

SÜNNET KOMPLİKASYONLARI

Mesut YAZICI¹, Barlas ETENSEL¹, Harun GÜRSOY¹

ÖZET

Sünnet, Müslümanlarda ve Amerika Birleşik devletlerinde erkek çocuklarda en sık uygulanan cerrahi işlemdir. Sık uygulanmasına rağmen komplikasyonu olmayan bir işlem değildir. Kliniğimizde tedavi edilen sünnet komplikasyonlarının kayıtlarını geriye dönük olarak inceledik.

1999 ile 2003 yılları arasında Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi kliniğine sünnet komplikasyonu ile altı çocuk başvurmuş, bu altı çocukta yedi sünnet komplikasyonu tespit edilmiştir. Sünnetlerin hiçbiri bir cerrah tarafından yapılmamış, hepsi hastane dışında yapılmış ve ağır sünnet komplikasyonları oluşmuştur.

Çocukların sünnetlerinin hastanelerde cerrahlar tarafından yapılması komplikasyonların önlenmesinde çok önemli rol oynayacaktır.

Anahtar kelimeler: Sünnet, komplikasyon, çocuk

Complications of Circumcision.

SUMMARY

Circumcision is the most common operation performed on male children in Muslims and the United States. Although it is frequently performed, it is not completely free of complications. We have reviewed the patient charts of circumcision complications which were managed in our department.

Between 1999 to 2003, six children were admitted to Adnan Menderes University Medical Faculty, Department of Pediatric Surgery with complications of circumcision. There were seven complications in these six cases. None of the circumcisions had been performed by surgeons. The majority of this ritual circumcisions are still performed out of hospital set-up and major complications still occurred.

Circumcision of children should be performed by surgeons in hospitals. This application will have a major role for the prevention of complications of circumcision.

Key words: Circumcision, complication, children

Müslüman ülkelerde¹ ve Amerika Birleşik Devletlerinde erkeklerde en sık uygulanan operasyon sünnettir.^{2,3} Her operasyon gibi komplikasyonsuz değildir. Komplikasyonların insidansı %0,2 ile %5 arasındadır^{3,4,5} ve daha çok sünnet sonrası erken dönemde karşılaşırlar.^{3,4} Penil amputasyona kadar uzanan ciddi erken komplikasyonlar^{6,7} yanında cilt köprüsü ve üretrakutanöz fistül (ÜKF) gibi geç komplikasyonlar oluşabilir.^{3,8,9} Bilindiği gibi ülkemizde sünnet usta çırak ilişkisi içinde belirli bir eğitim zorunluluğu olmadan uygulanmaktadır.¹⁰

Bu yazımızda önlenmesi eğitimle kolay olan, karşılaştığımız sünnet komplikasyonlarını sunuyoruz.

OLGULAR

1999-2003 yılları arasında Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'nda sünnet komplikasyonu nedeniyle yatırılarak tedavi edilen 6 çocuk çalışmaya dahil edildi. Dosyalardan sünnet yaşı, başvuru yaşı, sünneti uygulayan kişi ve kliniğimizde yapılan tedaviler retrospektif olarak incelendi.

Dosyaları incelenen altı hastamızda toplam yedi komplikasyon saptandı. Bunlar iki hastada fimozis, bir hastada cilt köprüsü (Resim 1), bir hastada cilt



Resim 1. Penis derisi ile glans arasında yan tarafta yer alan cilt köprüsü.

köprüsü ve ÜKF, 1 hastada sünnet derisi fazlalığı ve bir hastada ise glans amputasyonu idi. Bunlardan 6 komplikasyon tedavi edilip şifa ile taburcu edildi. Bir olgumuzda ise ampute olan glansın bulunamaması nedeniyle, glans anastomozu yapılamadı; kanama durdurulup, serbest olan üretra ucuna meatoplasti yapıldı ve kavernoöz cisimlerin üzeri cilt ile kapatıldı (Resim 2). Olgularımızdan birinde ilginç olarak sünnet ile komplikasyon nedeniyle başvuru arasında 13 yıl geçtiği saptandı. Olgularımıza ait bulgular, yapılan işlemler ve sonuçlar başvuru sırasına göre

¹Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı.



Resim 2. Glans amputasyonu olan hastanın iyileşme sonrası görüntüsü; kavernöz cisimlerin üzerini örten penis cildi ve orta hatta üretra izleniyor.

Tablo 1'de görülmektedir. Hastalarımızın hiçbirinde postoperatif izlemde herhangi bir idrar akım problemi yaşanmamış olup, glans amputasyonu olan hasta dışında kozmetik probleme de rastlanmamıştır.

TARTIŞMA

Sünnet doğru teknikle uygulanırsa, basit ve güvenilir bir cerrahi işlemdir. Gelişmiş ülkelerde profesyonel kişilerce yapılan sünnetlerde komplikasyon %5 iken, gelişmekte olan ülkelerde sünnetçilerin yaptığı sünnetlerde %95'e varan komplikasyon oranı vardır.^{1,10,11} Toplu sünnetler döneminde bu komplikasyon oranı artar.¹² Türkiye'de berberler tarafından yapılan sünnetlerde komplikasyon oranı %85 iken, doktorlar tarafından yapılan sünnetlerde bu oran %15'tir.¹³ Kanama, cilt kaybı ve amputasyon erken ve önemli komplikasyonlardır.^{2,6,7,12} Geç komplikasyonlar olarak da cilt köprüleri ve ÜKF oluşur.^{2,4-7}

Cilt köprüsü yeni doğan sünnetinin en sık karşılaşılan komplikasyonlarından⁴ olup, sünnet derisi mukozasının glanstan tam ayrılmaması³ veya sünnet sırasında glans yaralanması sonucu yaralı glans bölgesinin insizyon hattına birleşerek yapışması nedeniyle gelişir.⁸ Zamanla ayrılma söz konusu değildir ve hatta ereksiyon oluştuğunda peniste eğrilik ve ağrıya neden olur.^{3,4,8} İki olgumuzda deri köprüsü ile karşılaşırken bu olguların birinde deri köprüsü altındaki bir ÜKF'yi örterek ortaya çıkışı

geciktirmiştir¹⁴. Tedavi, cilt köprüsü eksizyonu ile başarıyla uygulanır.

Sünnetin diğer bir önemli komplikasyonu da ÜKF'dir. Fakat sünnetin bu kadar sık yapılmasına rağmen bildirilen insidansı çok düşüktür.⁴ En önemli fistül nedeni kanama kontrolü sırasında frenuluma konan dikkatsiz bir dikiştir.^{2,3,8,15,16} Bu dikiş üretra duvarında nekroza yol açarak fistülün oluşmasını sağlar. Fakat bu ÜKF'lerin bir kısmı da kanama kontrolü anında penis gövdesinde ventral yüzde klemplerin derin olarak dokuyu ve üretra duvarın tutması sonucu gelişen iskemik ve travmatik yaralanma ile oluşur.^{3,4,9,15}

ÜKF saptanan olgumuzda fistül, cilt köprüsü altında kalmış ve geç ortaya çıkmıştır. Fistüller değişik fistül onarım teknikleri ile başarı ile tedavi edilebilir.^{2,3,17}

Cilt fazlalığı veya düzensizliği, uygun olmayan sünnetlerin sonucu olarak ortaya çıkar.^{2,5} Cilt fazlalığı çok değişik oranlarda olabilir. Eğer sünnet işleminde çok fazla penis derisi ve çok az prepsiyum mukozası çıkarılırsa sünnet sonrası fimozis ile karşılaşılır.² Bu glans üzerinde sünnet sonrası fimozis oluşturan komplikasyon sonucu saklı penisi, mikro penis adı verilen durumlar ile karşılaşılır.² Glans dışarı çıkarılamaz. Bu durum, sünnet revizyonu ile iki olgumuzda başarı ile tedavi edilmiştir. Bu komplikasyondan korunmak için cilt üzerinden koronal oluk kalemle işaretlenmeli, prepsiyum glanstan tam olarak ayrılmalı ve mukozanın kontrolü yapılmalıdır.²

Sünnetin en ağır komplikasyonu penis veya glansın amputasyonudur.^{6,12,17-19} Uygun olmayan sünnet tekniği en önemli nedendir.³ Amputasyonun seviyesi tedavinin yönlendirilmesinde çok önemlidir.¹² Glans ve distal penil amputasyonlar komposit greft olarak tekrar dikilebilir. Daha proksimal amputasyonlar da mikro cerrahi tekniklerle anastomoz yapılması gereklidir.^{6,12,18} Hiperbarik oksijen tedavisi ile anastomoz edilen dokularda daha etkin iyileşme elde edilebilir.¹² Tüm bu yöntemlerin uygulanması için kesilen dokunun hekime ulaşması gereklidir. Bizim olgumuzda evde sünnetçi dokuyu kaybettiği için anastomoz yapılamamıştır.

Unutulmamalıdır ki, sünnet komplikasyonsuz basit bir işlem değildir. Komplikasyonların bazıları çok ağırdır. Bu komplikasyonlar, erkek çocukta ve

Tablo 1. Hastalarımızın bulguları, yapılan işlemler ve sonuçlar.

Yaş	Sünnet Yaşı	Sünneti yapan	Komplikasyon	Yapılan Tedavi	Sonuç
6	2	Sünnetçi	Sünnet derisi fazlalığı	Sünnet revizyonu	Şifa
12	12	Sünnetçi	Glans amputasyonu	Meatoplasti+Cilt flebi ile onarım	Salah
13	1 ay	Sağlık memuru	Üretral fistül + Cilt köprüsü	Fistül onarımı + Eksizyon	Şifa
7	6	Sünnetçi	Cilt köprüsü	Eksizyon	Şifa
6	5	Pratisyen hekim	Fimozis, işeme zorluğu	Sünnet revizyonu	Şifa
1	10 ay	Sağlık memuru	Fimozis	Sünnet revizyonu	Şifa

ailede hayat boyu ruhsal ve cinsel problemler yaratmaktadır.¹⁷ Bu nedenlerle ve ülkemizdeki sünnet komplikasyonlarının yüksek oranı da göz önüne alındığında, sünnetin cerrahlar tarafından, ameliyathane koşullarında yapılması en doğrusudur.

KAYNAKLAR

1. Rizvi SA, Naqvi SA, Hussain M, Hasan AS. Religious circumcision: a Muslim view. BJU Int 1999; 8: 13-6.
2. Koo HP, Duckett JW. Circumcision-Quo Vadis? Pediatrik Cerrahi Dergisi 1995; 9: 149-54.
3. Baskin LS, Canning DA, Snyder HM 3rd, et al. Surgical repair of urethral circumcision injuries. J Urol 1997; 158: 2269-71.
4. Baskin LS, Canning DA, Snyder HM, et al: Treating complications of circumcision. Pediatr Emerg Care 1996; 12: 62-8.
5. Brisson PA, Patel HI, Feins NR. Revision of circumcision in children: Report of 56 cases. J Pediatr Surg. 2002; 37: 1343-6.
6. Hashem FK, Ahmed S, al-Malaq AA, AbuDaia JM. Successful replantation of penile amputation (post-circumcision) complicated by prolonged ischaemia. Br J Plast Surg. 1999; 52: 308-10.
7. Patel HI, Moriarty KP, Brisson PA, Feins NR. Genitourinary injuries in the newborn. J Pediatr Surg. 2001; 36: 235-9.
8. Sathaye UV, Goswami AK, Sharma SK. Skin bridge-a complication of paediatric circumcision. Br J Urol 1990; 66: 214.
9. Williams N, Kapila L. Complications of circumcision. Br J Surg 1993; 80: 1231-36.
10. Hasanpolat K, Taşkoparan H, Belviranlı M. Sünnet komplikasyonları. Pediatrik Cerrahi Dergisi 1989; 3: 178-9.
11. Atikeler MK, Onur R, Gecit I, Senol FA, Cobanoğlu B. Increased morbidity after circumcision from a hidden complication. BJU Int. 2001; 88: 938-40.
12. Çek D, Sözübir S, Güvenç BH, Elbüken ME. A rare complication of circumcision: coronal penile amputation successfully treated by replantation and hyperbaric oxygen therapy Eur j Plast Surg 2001; 24: 307-9.
13. Ozdemir E. Significantly increased complication risks with mass circumcisions. Br J Urol. 1997; 80: 136-9.
14. Yazıcı M, Etensel B, Gursoy H. A very late onset urethral fistula coexisting with skin bridge after neonatal circumcision: A case report. J Pediatr Surg. 2003; 38: 642-3.
15. Lau JT, Ong GB. Subglandular urethral fistula following circumcision: repair by the advancement method. J Urol 1981; 126: 702-3.
16. Limaye RD, Hancock RA. Penile urethral fistula as a complication of circumcision. J Pediatr 1968; 72: 105-6.
17. Erdener A, Disi N, Sayan A, İlhan H, Gökdemir A. Ağır sünnet komplikasyonları ve sonuçları Pediatrik Cerrahi Dergisi 1990; 4: 160-3.
18. Özkan S, Gurpinar T. A serious circumcision complication: penile shaft amputation and a new reattachment technique with a successful outcome. J Urol 1997; 158: 1946-7.
19. Sarımurat N, Erdoğan E, Noberi N, Şenyüz OF, Büyükcünal C, Danişmend N, Yeker D. Major sünnet

komplikasyonları ve bu konuyla ilgili ülke koşullarının düzeltilmesi ile ilgili bir çalışma Pediatrik Cerrahi Dergisi 1991; 5: 92-7.

YAZIŞMA ADRESİ

Yrd. Doç. Dr. Mesut YAZICI
Adnan Menderes Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı
09100 AYDIN / TÜRKİYE

Tel : 444 1 256
Faks : 0 256 214 64 95

E-posta : myazici@adu.edu.tr

Geliş Tarihi : 12.03.2002
Kabul Tarihi : 11.08.2003