarak geleneksel sünnetçilerce sünnet edilmişti. Bir olgunun sünneti ise cerrah tarafından ameliyathane şartlarında genel anestezi ile yapılmıştı. Yara enfeksiyonu olan hastalara antibiyoterapi yapılırken, diğer komplikasyonlara Tablo 2'de de görüldüğü gibi uygun girişimler yapıldı. Sünnet sonrası kanama ile getirilen 9 olgunun 2'sinde hemoglobin değerleri 10 mg/dl'nin altında ölçüldü ve hastalık öykülerinden kanama eğilimleri belirlenip yapılan incelemeler ile faktör VIII eksikliği belirlendi. Faktör replasmanı ile birlikte kanama kontrolünü takiben olgular sorunsuz olarak eksterne edildi. Üretral fistülü olan 2 olguda sünnet işleminden 6 ay sonra fistüller tamir edildi. Penil hematomu olan 4 olguda hematoma boşaltılması ve kanama kontrolü yapıldı. Yetersiz sünnet yapılan 5 olguda kalan prepisyum eksize edilerek sünnet revizyonu yapıldı. Cilt nekrozu gelişen bir olguda debritleme ve sekonder iyileşme sağlandı. Bu olgunun müdahale öncesi ve müdahaleden 15 gün sonraki görüntüleri sırasıyla Resim 1 ve 2'de görülmek-

BÖLGEMİZDEKİ SÜNNET KOMPLİKASYONLARI (Complications of Circumcision in our Region)

tedir. Hastaların hastanede ortalama kalış süreleri 1-16 gün (ortalama 4±4.4gün) arasında değişmekteydi.

Komplikasyonun türü	Olgu sayısı (n=26)	Uygulanan tedavi
Kanama	9	Faktör VIII replasmanı (2 olguda), Hemostaz
Yetersiz sünnet	5	Sünnet revizyonu
Penil hematom	4	Hematom boşaltılması
Enfeksiyon	3	Antibiyotik tedavisi
Üretral fistül	2	Uç- uca anastomoz
Cilt nekrozu	2	Medikal+Cerrahi
Anafilaksi	1	Eksitus

Tablo 2. Sünnet komplikasyonları için uyguladığımız tedaviler

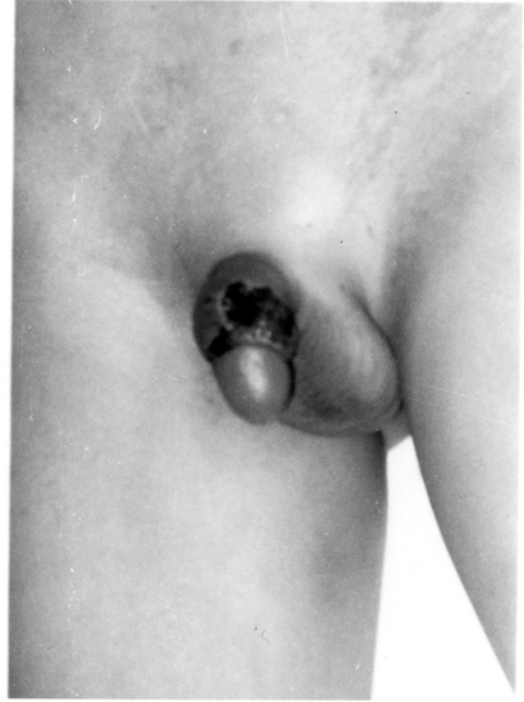


Resim 1. Adrenalinli lokal anestezik kullanımına bağlı penis cildinde nekroz görünümü

TARTIŞMA

Literatürde yayınlanmış sünnet komplikasyon oranları %0.2-%10 arasında bildirilmesine rağmen^{5,6,7}, gerçek komplikasyon oranları %0.2 ile %0.6 civarındadır⁸. Ancak sünnetle ilgili kayıtların yetersiz olması nedeniyle ülkemizde sünnet komplikasyon oranı hala net olarak bilinme-

mektedir. Batı toplumlarında sirkümsizyon ürologlar, çocuk doktorları, aile hekimleri ve obstetrisyenler tarafından yapılmakta iken^{2,5,8}, gelişmekte olan ülkelerde geleneksel sünnetçiler hala azımsanmayacak oranda bu işlemi gerçekleştirmektedirler^{3,4,9}. Ankara merkezinde yapılan bir çalışmada bu oran %13.3 bulunmuştur⁹.



Resim 2. Aynı olgunun cerrahi debritleme ve medikal tedavi sonrası 15 gün sonraki görünümü

Sünnetle ilgili komplikasyonlar, erken ve geç olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Erken komplikasyon olarak; kanama, yara enfeksiyonu, penil yapışıklıklar, sünnet derisinin yetersiz veya fazla kesilmesi, sekonder fimozis, gömülü penis, üretra ve glans yaralanması ve anestezi komplikasyonları bildirilmiştir^{4,10}. En sık görülen geç komplikasyon ise meatal darlıktır⁴. Erken komplikasyonlardan en sık görülenleri kanama ve yara enfeksiyonu olup genellikle uygun steril koşullar sağlanmadan yetersiz hemostaz yapılmasına bağlıdır⁴. Sünnet sonrası kanamaların önemli bir nedeni de; sünnetin önemli bir cerrahi müdahale olarak düşünülmeyip, sünnet öncesi değerlendirmenin tam yapılmaması nedeniyle kanama diyatezlerinin gözden kaçırılmasıdır¹¹. Kanama öyküsü bile sorgulanmadan yapılan sünnetler nedeniyle bizim serimizde de 2 he-

mofilili olgu vardı. Sünnet sonrası kanama ve penil hematom basit komplikasyonlar gibi görülmesine rağmen, çocuğun tekrar cerrahi müdahaleye maruz kalması, psikolojik travma geçirmesi ve ülke ekonomisine olan yükü nedeniyle ciddiye alınmalı ve öyle değerlendirilmelidir. Sünnet derisinin yetersiz kesilmesi sonucu sünnet sonrası gelişen fimozis ve kötü kozmetik görünüm nedeniyle sünnet revizyonu gerekebilmektedir¹². Redman¹³ sirkümsizyon revizyonunda komplikasyon bildirmezken, Brisson ve ark¹² %1.8 oranında komplikasyon bildirmiştir. Bizim 5 olgumuzda komplikasyon oluşmadı. Glans amputasyonu ve üretral fistül sünnetin daha ciddi komplikasyonlarından¹⁴. Sünnet komplikasyonlarının önemli bir kısmı ise uygulanan anestezi ile ilgilidir^{5,8}. Batı toplumlarında daha çok genel anestezi altında neonatal dönemde sirkümsizyon işlemi yapıldığından, görülen komplikasyonların çoğu genel anestezi ile ilgilidir⁸. Ülkemizi de içine alan gelişmekte olan ülkelerde ise, lokal anestezi daha fazla tercih edilmekte ve yan etkileri bilinmeden gelişigüzel dozlarda kullanılmaktadır. Bunun sonucunda methemoglobinemi de içeren önemli komplikasyonların yanı sıra, adrenalini içeren lokal anesteziklerin kullanılması ile penis derisinde ve nadiren glansta iskemi ve nekroz görülebilmektedir^{4,15,16}. Adrenalin içeren lokal anestezikler daha uzun etki süreleri ve daha az kanama nedeniyle tercih edilmektedirler. Bu olgularda lokal phentolamin infiltrasyonu ve caudal blokla sempatik blokaj yapılarak tedaviye başlanmalı, gerekli olgularda hiperbarik oksijen tercih edilmeli, demerkasyon hattı belirlendikten sonra uygun cerrahi girişimle revizyon yapılmalıdır¹⁶. Önlem olarak adrenalini lokal anestezikler tercih edilmemelidir. Olgularımızın birisinde adrenalini lokal anesteziğe bağlı cilt nekrozu bunun canlı bir örneğidir. Ayrıca nadiren de olsa lokal anesteziklere bağlı konvülsiyon ve beyin hipoksisi sonucu ölüm olguları da bildirildiği için lokal anestezi ile yapılacak sünnetlerin de hastane ortamında yapılması daha uygun olacaktır¹⁷. Özellikle bölgemizi de içine alan fakir bölgelerde yardım amacıyla planlanan toplu sünnet kampanyaları sağlık açısından oldukça sakıncalı uygulamalardır⁴. Bu tür uygulamalar hem komplikasyon oranlarını artırmakta hem de kanla geçen hepatit B ve C gibi enfeksiyonların yayılmasına neden olmaktadır⁴. Bizim olgularımızın %73'ünden

sünnet kampanyaları sorumlu idi. Bu nedenle bu tür kampanyaların yapılmaması, şayet yapılacaksa cerrahi ekip ve ekipmanın kapasitesi doğrultusunda günlere bölünerek uygun koşullarda yapılması daha mantıklı ve kabul edilebilir olacaktır.

Sonuç olarak, geleneksel sünnetçiler ve toplu sünnet uygulamaları komplikasyonların çoğunluğundan sorumludurlar. Sünnet işleminin önemi ve olabilecek komplikasyonların halka anlatılması, halkın bilinçlenmesini ve sünnet merasimlerine gösterdikleri özenin bir kısmını, sünnetin kim tarafından ve hangi koşullarda yapılacağına göstermeleri sağlanmalıdır. Biz hekimlere düşen görev ise, bu isteklere yanıt verebilecek alt yapının bir an önce hayata geçirilmesini sağlamak olmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- **Gerharz EW, Haarmann C:** The first cut is the deepest? Medicolegal aspects of male circumcision. BJU Int. 86(3):332-8, 2000.
- 2- **Stang HJ, Snellman LW:** Circumcision practice patterns in the United States. Pediatrics. 101(6): E5, 1998.
- 3- **Rizvi SA, Naqvi SA, Hussain M, Hasan AS:** Religious circumcision: A Muslim view. BJU Int. 83 Suppl 1: 13-6, 1999.
- 4- **Özdemir E:** Significantly increased complication risks with mass circumcisions. Br J Urol. 80(1): 136-9, 1997.
- 5- **Wiswell TE, Tencer HL, Welch CA, Chamberlain JL:** Circumcision in children beyond the neonatal period. Pediatrics. 92(6): 791-3, 1993.
- 6- **Fetus and Newborn Committee, Canadian Pediatric Society:** Neonatal circumcision revisited. Can Med Assoc J 154: 769-80, 1996.
- 7- **Gee WF, Ansell JS:** Neonatal circumcision: A ten-year overview: With comparison of the Gomco clamp and the Plastibell device. Pediatrics. 58(6): 824-7, 1976.
- 8- **American Academy of Pediatrics, Task force on circumcision:** Circumcision policy statement. Pediatrics. 103: 686-693, 1999.
- 9- **Sahin F, Beyazova U, Akturk A:** Attitudes and practices regarding circumcision in Turkey. Child Care Health Dev. 29(4): 275-80, 2003.
- 10- **Atikeler MK, Onur R, Gecit I, Senol FA, Cobanoğlu B:** Increased morbidity after circumcision from a hidden complication. BJU Int. 88(9): 938-40, 2001.
- 11- **Kavakli K, Aledort LM:** Circumcision and haemophilia: A perspective. Haemophilia. 4(1): 1-3, 1998.

BÖLGEMİZDEKİ SÜNNET KOMPLİKASYONLARI
(*Complications of Circumcision in our Region*)

- 12- **Brisson PA, Patel HI, Feins NR:** Revision of circumcision in children: Report of 56 cases. J Pediatr Surg. 37(9): 1343-6, 2002.
- 13- **Redman JF:** Circumcision revision in prepubertal boys: Analysis of a 2-year experience and description of a technique. J Urol. 153(1): 180-2, 1995.
- 14- **El-Bahnasawy MS, El-Sherbiny MT:** Paediatric penile trauma. BJU Int. 90(1): 92-6, 2002.
- 15- **Couper RT:** Methaemoglobinaemia secondary to topical lignocaine/ prilocaine in a circumcised neonate. J Paediatr Child Health. 36(4): 406-7, 2000.
- 16- **Tzeng YS, Tang SH, Meng E, Lin TF, Sun GH:** Ischemic glans penis after circumcision. Asian J Androl. 6(2): 161-3, 2004.
- 17- **Cesur M, Alıcı HA, Kürşad H, Özbey İ:** Penil blokajı takiben gelişen konvülsiyon, kardiorespiratuar arrest ve ölüm. Anestezi sempozyumu, 1999.