



Original Research / Özgün Araştırma

# Sünnet Kanamasının Kontrolünde Hafif-Orta Baskılı Coban Bandaj Sargısının Etkinliği

## Effectiveness of Mild-Moderate Pressed Coban Bandage Wrap in The Control of Circumcision Bleeding

*Kubilay Sarıkaya<sup>\*1</sup>, Çağrı Şenocak<sup>2</sup>, Muhammed Arif İbiş<sup>3</sup>, Mehmet Çiftçi<sup>4</sup>, Fahri Erkan Sadioğlu<sup>5</sup>, Ömer Faruk Bozkurt<sup>6</sup>*

### ABSTRACT

**Objective:** To investigate the effectiveness of mild-moderate pressure coban bandage dressing, which is a non-invasive method, in the control of penile bleeding that may develop in the early period after circumcision. **Materials and Methods:** The data of 112 children who presented to our clinic between May 2012 and January 2020 due to penile bleeding in the acute period after circumcision were retrospectively analyzed. A mild-moderate pressure coban bandage was applied to the children as a first-line intervention method, and surgical intervention was performed in cases where bleeding continued after 2 hours of follow-up. Children were examined for possible skin infection, skin necrosis, development of acute urinary retention and penile scar development, and their data were recorded. **Results:** The median age of the patients was 6 (1-15) years and the median follow-up period was 5 (1-12) months. While bleeding was fully controlled in 101 (90.2%) of the 112 children who were treated with mild-moderate pressure coban bandage due to penile bleeding, surgical intervention was required in 11 (9.8%) of them because of the continuing bleeding. While superficial skin infection developed in 8 (7.1 %) of the children, which improved with topical antibiotic treatment, it was found that only 6 (5.4%) developed cosmetically disturbing skin scar in the long term. **Conclusion:** In the control of penile bleeding in the acute period after circumcision, a mild-moderate pressure coban bandage is an effective, non-invasive method that can be applied in polyclinic conditions, which can significantly reduce the need for surgical intervention.

**Key words:** Circumcision bleeding, coban bandage, circumcision complications

### ÖZET

**Amaç:** Sünnet sonrası erken dönemde gelişebilen penil kanamaların kontrolünde, non-invaziv yöntem olan hafif-orta baskılı coban bandaj sargısının etkinliğini araştırmak. **Hastalar ve Yöntem:** Sünnet sonrası, akut dönemde gelişen penil kanama nedeniyle, Mayıs 2012 ile Ocak 2020 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 112 çocuğun verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Çocuklara, birinci basamak müdahale yöntemi olarak, hafif-orta baskılı coban bandajı uygulanmış ve 2 saatlik takipte kanamanın devam ettiği olgularda cerrahi müdahale yapılmıştır. Müdahale edilen çocuklar, olası cilt enfeksiyonu, cilt nekrozu, akut üriner retansiyon gelişimi ve penil skar gelişimi açısından incelenerek verileri kaydedilmiştir. **Bulgular:** Hastaların median yaşı 6(1-15) yıl ve median takip süreleri 5(1-12) aydır. Penil kanama nedeniyle, hafif-orta baskılı coban bandajı uygulanan çocuklardan 101(%90.2)'inde kanama tam olarak kontrol edilmişken, 11(% 9.8)'inde kanamanın devam etmesi nedeniyle cerrahi revizyon gerekli olmuştur. Çocukların 8(%7.1)'inde topikal antibiyotik tedavisiyle düzelen yüzeysel cilt enfeksiyonu gelişirken, sadece 6(%5.4)'sında uzun dönemde kozmetik açıdan rahatsız edici cilt skarı geliştiği tesbit edilmiştir. **Sonuç:** Sünnet sonrası, akut dönemde gelişen penil kanamaların kontrolünde, hafif-orta baskılı coban bandajı cerrahi müdahale gerekliliğini ciddi oranda azaltabilen, etkili, non-invaziv ve poliklinik şartlarında kolay uygulanabilir bir yöntemdir.

**Anahtar kelimeler:** Sünnet kanaması, coban bandajı, sünnet komplikasyonları

Received / Geliştirilme Tarihi: 30.11.2020, Accepted / Kabul Tarihi: 04.02.2021

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, ANKARA (ORCID: 0000-0003-1734-2392)

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, ANKARA (ORCID: 0000-0001-5696-6320)

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, ANKARA (ORCID: 0000-0001-8581-2101)

<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, ANKARA (ORCID: 0000-0003-4178-2865)

<sup>5</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, ANKARA (ORCID: 0000-0002-4454-0274)

<sup>6</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, ANKARA (ORCID: 0000-0002-6684-5431)

\*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Pınarbaşı, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 06000 Keçiören/Ankara-TÜRKİYE

Cep Tel: +90 (312) 356 90 00

E-posta: drkubilay.sarikaya76@outlook.com

Sarıkaya K, Şenocak Ç, İbiş MA, Çiftçi M, Sadioğlu FE, Bozkurt FÖ. Sünnet Kanamasının Kontrolünde Hafif-Orta Baskılı Coban Bandaj Sargısının Etkinliği. TJFMPC, 2021;15(2): 301-305.

DOI: 10.21763/tjfm.833428

## GİRİŞ

Ülkemizde, sünnet olarak bilinen işlemin tıbbi literatürdeki tanımı ‘Circumcision’ olup, glans penisi örten perezisyumun, iç prepsial epitelin bir bölümünü de kapsayacak şekilde çepeçevre çıkarılması işlemidir.<sup>1</sup> Sünnet Afrika, Orta Doğu ülkeleri ve Avustralya’ da daha yaygın olarak uygulanmaktayken, Uzak Asya, Hindistan, Avrupa ülkeleri, Yeni Gine ve Güney Amerika ülkelerinde daha az sıklıkta yapılmaktadır.<sup>2</sup> Sünnet medikal ve estetik amaçlı olduğu kadar, sıklıkla dini inanışlar nedeniyle de yaygın olarak yapılan cerrahi bir işlemdir.<sup>3</sup> Sünnetin HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkları azaltmasının yanı sıra üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesinde de önemli katkı sağladığı yapılan çok sayıda çalışmada gösterilmiştir.<sup>4,5</sup> Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler HIV ve AIDS Program Komitesi (UNAIDS) uzun dönemde HIV önleme stratejilerinde neonatal sünnetin önemi konusunda fikir birliği içindedir.<sup>6</sup>

Sünnetin, en sık erken komplikasyonu kanama ve lokal enfeksiyonlardır. Bunun yanı sıra yetersiz eksizyon, ciltte ödem ve ekimoz oluşumu, cilt ve glans nekrozu ve daha nadiren görülen glansamputasyonu gibi ciddi komplikasyonlar da bildirilmiştir.<sup>7</sup> Geç dönemde ise, penil ağrı, cilt enfeksiyonu, cilt köprüsü oluşumu, üriner retansiyon, meatal stenoz ve meatal fistüller görülebilmektedir. Daha az sıklıkla menenjit, sepsis ve nekrotizan fasiit gibi ciddi komplikasyonlar da bildirilmiştir.<sup>8</sup>

Günlük pratiğimizde, özellikle yaz döneminde sıklıkla karşılaştığımız erken dönem sünnet kanamalarının kontrolünde, 5-10 dk manuel baskı ve gerekirse 1/100.000’lik epinefrinli topikal lidokain uygulaması ile kanamaların kontrol edilebildiği bilinmektedir. Ancak kanamanın devam ettiği durumda cerrahi müdahale gerekli olmaktadır.<sup>9</sup> Cerrahi müdahale ise, lokal ya da genel anestezi riskinin yanı sıra artmış maliyet, hastanede yatış gerekliliği ve işgücü kaybı gibi sorunları beraberinde getirmektedir.<sup>7,8,9</sup> Bu nedenlerle, bu çalışmada özellikle hipospadias, penil kurvatür ve Peyronie hastalığı cerrahileri gibi penil cerrahilerden sonra kanama kontrolünü sağlamak için, sıklıkla uygulanan coban baskılı bandajının, akut sünnet kanamalarının durdurulmasında da ciddi fayda sağladığını ve cerrahi müdahale gereksinimini önemli ölçüde azalttığını göstermesi amaçlanmıştır.

## HASTALAR VE YÖNTEM

Hastanemiz etik komitesinden onay alındıktan sonra, Mayıs 2012 ile Ocak 2020 tarihleri arasında sünnet sonrası gelişen akut penil kanama nedeniyle

üroloji kliniğine başvuran ve baskılı coban bandajı (Resim 1) uygulanan toplam 112 çocuğun verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Sünnetle birlikte inmemiş testis, inguinal herni, penil kordi, hipospadias gibi patolojilere sekonder ek cerrahi girişim yapılmış hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Penil kanama dışında, glans yaralanması veya üretral hasar gibi ek düzeltici cerrahi işlem gerektiren hastalar da çalışmanın dışında tutulmuştur. Kanama kontrolü için yapılan müdahale şekli belirlenerek, sadece coban baskılı bandajı uygulanan hastalar çalışmaya dahil edilmiş, ilk başvuruda coban bandajı uygulamadan direkt cerrahi müdahale yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. İlk başvuruda, coban bandajı ile penil kanaması kontrol edilebilen hastalar kliniğimizde yatırılarak 2 saat takip edilmiş ve kanamanın tamamen durduğu gözlemlendikten sonra oral 2. kuşak sefalosporin tedavisi başlanarak taburcu edilmiştir. Hastaların, coban bandajı, işlemden sonraki 2. günde çıkarılmış ve olası penil enfeksiyon ve nekroz gelişimi açısından penis kontrol edilmiştir. Daha sonra ek pansuman gerekliliği olmadan hastalar 1.haftada ve 1. ay sonunda kontrol edilmişlerdir. Uzun dönemde olası kozmetik problemler veya skar gelişimi açısından hastalar 6. ve 12. aylarda tekrar kontrole çağırılmışlardır. Baskılı coban bandajı uygulamasına rağmen, kanama kontrolü sağlanamayan hastalara ise genel anestezi altında cerrahi revizyon yapılmış, kanama kontrolü ve cilt dikişleri için 3/4 –0 absorbable Vicryl sütür kullanılmıştır. Cerrahi revizyonu takiben, hastalar postoperatif 1. gün oral 2. kuşak sefalosporin tedavisi başlanarak taburcu edilmiş ve daha sonra da 1. hafta ve 1. ay sonunda kontrol edilmişlerdir. Takiben hastalar 6. ve 12. aylarda kontrol edilmiştir. Hastaların işlem öncesi ve işlemden sonraki verileri tarafımızca kaydedilerek değerlendirilmiştir.



Resim 1. Sünnet sonrası penisin coban bandajıyla sarılması

## İstatistiksel Analiz

Hastalara ait verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 24.0 (IBM Corp., Chicago) software for Windows Programı kullanılmış ve değişkenler ortanca, minimum-maksimum, sayı ve yüzde olarak tanımlanmıştır.

## BULGULAR

Hastaların median yaşının 6 (1-15) yıl ve median takip süresinin 5 (1-12) ay olduğu tesbit edilmiştir. Sünnet kanamasıyla gelen hastaların 90 (%80.3)'ünün, ilk olarak acil servise başvurduktan sonra üroloji kliniğine konsulte edildiği, 22 (%19.6)'sinin ise direkt üroloji polikliniğinde ya da servisinde değerlendirildiği görülmüştür. Sünnet kanamasıyla gelen hastaların 9 (% 8.0)'una genel anestezi altında, 103 (%91.9)'üne ise lokal anestezi altında sünnet yapıldığı tespit edilmiştir. Kanamayı durdurmak için, baskılı coban bandajı uygulanan hastalardan 101 (% 90.2)'inde kanamanın tamamen durduğu görülürken, 11 (% 9.8) hastada ise kanamanın çeşitli derecelerde devam ettiği ve genel anestezi altında cerrahi müdahale yapıldığı tespit edilmiştir. Hafif-orta baskılı coban bandajı sonrasında, akut ürinerretansiyon (AUR) gelişen 7 (%6.3) hastaya 6-8 F feding kateter takılıp mesane drene edilmiştir. Mesane drene edildikten sonra, hiçbir hastada üriner retansiyon tekrar etmemiş ve hastaların rahat idrar yaptıkları gözlenmiştir. Çocukların 8 (% 7.1)'inde topikal antibiyotik tedavisiyle düzelen yüzeysel cilt enfeksiyonu gelişirken, sadece 6 (%5.4)'sında uzun dönemde kozmetik açıdan rahatsız edici cilt skarı geliştiği tespit edilmiştir. Hastaların, tanımlayıcı verileri ve uzun dönem takip sonuçları Tablo 1 de görülmektedir.

**Tablo 1.**Hastaların tanımlayıcı istatistikleri ve takip sonuçları (n= 112)

Yaş, ortanca (minimum-maksimum),Yıl	6 (1-15)
Takip süresi, ortanca (minimum-maksimum), Ay	5 (1-12)
	n(%)
<b>İlk başvuru yeri</b>	
Acil polikliniği	90 (80.3)
Üroloji Kliniği	22 (19.6)
<b>Müdahale şekli</b>	

Konservatif (coban bandajı)	101 (90.2)
Cerrahi	11 (9.8)
<b>Komplikasyonlar</b>	
Cilt enfeksiyonu	8 (7.1)
Deri nekrozu	12 (10.7)
Akut ürinerretansiyon	7 (6.3)
Kozmetik olarak kötü cilt skarı	6 (5.4)

## TARTIŞMA

Yaygın olarak, her ne kadar küçük önemsiz bir cerrahi işlem gibi değerlendirilse de, uygun şartlarda ve deneyimli yetkin kişilerce yapılmayan sünnet vakaları sonrası ciddi komplikasyonlar görülebilmektedir. Yeni doğan sünnetlerinde, yaklaşık her bin vakada 2 ile 6 arasında bildirilen komplikasyon oranının, 1-9 yaş aralığında yaklaşık 10 kat daha arttığı bildirilmektedir.<sup>10</sup> Leitch'in bildirdiği verilere göre, hastaların yaklaşık % 9.5'unda ilk operasyonda yetersiz doku çıkarılması nedeniyle tekrar sünnet gerekli olmaktadır.<sup>11</sup> Öte yandan çok fazla miktarda dokunun çıkarılması ve bazı vakalarda glansın eksize edilmesi de, istenmeyen ciddi komplikasyonlar olarak karşımıza çıkabilmektedir. Özellikle, prepisyumun glansa yapışık olduğu durumlarda glans hasar riski artmaktadır. Bu nedenle, prepisyumu kesmeden önce fimozisin uygun şekilde açılması ve coronal seviye görülene kadar prepisyumun dikkatli eksize edilmesi çok önemli olup, bu işlem glans hasar riskini minimize etmektedir.<sup>12</sup> Ferhatoglu ve ark.'nın 198 sünnet hastasını kapsayan yakın çalışmalarında postoperatif dönemde 16 hastada penil kanama görülürken, 4 hastada penil hematoma ve 108 hastada da penil ödem geliştiği bildirilmiştir.<sup>13</sup> Çeçen ve ark.'nın yaptığı 2220 hastayı kapsayan bir diğer çalışmada da, sünnet sonrası komplikasyon oranı %3.3 olarak bildirilmiş, komplikasyonlar arasında %1.65 ile kanama ilk sırada yer alırken %1.2 cilt enfeksiyonu, %0.25 yetersiz sünnet ve %0.20 oranında da anesteziye bağlı komplikasyonlar görüldüğü bildirilmiştir.<sup>14</sup> Wiswell ve ark.'nın 100157sünnet hastasının sonuçlarını bildirdikleri çalışmalarında ise, 83(%0.08) çocukta postoperatif kanama olduğu ve bunların 3'ünde kan transfüzyonu gerektiği belirtilmiştir.<sup>15</sup> Yine bu çalışmada, 62(%0.06) çocukta lokal enfeksiyon, 25(%0.02) çocukta cerrahi yaralanma, 20(%0.02) çocukta idrar yolu enfeksiyonu ve 8(%0.01) çocukta da bakteriyemi geliştiği bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise, literatür verilerine benzer olarak 8(%7.1) hastada lokal antibiyotik tedavisi ile iyileşen yüzeysel cilt enfeksiyonu görülürken, 12(%10.7) hastada coban

bandajı çıkarıldıktan sonra spontan iyileşen yüzeysel cilt nekrozu tespit edilmiştir. Uzun dönem takipte ise, sadece 6(%5.4) hastada cerrahi revizyon gerektirecek düzeyde cilt skarı olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar da hafif-orta baskılı coban bandajının, uzun dönemde ciddi düzeyli komplikasyonlara neden olmadığı fikrini desteklemektedir.

Williams N ve ark., sünnet sonrası en sık görülen erken komplikasyon olan penil kanamanın kontrolü için, öncelikle manuel baskı uygulamasının denenmesini önermişler ve eğer kanama bu şekilde kontrol edilemezse, baskılı bandaj uygulamasının kanamayı önemli ölçüde kontrol edebileceğini belirtmişlerdir.<sup>16</sup> Benzer şekilde Telli O. ve SoygürT.'de sünnet kanamasının tedavisinde ilk 10-20 dakika manuel baskı yapılmasını, kanamanın durmaması halinde baskı oluşturabilecek bir pansuman yapılmasının etkili sonuçları olabileceğini bildirmişlerdir.<sup>9</sup> Bir diğer benzer çalışmada da Heras A ve ark., elektifneonatal sünnet sonrası gelişebilecek kanamaların kontrolünde, sadece baskılı bandajın ya da topikal trombin uygulamasının yeterli olabileceğini bildirmişlerdir.<sup>17</sup> Bizim çalışmamızda da, sünnet kanamasıyla başvuran 112 çocuğun 101(%90.2)'inde hafif-orta baskılı coban bandaj uygulamasının kanamayı durdurmakta yeterli olduğu görülmüştür. Bu sonuç da, literatür verileriyle uyumlu olup sünnet kanamalarının kontrolünde baskılı coban bandajının, ek cerrahi gereksinimini önemli ölçüde azaltabileceğini fikrini desteklemektedir.

Baskılı Coban bandajının bir diğer önemli avantajı da, poliklinik şartlarında veya 1. basamak sağlık hizmeti veren tüm merkezlerde kolaylıkla uygulanabilir basit bir yöntem olmasıdır. Uygulamada, dikkat edilmesi gereken önemli unsurlardan biri bandajın elastik yapısının göz önünde bulundurulması ve sargının baskı düzeyinin hafif-orta şiddette ayarlanmasıdır. Elastik bandajın tam olarak gerilerek çok sıkı sarılması, penil dokuya olan baskının çok şiddetli olmasına neden olmakta, bu durum da peniste beslenme bozukluğu ve penis nekrozuyla sonuçlanabilmektedir. Aşırı baskılı bandajın bir diğer sakıncası da, üretra içi basıncı artırarak üriner retansiyona neden olabilmektedir.<sup>18</sup> Bizim çalışmamızda, hiçbir hastamızda coban bandajına sekonder gelişen ciddi glans ya da penis nekrozu izlenmemiştir. Akut üriner retansiyon oranının da oldukça düşük olduğu görülmüştür. Bu da uygun şartlarda sünnet kanamalarının kontrolü için, hafif-orta baskılı coban bandajının güvenle uygulanabileceğine işaret etmektedir.

#### Kısıtlılıklar

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı retrospektif dizaynıdır. Bir diğer kısıtlılık da, daha uzun dönem takip sonuçlarının olmaması, revizyon gerekli olabilecek düzeydeki penil skarı olan hastaların daha uzun dönemde penilkordi ya da penil kurvaturle sonuçlanıp sonuçlanmadığının bilinmemesidir.

#### SONUÇ

Sünnet sonrası gelişen penil kanamaların kontrolünde, hafif-orta baskılı coban bandajı oldukça etkin ve kolay uygulanabilen bir yöntemdir. Uygulmanın komplikasyon oranı düşük olup, cerrahi müdahale gereksinimini önemli ölçüde azaltmaktadır. Ülkemizde, özellikle sünnetin sıklıkla yapıldığı yaz aylarında, 1. basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlarda kolaylıkla uygulanabilir bir yöntemdir.

#### KAYNAKLAR

1. Prabhakaran S, Ljuhar D, Coleman R, Nataraja RM. Circumcision in the paediatric patient: a review of indications, technique and complications. *J Paediatr Child Health*. 2018;54:1299-1307.
2. Sivaslı E, Bozkurt AI, Ceylan H, Coskun Y. Gaziantep bölgesindeki anne ve babaların sünnet ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2003;46:114-118.
3. Ekenze SO, Ezomike UO. Complications of neonatal circumcision requiring surgical intervention in a developing country. *J Trop Pediatr*. 2013;59:292-297.
4. Bailey RC, Moses S, Parker CB, et al. Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomised controlled trial. *Lancet*. 2007;369:643-656.
5. Morris BJ, Bailis SA, Wiswell TE. Circumcision rates in the United States: rising or falling? What effect might the new affirmative pediatric policy statement have? *Mayo Clin Proc*. 2014;89(5):677-686.
6. WHO-UNAIDS. *Male Circumcision: Global Trends and Determinants of Prevalence, Safety and Acceptability*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008; Section 3:22-26.
7. Krill AJ, Palmer LS, Palmer JS. Complications of circumcision. *Scientific World Journal*. 2011;11:2458-68.
8. Özdemir E. Significantly increased complication risks with mass circumcisions. *Br J Urol* 1997;80:136-39.
9. Telli O, Soygür T. Sünnet Komplikasyonları. *Pediyatrik Üroloji Bülteni* 2018;1:5-8.
10. Weiss HA, Larke N, Halperin D, Schenker I. Complications of circumcision in male

- neonates,infants and children: a systematic review. BMC Urol2010;10:2.
- 11.Leitch IOW. Circumcision: a continuingenigma. Australian Pediatrics Journal 1970; 6: 59.
- 12.Smey P. Penile denudation injuries after circumcision. J Urol 1985; 134: 1220.
- 13.Ferhatoglu MF, Kartal A, Gurkan A. Evaluation of Male Circumcision: Retrospective Analysis of One Hundred and Ninety-eight Patients. Cureus. 2019 27;11:4555.
- 14.Cecen K,Kocaaslan R,Karadag MA,Demir A,Cebeci O,Uslu M. 2220 sünnet olgusunda uzman doktorların komplikasyonlarının incelenmesi.Kocaeli Tıp Dergisi 2014;1:11-14.
- 15.Wiswell TE,Geschke DW. Risks from circumcision during the first month of life compared with those for uncircumcised boys. Pediatrics. 1989;83:1011-5.
16. Williams N, Kapila L. Complications of circumcision. Br J Surg. 1993 Oct;80(10):1231-6.
- 17.Heras A, Vallejo V, Pineda MI, Jacobs AJ, Cohen L. Immediate Complications of Elective Newborn Circumcision. Hosp Pediatr. 2018;8:615-619.
- 18.Berman W. Urinary retention due to ritual circumcision. Pediatrics 1975; 56: 621.