

Kastamonu bölgesinde sünnet olmuş çocuklarda saptanan komplikasyon ve genital anomali oranları

Genital anomaly and complication rates among circumcised children in Kastamonu region

Sadi Turkan¹, Mehmet Kalkan², Coşkun Şahin²

¹Özel Anadolu Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kastamonu

²Özel Sema Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

Özet

Amaç: Bu çalışmada Kastamonu ilinde ilköğretim çağında sünnetli çocuklarda geç dönem sünnet komplikasyonları ve sünnet esnasında mevcut olup fark edilmeyen ve/veya müdahale edilmeyen ürogenital anomali varlığı araştırıldı.

Gereç ve yöntem: 2005-2010 yılları arasında yaşları 7-9 arasında değişen, herhangi bir sağlık problemi olmayan, daha önce sünnet olmuş 992 çocuğun genital fizik muayenesi yapıp sonuçları kaydedildi.

Bulgular: Sünnet derisi fazlalığı, tespit edilen tek geç dönem sünnet komplikasyonu idi. Ürogenital anomali olarak sıklık sırasına göre; retraktil testis, inmemiş testis, grade 3 infantil varikosel, inguinal herni, hidrosel, penis rotasyon bozukluğu ve hipospadias gözlemlendi. Sünnet sırasında ameliyathane kullanım oranı %14.3 olarak bulundu. Sünnet komplikasyonlarının 2'si (%1.2) uzman hekimlerce, geri kalan 126'sı (%15) diğer sağlık çalışanları tarafından yapılan sünnetlerde tesbit edildi. Uzman hekimler tarafından yapılan sünnetlerde atlanmış anomali varlığı sıfır olarak gözlemlendi.

Sonuç: Eğitimsiz kişiler tarafından yapılan sünnetlerde ve toplu sünnet uygulamalarında sünnet komplikasyonunun arttığı tespit edildi. Bu durumlarda birlikte operasyon gerektiren ürogenital anomaliler tespit edilememekte ve bu durum gereksiz ikincil cerrahi müdahalelere neden olmaktadır.

Anahtar sözcükler: Dış genital organ; komplikasyon; sünnet; tarama.

Abstract

Objective: In this study, we investigated late complications of circumcision and presence of urogenital anomalies which exist at the time of the circumcision, which were not noticed and/or not operated, among primary school children in Kastamonu region.

Materials and methods: Genital physical examination was performed on 992 circumcised, fifth class, 7-9-year-old primary school children with no health problem between 2005 and 2010, and the results were noted.

Results: Excess foreskin was the only late complication of circumcision. The other most common urogenital anomalies in order of frequency were as follows; retractile testis, cryptorchidism, grade 3 infantile varicocele, inguinal hernia, hydrocele, penile rotation, and hypospadias. The rate of operating room circumcision was 14.3%. While 2 (1.2%) of the circumcision complications were determined by specialist physicians, the remaining 126 (15%) were found by healthcare workers practicing circumcision. The number of missed anomalies was "zero" in circumcisions performed by specialist physicians.

Conclusion: The complication rate of circumcision is higher in circumcisions conducted by uneducated people as well as in mass circumcisions. In such cases, urogenital anomalies that require a combined surgical approach with circumcision are missed, resulting in practice of unnecessary secondary surgical interventions.

Key words: Circumcision; complication; external genitalia; screening.

Sünnet, dünyada ve ülkemizde en sık uygulanan cerrahi girişimlerden birisidir.^[1] Sünnet uygulamasında tıbbi endikasyonların yanı sıra, dini ve geleneksel faktörler de rol oynamaktadır.^[2] Ülkemizde sünnet endikasyonu olarak daha çok dini, batı toplumlarında ise tıbbi gerekçeler ön plana çıkmaktadır.^[3,4] Ülkemizin de içinde yer aldığı doğu toplumlarında sünnet işleminin, tıbbi bilgi ve deneyimden yoksun, geleneksel sünnetçiler tarafından yapılıyor olması, komplikasyon riskini artırmaktadır.^[5] Sünnet, deneyimli kişilerce yapıldığı sürece oldukça güvenli bir işlemdir.^[2]

Bu saha çalışmasında, değişik merkezlerde ve kırsal alanda sünnet olmuş çocuklar taranarak sünnete bağlı gelişmiş sekel komplikasyonlar ve fizik muayene ile tanısı konabilen fakat sünnet esnasında fark edilememiş ve/veya müdahale edilmemiş ürogenital organ hastalıkları araştırıldı.

Gereç ve yöntem

Bu çalışma, 2005-2010 yılları arasında Kastamonu il sınırları içerisinde yaşları 7-9 arasında değişen, daha önce sünnet olmuş ilköğretim öğrencileri arasında 992 çocuğun değerlendirilmesi ile yapıldı. Resmi makamlardan izin alınarak ve sınıf öğretmenleri eşliğinde ve öncesi bilgilendirme yapılarak üroloji uzmanı tarafından çocukların fizik muayeneleri gerçekleştirildi.

Fizik muayenede tespit edilen hastalıklar ve sünnet komplikasyonları için şu tanımlar uygulandı: inmemiş testis, skrotumda testisin olmaması; retraktıl testis, skrotuma indirilebilen kendiliğinden burada belirli bir süre kalan ve kremasterik kasların kasılmasıyla inguinal kanala doğru kaçan testisler olarak tanımlandı. Hipospadias, üretral meanın ventral glans ile perine arasındaki bir yere anormal olarak açılması; hidrosel, tunika vajinaliste sıvı birikimi olup muayenede skrotumda kistik bir kitle varlığı ve transilüminasyonun pozitif olması tanı için yeterli kabul edildi. İnguinal bölgede bir şişlik olması ve bunun anamnezde doğrulanması inguinal herni olarak tanımlandı. Ara olgular da hidrosel ve inguinal herninin ayırıcı tanısında ultrasonografiden faydalandı. Bu anomalilerin sünnet yapılmadan önce de var oldukları anamnez bilgileri ile doğrulandı. İnfantil varikosel tanısı için herhangi bir radyolojik inceleme yapılmaksızın, sadece fizik muayene ile saptanan grade 3 olgular dikkate alındı. Sünnet komplikasyonu olarak; inkomplet sirkümsizyon, skatris gelişimi, pigmentasyon değişimleri, cilt köprüleri, sekonder fimozis, aşırı cilt kaybı, iyatroje-

nik hipospadiyas ve kurvatür gelişimi varlığı araştırıldı. Glansın en az yarısı ve daha fazlasını kapatan deri fazlalığı yetersiz sünnet (prepisyum fazlalığı) olarak kabul edildi. İki taraflı olabilen anomalilerin (hidrosel, herni, varikosel, retraktıl testis vs.) her biri, taraf sayısı dikkate alınmaksızın bir olgu olarak kaydedildi. Penil rotasyon bozukluğu kriteri olarak, eksternal meatusun uzun aksının, vertikal eksenle olan açısının 90° ve üzerinde olması dikkate alındı. Çocukların ailesinden pusula mektup aracılığı ile alınan anamnezle de sünnetin yapıldığı ortam ve sünneti yapan kişiler de kaydedildi. Sünnet işlemini yapanlar uzman hekim (ürolog, çocuk cerrahı) ve uzman hekim dışı (sağlık memuru, pratisyen hekim, geleneksel sünnetçiler) olarak iki gruba ayrıldı.

Bulgular

Belirlenen komplikasyon ve anormali oranları Tablo 1'de gösterilmiştir. Rastlanan geç dönem komplikasyon prepisyumun fazlalığı idi (%12.9). Bunun dışında geç dönem başka bir komplikasyona rastlanmadı.

Muayene sırasında saptanan ürogenital anomaliler; sırasıyla retraktıl testis (%4.6), inmemiş testis (%3.2), infantil varikosel (%2.2), hidrosel (%1.4), inguinal herni (%1), penil rotasyon (%0.8), hipospadias (%0.6) idi. En az sıklıkta saptanan anormali olan hipospadias olgularının hepsi distal konumlu (glandular, koronal, subkoronal) olguları.

Çalışmamıza dahil olan 992 olgunun 154'ü (%15.5) uzman hekim tarafından, 838'ü (%84.5) ise uzman hekim dışı kişilerce sünnet edilmişti. Uzman hekimlerce yapılan sünnetlerin yalnızca ikisinde (%1.2) prepisyum fazlalığı görülürken, uzman hekim dışı kişilerce yapılan sünnetlerde bu sayı 126 (%15) olarak saptandı (Tablo 2). Sünnet sırasında var olan ve saptanamayan anormali oranı uzman hekim dışı kişilerce yapılan sünnetlerde %17.4 iken, uzman hekim sünnetlerinde %0 olarak tespit edildi. Sünnet yapılan ortamların dağılımı Tablo 3'de görülmektedir. Sünnette en az ameliyathanelerin (%14.3), daha sık olarak muayenehane ve kliniklerin (%68.7) tercih edildiği saptandı.

Tartışma

Sünnet komplikasyon oranları literatürde %2-10 olarak bildirilmiştir. Bu komplikasyonların başında kanama ve enfeksiyon gelir. Daha seyrek olarak da üretral fistül, meatal darlık, parsiyel ve total glandüler amputasyonlar, glandüler nekroz, penil kurvatür, penil rotasyon sayılabilir.^[6-8]

Tablo 1. Sünnetli çocuklarda saptanan komplikasyon ve anomali oranları

	n (%)
Sünnet derisi fazlalığı	128 (12.9)
Retraktil testis	46 (4.6)
İnguinal herni	18 (1.8)
Hipospadias	6 (0.6)
İnmemiş testis	32 (3.2)
Hidrosel	14 (1.4)
Penil rotasyon bozukluğu	8 (0.8)
İnfanitil varikosel (grade 3)	22 (2.2)

Tablo 2. Sünneti yapan kişilere göre komplikasyon ve saptanamayan anomali oranları

Sünneti yapan	n	Komplikasyon n (%)	Saptanamayan anomali n (%)
Uzman hekim	154	2 (1.2)	0 (0.0)
Uzman hekim dışı	838	126 (15.0)	146 (17.4)
Toplam	992	128	146

Tablo 3. Sünnet yapılan ortamların dağılımı

	n (%)
Hastane (ameliyathane)	142 (14.3)
Muayenehane ve klinikler	682 (68.7)
Diğer (ev, düğün salonu vs.)	168 (17.0)

Retraktil testis normal testisin bir varyantı olarak tanımlandığından sıklığı konusunda tartışmalar mevcuttur. Bazı araştırmacılar retraktil testisteki morfolojik değişikliklerin infertiliteye neden olabileceği görüşündedir.^[9] İnan ve ark.^[10] çalışmalarında %3.9'lık oran verilirken. Altınoluk ve ark.^[11] taramalarda %3.14 olarak bildirmişlerdir. Yine benzer şekilde %4.7 sıklık verilen çalışmada retraktil testise testiküler hipoplazi eşlik ettiği bildirilmiştir.^[12] Çalışmamızdaki %4.6'lık oran belirtilen çalışmalarla uyumludur.

İnmemiş testis için taramalarda %0.82'den %3.7'ye değişen oranlar bildirilmiş olup çalışmamızdaki %3.2'lik oran literatürle uyumludur.^[13,14]

Çalışmamızdaki hipospadias sıklığı olan %0.6 oranı, literatürde bildirilen %0.4-1.45 arasında değişen oranlarla uyumlu gözlendi.^[11,13] İnguinal herni ve hidrosel oranımız sırasıyla %1.8 ve %1.4 olup literatürde benzer taramalarda bildirilen oranlarla uyumludur.^[11,13]

Prepisyumun eksik kesilmiş olmasının bir komplikasyon olup olmadığı tartışmalıdır. Özellikle batı ülkelerinde üriner enfeksiyonu önlemek ve üretral meatusu açığa çıkarmak için yapılan sünnetlerde sünnet derisinin eksik kesilmiş olması komplikasyon olarak görülmeyebilir. Ancak ülkemizde sünnetin ana gayesi sağlık için faydaları yanında dini vecibelerin yerine getirilmesidir. Sünnet derisinin eksik kesilmiş olması sünnet olan çocuğun ya da ailesinin sıklıkla dikkatini çekmekte ve bu kozmetik nedenle ikinci sünnet talepleri ile başvurmalarına neden olabilmektedir. Bu nedenle bu durumu ülkemizde komplikasyon olarak tarif etmek doğru bir yaklaşım gibi görülebilir. Bu durum da dahil edildiğinde çalışmamızda komplikasyon oranı %12 olarak saptanmıştır. Ülkemizde yeterli kayıt yapılamaması ve hekim dışı kişilerin daha fazla sayıda sünnet yapmaları nedeniyle gerçek komplikasyon oranı tam olarak bilinmemektedir. Gelişmiş ülkelerde sünnet, çoğunlukla hekimler (ürolog, çocuk cerrahları, aile hekimleri) tarafından yapılırken,^[3,6,8] gelişmekte olan ülkelere ise "sünnetçi" adı altındaki kişilerce yapılmaktadır.^[4,5,15] Verit ve ark.^[16] çalışmasında erişkin yaş grubu erkeklerin %81'inin sünnetinin geleneksel sünnetçiler, %10'unun doktor ve %9'unun berber tarafından yapıldığı belirlenmiştir. Bu durumun sebepleri olarak, sünnetin ameliyat olarak görülmemesi, ritüel özelliklerin ön plana çıkması, ekonomik faktörler ve uzman hekimlerin sünnete yeterli ilgi göstermemeleri şeklinde sıralanabilir. Yine anneler üzerinde yapılan bir çalışmada annelerin eğitim seviyesinin artması ile çocuğunu uzman doktora sünnet ettirme durumu arasında anlamlı ilişki bulunduğu bildirilmiştir.^[17] Literatürde en sık görülen geç komplikasyon meatal darlık olarak bildirilmesine rağmen,^[5] çalışmamızda bu tür bir olguya rastlamadık. Ayrıca yine kalıcı sünnet komplikasyonları arasında yer alan fazla deri kesilmesi, sekonder fimozis, glans yaralanması^[5,18] gibi olgular da saptanmadı. Sünnet sonrası gelişen komplikasyonların birçoğunun erken dönemde düzeltilmesi, sünnet işlemi sırasında temkinli davranılması, deri fazlalığının ise aile tarafından fark edilememesi bu durumu kısmen izah edebilir. Çalışmamızda ele aldığımız olguların 7-9 yaşında olması itibarıyla, çocukların mahremiyet duygularıyla, sünnet sonrası genital organlarını ebeveynlerine göstermekten kaçınmalarının, bazı komplikasyonların geç tespitine yol açtığı kanaatindeyiz. Ayrıca kalabalık ortamlarda yapılan sünnetlerde, sünneti yapan kişinin yaşadığı stresin de komplikasyon oranını artırdığını düşünüyoruz. Uzman hekimlerce yapılan sünnetlerde görülen

düşük komplikasyon (%1.2) oranının nedenlerinin; tıbbi bilgi ve deneyim, sünnet yapılan ortamların daha elektif ve kaliteli olması, gerektiğinde sedasyon yapılabilmesi, kullanılan cerrahi alet ve malzemelerin kaliteli olması olduğunu düşünüyoruz.

Cerrahi işlem yapılacak bir organın önceden dikkatli bir şekilde muayene edilmesi gereklidir. Çalışmamızda uzman hekimlerin genital anomalileri bilgi ve deneyimleri ile en doğru bir şekilde saptadıkları ve bu çocukların sünnetlerinde anomali oranının yüzde sıfır olduğu tespit edildi.

Sünnet yapılan ortamlar arasında en az tercih edilen ortamın en ideal yer olan ameliyathane olması (%14.3) düşündürücüdür. Bu durum, sünnetin bir ameliyat olarak benimsenmemesi ve ritüel özelliklerin ön planda tutulması ile açıklanabilir. Ayrıca özellikle yaz aylarında yapılan toplu sünnet uygulamalarının da her türlü olumsuzluğa zemin oluşturduğundan da unutulmaması gerekir. Bu tür uygulamalar komplikasyon oranını yükseltirken, hepatit B ve C gibi enfeksiyonların yayılmasına da neden olmaktadır.^[5]

Sonuç olarak, özellikle ülkemizde geleneksel sünnetçiler ve toplu sünnet uygulamalarının, sünnet komplikasyonunu artırdığı bir gerçektir.^[1] Ailelerin sosyokültürel ve ekonomik düzeylerinde artışla birlikte bu tür yanlış uygulamaların azalacağı, uzman muayenesi sonrası sünnetin bizzat uzman doktor tarafından yapılması ile müdahale edilmesi gereken ürogenital hastalıkların zamanında tespit edilmesinin mümkün olacağı kanaatindeyiz. Bu süreçte her sünnet olacak çocuğun uzman hekimlerce genital fizik muayenesinin yapılmasının yasal zorunluluk haline getirilmesini, bilhassa ev, düğün salonu gibi yerlerde sünnet yapılmamasının da yasal olarak sağlanmasını, ilgili uzman hekimlerin ve derneklerin böylesine yaygın olarak yapılan bir operasyon için gerekli yasal ve tıbbi düzenlemeler için çalışmasını önermekteyiz.

Çıkar çatışması

Yazarlar, herhangi bir çıkar çatışmasının sözkonusu olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Yapanoğlu T, Aksoy Y, Atmaca AF, Ziypak T, Cesur M, Özbey İ. Complications of circumcision in our region. [Article in Turkish] Türk Üroloji Dergisi 2004;30:441-5.
2. Gerharz EW, Haarmann C. The first cut is the deepest? Medicolegal aspects of male circumcision. BJU Int 2000;86:332-8.

3. Sjang HJ, Snellman LW. Circumcision practice patterns in the United States. Pediatrics 1998;101:E5.
4. Rizvi SA, Naqvi SA, Hussain M, Hassan AS. Religious circumcision: a Muslim view. BJU Int 1999;83:13-6.
5. Özdemir E. Significantly increased complication risks with mass circumcisions. Br J Urol 1997;80:136-9.
6. Wiswell TE, Tencer HL, Welch CA, Chamberlain JL. Circumcision in children beyond the neonatal period. Pediatrics 1993;92:791-3.
7. Neonatal circumcision revisited. Fetus and Newborn Committee, Canadian Pediatric Society. CMAJ 1996;154:769-80.
8. Circumcision policy statement. American Academy of Pediatrics. Task force on circumcision. Pediatrics 1999;103:686-93.
9. Han SW, Lee T, Kim HJ, Choi SK, Cho NH, Han JY. Pathological difference between retractile and cryptorchid testes. J Urol 1999;162:878-80.
10. İnan M, Aydın CY, Tokuç B, Aksu B, Ayhan S, Ayvaz S, et al. Prevalence of cryptorchidism, retractile testis and orchiopexy in school children. Urol Int 2008;80:166-71.
11. Altunoluk B, Bakan V, Özer A, Malkoç Ö, Gül AB, Efe E, et al. The prevalence of external genital organ anomalies among the male students attending primary schools in Kahramanmaraş. [Article in Turkish] Türk Üroloji Dergisi 2010;36:87-90.
12. Belloli G, D'Agostino S, Pesce C, Fantuz E. Varicocele in childhood and adolescence and other testicular anomalies: an epidemiological study. Pediatr Med Chir 1993;15:159-62.
13. Remzi D, Çakmak F, Erol D. İlkokul çağındaki erkek çocuklarında dış genital organ anomalileri ve gelişim bozuklukları insidansı. [Article in Turkish] Hacettepe Tıp Cerrahi Bülteni 1980;13:269-73.
14. Okeke AA, Osegbe DN. Prevalence and characteristics of cryptorchidism in a Nigerian district. BJU Int 2001;88:941-5.
15. Şahin F, Beyazova U, Aktürk A. Attitudes and practices regarding circumcision in Turkey. Child Care Health Dev 2003;29:275-80.
16. Verit A, Aksoy S, Yeni E, Ünal D, Çiftçi H. A limited study on perception and change in attitude about circumcision among health care professionals and their male members. Urol Int 2002;69:302-5.
17. Yılmaz Y, Özsoy SA, Ardahan M. Annelerin sünnet hakkındaki davranış ve bilgi düzeylerinin incelenmesi. [Article in Turkish] Ege Tıp Dergisi 2008;47:93-101.
18. Atikeler MK, Onur R, Geçit İ, Şenol FA, Çobanoğlu B. Increased morbidity after circumcision from a hidden complication. BJU Int 2001;88:938-40.

Yazışma (Correspondence): Uzm. Dr. Mehmet Kalkan.

Yalı Mah. Sahil Yolu Sok. No: 16, Dragos, Maltepe 34844 İstanbul, Türkiye.

Tel: 0216 458 90 00-3089 e-posta: mkalkan@semasaglik.com

doi:10.5152/tud.2011.009