



¹ Aybars ÖZKAN

Ke ke Bir Sünnet Hapı Olsaydı

² Mesut OKUR

I Wish, If There Was A Circumcision Pill

¹ Murat KAYA

ÖZET

“Ke ke bir sünnet hapı olsaydı...” bu sünnet olma sırası ona gelen bir çocu un dile idir. Sünnet; dinler tarihi ile ba layan çok eski, semavi, tıbbi ve kültürel bir uygulamadır. Ku kusuz dün, bugün ve yarın da en çok yapılan cerrahi i lem olacaktır. Almanya’daki sünnet yasa ı sünnete olan ilgiyi ve merakı yeniden tazelemi tir. Bu yasak sadece Müslüman ve Yahudi dini mensuplarının de il aynı zamanda tıbbi nedenlerle sünnet olacakların da etkilenmesine sebep olmu tur. Sünnetin çok fazla yapıldı ı ülkemizde bilimsel ara tırmalarla tüm dünyaya sünnetin faydalarını anlatabilecek ve iyi referans olabilecek çalı maların yapılması bu anlamda yararlı olacaktır. Bunun için öncelikle sünnet uygulayıcıları olmak üzere üniversiteler, sa lık bakanlı ı yetkilileri ve ailelere görevler dü mektedir. Bu yazı ile sünnet ve sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonların ortaya konması ve toplumda sünnet konusunda farkındalı ın artırılması amaçlandı.

Anahtar kelimeler: Sünnet, sünnet komplikasyonları.

¹ Adem KÜÇÜK

ABSTRACT

“I wish, if there was a circumcision pill...” This sentence is the wish of a child when his turn for circumcision comes. Circumcision is a very old, starting with the history of religions, celestial, medical, cultural practice. Of course, yesterday, today, tomorrow will be the most commonly performed surgical procedure. I understand that especially in Germany, the prohibition of circumcision, again renewed interest in and curiosity about the circumcision. This prohibition not only of members of the Muslim and Jewish religious will be at the same time led to effects on circumcision for medical reasons. In our country where a lot of circumcision is performed, a senior research to explain the benefits of circumcision to the whole world, if we had a good reference work that may be it would not think to ban circumcision. To do this, first and foremost practitioners of circumcision, universities, health ministry officials and their families have responsibility for role. With this review aimed that to expose the complications of circumcision and following the procedure and to raise awareness in the community about circumcision.

Key words: Circumcision, complications of circumcision.

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye.

² Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sa lı ı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye.

Submitted/Ba vuru tarihi:

20.11.2012

Accepted/Kabul tarihi:

25.10.2013

Registration/Kayıt no:

12.11.260

**Corresponding Address /
Yazı ma Adresi:**

Dr. Aybars ÖZKAN

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, 81620 Düzce, Türkiye.

e-posta:

aybarsozkan@yahoo.com

© 2013 Düzce Medical Journal
e-ISSN 1307- 671X
www.tipdergi.duzce.edu.tr
duzcetipdergisi@duzce.edu.tr

G R

Yahudi ve slam dini mensupları sünnet gelene ine tabi olduklarından bu dinlerin çocukları çok erken ya ta ilahi bir emri yerine getirmek gibi zor bir görevle mükelleftirler (1). Yahudi Musevi çocukları yenido an döneminde hayatın sekizinci gününde Mohel’ler tarafından sünnet edildi i için sünnet i lemi bir anksiyeteye yol açmaz (2). Müslüman çocuklar için sünnet ya ı do umdan adölesan ya a kadar uzayabilmektedir (3). Ço u ne yazık ki böyle bir ilahi emri anlayacak ya ta ve olgunlukta olmadıklarından erken ya ta sünnet olmamı çocuklarımız için bu emir tüm çocukluk dönemi boyunca bir stres kayna ı olu turmaktadır.

Bazı aileler için sünnet dini bir ritüel, aynı zamanda bir aile gelene i ya da koruyucu sa lık i lemi olabilirken, di erleri içinse penisin yapısını bozan, gereksiz ve geri dönü ü olmayan bir i lemdir.

Sünnetin Faydaları

Glans penisi örten sünnet derisinin cerrahi olarak çıkarılması i lemi olan sünnet, eskiça lardan beri uygulanmaktadır (4,5). Günümüzde dünyanın büyük bölümünde çok sayıda ülkede uygulanmaktadır (6). Sünnet derisinin HIV’e hassas olu mekanizmaları aydınlatılmı tur. Muhtemelen ili ki sırasında sünnet derisinde olu an çok küçük yırtık ve sıyrıklardan virüsün girdi i dü ünülmektedir. Daha kabul gören çalı malarda virüsün sünnet derisindeki fagositik hücrelere yapı tı ı ve buradan vücuda girdi i anla ılmı tur (7). Erken ya ta ba layan ve çok sayıda sünnetsiz partnerle ya anan cinsel ili ki serviks kanseri için önemli bir risk faktörüdür.

Penis ve rahim kanseri için etken olan Human papillomavirüs sünnetli olanlara kıyasla sünnetsiz erkekler tarafından daha sık ta ınır (8). Sünnetin seksüel yolla bula an hastalıklar (9) ve penis-serviks kanseri riskinin azaltılması gibi faydalarının yanında cerrahi i lem olması nedeniyle bazı riskleri de vardır (10,11).

Sünnet üphesiz hijyeni kolaylaştırır. Bununla birlikte idrar yolu enfeksiyonu (YE) geçirme riskini azaltır. Tüm çocukluk döneminde kızlarda daha sık olmasına rağmen, ya amın ilk 12 ayı boyunca iddetli YE (pyelonefrit) geçirenlerin ço u erkektir (12). Çalı malarda bu dönemde, sünnetsiz erkek bebeklerde sünnetli olanlara göre YE geçirme ihtimalinin yaklaşık 10 kat daha fazla oldu u gösterilmiştir. Bu bebeklerdeki YE renal skara yolaçabilir. Üropatojenik bakteriler, genellikle Escherichia coli, nemli sünnet derisine yapı arak (glansa de il) üst üriner sisteme do ru çıkarak böbrek enfeksiyonlarına neden olur (13,14).

Sünnet Derisi

Sünnet derisi glans penisini örten yumu ak ve kaygan bir dokudur (15). Do umda glans penisine sıkıca yapışır. Çocukluk ça ının ortasına do ru ereksiyon ya da i eme esnasında geri çekilebilir hale gelir. Fimozis, penis ucunda retrakte edilemeyen sünnet derisinin olu turdu u yaygın bir durumdur. İlk olarak kalınlı mı epitel bir çıkıntı olarak gebeli in 8. haftasında görünen sünnet derisi, geli mekte olan glans üzerinde ileri do ru büyür. Fizyolojik fimozis 3 ya ına kadar erkek çocuklarda yaygındır. Balanopostit sünnet derisi ve glansın iltihabıdır ve sünnetsiz erkeklerin % 4-11'inde görülür (16).

Balanitisxeroticaobliterans patolojik fimozise neden olan infiltratif deri hastalı ıdır ve sünnetin kabul edilmi tek kesin endikasyonudur. Manüel retraksiyon yöntemleri, topikal steroid tedavisi ve çe itli prepisyoplasti varyasyonları gibi çe itli alternatif uygulamalar tarif edilmiştir. Tüm bu uygulamaların amacı sünnet derisinin geri çekilebilir hale getirmektir. Paraphimosis sünnet derisinin geri çekilmi halde kalmasıdır. Bu durum elle düzeltilemezse dorsal slitin ardından sünnet tamamlanmalıdır (17).

Sünnet Nedenleri

Sünnet yapılmasının en önemli nedeni ailenin ya da ki inin iste idir. Bunun dı ında di er nedenler; idrarını yapamayacak kadar gerçek patolojik fimozis ve yenido an ve süt çocukları için patolojik olmayan sünnet derisinin tam olarak geriye çekilememesidir (fizyolojik fimozis, "persistent nonretractile foreskin") (18,19). Ayrıca, iyatrojenik olmayan parafimozis, tekrarlayan sünnet derisi ve glans penisin enfeksiyonu (balanopostit) durumlarında da sünnet i lemi uygulanır.

Sünnetin Uygun Olmadı ı Durumlar

Enfeksiyon açısından sterilite, uygun prepisyal iç ve dı doku eksizyonu, kanama kontrolü ve glansın korunmasını içine alan prensiplere uyulması halinde sünnet i lemi neredeyse sıfır komplikasyon ile yapılabilir (20). Prematüre veya hasta bebekler, kanama-pıhtılaş ma bozuklukları ya da aile öyküsünde kanama bozuklu u olanlar ile penisinde e rilik, "hipospadias", "epispadias", "megalouretra", "webbed" penis gibi do u tan penis anormalli i olanlarda sünnet i lemi yapılması uygun de ildir (1).

Sünnet Teknikleri

Dört ana teknik olup ço u zaman birbiri ile kombine edilirler (21,22). Maalesef hangi tekni in daha üstün oldu una ili kin bir çalı ma bulunmamaktadır. Sünnet yapanlar hala ideal bir sünnet ya ı ve tekni i aramaktayız.

Dorsal kesi: En yaygın kullanılan yöntemdir. Özellikle akut inflamasyon veya parafimozis varlı ında tercih edilir (23). Uygulaması kolay ve güvenli bir yöntemdir, genç uygulayıcılar tarafından sevilerek yapılır.

Düz sünnet klemp: Yahudi din adamı Mohel'ler tarafından kullanılan "Mogen klemp" örnek alınarak yapılan düz klempin üstünden kesilerek yapılır (24). Ülkemizde sünnetçilerin kullandı ı pilli sünnet koteri ile yapılan sünnet bu sınıfa girer.

Metal ya da plastik klemler: "Gomco", "Smart klemp" gibi daha ziyade yenido an sünneti için tasarlanmış çan benzeri, prepisyumu sıkı tırıcı metal ya da plastik materyal kullanılır. Çok hızlı ve kolay uygulanan bir yöntemdir.

Bisturi yardımıyla: "Sleeve tekni i" olarak tanımlanan bisturi yardımıyla hem içteki mukozanın hem de dı taki derinin dairesel olarak kesilerek çıkarılmasıdır.

Sünnetin hangi ya ta yapılaca ı tüm anneler, çocuk doktorları, di er doktorlar, politikacılar, sa lık bakanlı ı yetkilileri ve tüm sa lık kurulu ları için önemli bir konudur. Yenido an dönemindeki sünnet, genellikle bebek henüz hastaneden çıkarılmadan ailesinin rızasıyla lokal anestezi ile yapılır (25). Halka ekindeki klemler yardımıyla glans çevresinde sanki bir kanamayı durdurucu turnike gibi sünnet derisini sıkarak bu klempin altında kalan sünnet derisinin çıkarılması i lemdir. Bazen plastik klemler (Plastibell) de kullanılabilir (26). Plastik klemler cerrahi alan iyile tikten sonra 3-7 gün arasında çıkartılır. Bu plastik klemler sevindirici bir ekinde ülkemizde de i ik isimlerle üretilip satılmaktadır. Kanama kontrolü için genellikle monopolar ya da bi-polar koter cihazları kullanılır. Yakında çıkan bir ara tırmada bu iki yöntem arasında bir fark saptanmamıştır (27). Aslında, hem yenido an hem de daha büyük çocuklarda sünnet i lemi çok güvenli bir i lemdir ve ba langıçta biraz i lik ve kurutlanma olsa da genellikle sorunsuz iyile ir. yile me süresi yenido an döneminde bir haftayı geçmezken büyük çocuklarda 2-3 haftaya kadar uzayabilmektedir.

Bir çalı mada, iyile menin hızlı olması, genellikle mükemmel kozmetik sonuç alınması, lokal anestezi kullanımı, diki gerekmemesi, çok dü ük maliyet ve oldukça nadir komplikasyonlar sebebiyle bebeklik döneminin sünnet için en uygun zaman oldu u bildirilmiştir (28). Ergenlik veya yeti kinlik döneminde yapılan sünnet, a rı, penis hasarı veya azalmı cinsel haz gibi gerçekte olmayan bir korkuya yol açabilir. Yine daha fazla istenmeyen durum riskleri ta ınması, i ya da okul dı ı zamana ihtiyaç duyulması, maliyetin çok büyük olması, iyile menin uzun sürmesi ve diki veya doku yapı tırıcısı kullanılması gibi durumlar ergen sünnetinde söz konusudur. Bebek sünneti, güvenli, basit, kullanı lı ve dü ük maliyetlidir. Mevcut kanıtlar sünnet için en uygun zamanın bebeklik dönemi oldu unu göstermiştir (28).

Ba ka bir çalı mada doku yapı tırıcılar sünnet için kullanıldı ında mükemmel kozmetik sonuçlar elde edildi i bildirilmiştir (29). Tekni i kolaydır ve di er cerrahi personele rahatlıkla ö retilebilir bir yöntemdir. Bu diki siz yöntem tüm sünnet yapan cerrahlar tarafından bilinmeli ve uygulanması tavsiye edilmelidir (29).

Sünnet Komplikasyonları

Sünnet i leminin kısa ve uzun zamanda ortaya çıkan yan etkileri vardır. Bu istenmeyen durum oranı tam olarak bilinmemektedir. Geni bir seride komplikasyon oranı % 5 olarak bildirilmektedir (30). Sünnet öncesi "kesilme" endisi, i di edilme korkusu gibi psikolojik sorunlar olabilir. Cerrahi i lem sonrasında; kanama, hematoma, ödem- i lik, enfeksiyon, fazla ya da eksik sünnet derisinin çıkarılması, üretra yaralanması, glans yaralanması, glans ve/veya penis amputasyonu, anesteziye ba lı istenmeyen durumlar, iddetli hassasiyet ve a rı gibi komplikasyonlar ortaya

çıkabilir hatta bir felaket olarak ölüm de meydana gelebilir. Uzun vadede ayet dezenfeksiyona dikkat edilmemesi se hepatit B, hepatit C, HIV enfeksiyonları, meatus darlığı, ekil bozukluğu u, erken ya da geç bo alma gibi sorunlar oluşabilir. Sünnet, doğurulanı etkilemez bununla birlikte cinsel ilişki sırasında hem erkek hem de kadın için seksüel hazı azaltılmı ya da arttırdı dı ünlür.

Sünnet komplikasyonlarını içeren bir derlemede, sünnetin çocukluk ça ında tecrübesiz kişiler tarafından steril olmayan aletlerde ya da daha büyük yaşlarda yapıldı ında daha fazla komplikasyona sebep oldu u saptanmıştır (31). Uzun dönemde bu istenmeyen durumları önlemek için uygulayıcıların eğitimini ve steril aletlerin kullanılması önerilmektedir (31). Amerikan Pediatri Akademisi sünneti rutin olarak tavsiye etmez iken, sünnet yapılmasına güçlü destek vermektedir. Sünnet konusunda en son güncellenen ve "Pediatrics" dergisinde yayımlanan raporunda; mevcut kanıtların değerlendirilmesi sonucunda yeniden erkek sünnetinin sağlık açısından yararları, zararlarına göre daha fazla olduğu belirtilmektedir (32).

Masai Tanzanya'da yapılan bir çalışmada; geleneksel sünnetçilerin kullandığı aletlerin temizlik seviyesinin kabul edilemez ve ağız riskleri taşıdığı tespit edilmiştir. Bıçakların sanitasyonu, antiseptik solüsyonlar ve daha güvenli tıbbi destek gibi konularda geleneksel sünnetçilerin eğitilmesi ile kan yoluyla bulaşan patojenlerin önlenildiği ve daha güvenli sünnet işleminin yapıldığı gösterilmiştir. Yine aynı çalışmada halkın bu geleneksel sünnetçilere bulaşmanın nedeni olarak geleneksel liderlere bulaşık olduğu belirtilmiştir (33). Tıp literatürü tarandığında; sünnete karşı olanların savunduğu en önemli konu kız çocuklarına yapılmayan bir uygulamanın erkek çocuklarına yapılması ve bebeğin vücut bütünlüğünün izinsiz şekilde bozulması eklindedir (34).

SONUÇ

Sünnetin kanıtlanmış tıbbi faydaları risklerinden daha fazla olup sünnetli bir çocuk yaşamı boyu daha sağlıklı olabilecektir. Bu bağlamda ancak, sünnetin uzman kişilerce, steril ortamda anestezi ile yapılması ve gerektiğinde psikolog veya çocuk psikiyatrisi desteği sağlanması ile ulaşılabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Niku SD, Stock JA, Kaplan GW. Neonatal circumcision. *Urol Clin North Am.* 1995; 22(1):57-65.
2. Glass, J.M. (1999) Religious circumcision: a Jewish view. *BJU Int.* 83 (Suppl 1), 17-21.
3. Rizvi, S.A.H., Naquvi, S.A.A., Hussain, M., and Hasan, A.S. (1999) Religious circumcision: a Muslim view. *BJU Int.* 83(Suppl 1), 13-16.
4. Alanis MC, Lucidi RS. Neonatal circumcision: a review of the world's oldest and most controversial operation. *Obstet Gynecol Surv.* 2004; 59(5):379-95.
5. Krill AJ, Palmer LS, Palmer JS. Complications of circumcision. *ScientificWorldJournal.* 2011;11:2458-68. Epub 2011 Dec 26.
6. Nelson CP, Dunn R, Wan J, Wei JT. The increasing incidence of newborn circumcision: data from the nationwide inpatient sample. *J Urol.* 2005 Mar;173(3):978-81.
7. Newell ML, Bärnighausen T. Male circumcision to cut HIV risk in the general population. *Lancet.* 2007 Feb 24; 369(9562): 617-9.

8. Castellsagué X, Bosch FX, Muñoz N, Meijer CJ, Shah KV, de Sanjose S, Eluf-Neto J, Ngelangel CA, Chichareon S, Smith JS, Herrero R, Moreno V, Franceschi S; International Agency for Research on Cancer Multicenter Cervical Cancer Study Group. Male circumcision, penile human papillomavirus infection, and cervical cancer in female partners. *N Engl J Med.* 2002 11;346(15):1105-12.
9. Weiss HA, Thomas SL, Munabi SK, Hayes RJ. Male circumcision and risk of syphilis, chancroid, and genital herpes: a systematic review and meta-analysis. *Sex Transm Infect.* 2006 ;82(2):101-9; discussion 110.
10. Morris BJ, Wodak AD, Mindel A, Schrieber L, Duggan KA, Dilley A, Willcourt RJ, Lowy M, Cooper DA. The 2010 Royal Australasian College of Physicians' policy statement 'Circumcision of infant males' is not evidence based. *Intern Med J.* 2012 ;42(7):822-828.
11. Hunter D. Conditions affecting the foreskin. *Nurs Stand.* 2012 16-22;26(37):35-9.
12. Schoen EJ, Colby CJ, Ray GT. Newborn circumcision decreases incidence and costs of urinary tract infections during the first year of life. *Pediatrics.* 2000 Apr;105(4 Pt 1):789-93.
13. Zorc JJ, Levine DA, Platt SL, Dayan PS, Macias CG, Krief W, Schor J, Bank D, Shaw KN, Kuppermann N; Multicenter RSV-SBI Study Group of the Pediatric Emergency Medicine Collaborative Research Committee of the American Academy of Pediatrics. Clinical and demographic factors associated with urinary tract infection in young febrile infants. *Pediatrics.* 2005 Sep;116(3):644-8.
14. Amir J. Ritual circumcision and urinary tract infection in Israel. *Isr Med Assoc J.* 2010 May;12(5):303-4.
15. Hunter D. Conditions affecting the foreskin. *Nurs Stand.* 2012 May 16-22;26(37):35-9.
16. Rübgen I, Rübgen H. [Phimosis]. *Urologe A.* 2012 Jul;51(7):1005-16.
17. Hayashi Y, Kojima Y, Mizuno K, Kohri K. Prepuce: phimosis, paraphimosis, and circumcision. *ScientificWorldJournal.* 2011 Feb 3;11:289-301.
18. P. Cathcart, M. Nuttall, J. van der Meulen, M. Emberton, S.E. Kenny Trends in paediatric circumcision and its complications in England between 1997 and 2003 *Br J Surg.* 93 (2006), pp. 885-890
19. Steadman B, Ellsworth P. To circum or not to circum: indications, risks, and alternatives to circumcision in the pediatric population with phimosis. *Urol Nurs.* 2006 Jun;26(3):181-94.
20. Demirdover C, Sahin B, Vayvada H, Oztan HY. Keloid formation after circumcision and its treatment. *J Pediatr Urol.* 2012 Aug 13. [Epub ahead of print]
21. Kaplan GW: Complications of circumcision. *Urol Clin N Amer.* 10:543, 1983.
22. Krill AJ, Palmer LS, Palmer JS. Complications of circumcision. *ScientificWorldJournal.* 2011;11:2458-68. Epub 2011 Dec 26.
23. Thiruchelvam, N., Nayak, P., and Mostafid, H. (2004) Emergency dorsal slit for balanitis with retention. *J. R. Soc. Med.* 97, 205-206.
24. Reynolds RD. Use of the Mogen clamp for neonatal circumcision. *Am Fam Physician.* 1996 Jul;54(1):177-82.
25. Lerman SE, Liao JC. Neonatal circumcision. *Pediatr Clin North Am.* 2001 Dec;48(6):1539-57.

26. Sörensen SM, Sörensen MR. Circumcision with the Plastibell device. A long-term follow-up. *Int Urol Nephrol*. 1988;20(2):159-66.
27. Harty NJ, Nelson CP, Cendron M, Turner S, Borer JG. The impact of electrocautery method on post-operative bleeding complications after non-newborn circumcision and revision circumcision. *J Pediatr Urol*. 2012 Jul 31.
28. Morris BJ, Waskett JH, Banerjee J, Wamai RG, Tobian AA, Gray RH, Bailis SA, Bailey RC, Klausner JD, Willcourt RJ, Halperin DT, Wiswell TE, Mindel A. A 'snip' in time: what is the best age to circumcise? *BMC Pediatr*. 2012 Feb 28;12:20.
29. Featherstone NC, Murphy FL. Paediatric sutureless circumcision and modified circumcision: video demonstration. *J Pediatr Urol*. 2012 Jun;8(3):240.e1-2.
30. Ozkan A, Özorak A, Oruç M. Bin Dokuz Yüz Sünnet Olgusunda Komplikasyonların Retrospektif ncelenmesi. *Konuralp Tıp Derg* 2012;4(1):8-12.
31. Weiss HA, Larke N, Halperin D, Schenker I. Complications of circumcision in male neonates, infants and children: a systematic review. *BMC Urol*. 2010 Feb 16;10:2.
32. Task force on circumcision. Circumcision policy statement. *Pediatrics*. 2012 Sep;130(3):585-6.
33. Siegler AJ, Mbwambo JK, Diclemente RJ. Acceptability of Medical Male Circumcision and Improved Instrument Sanitation Among a Traditionally Circumcising Group in East Africa. *AIDS Behav*. 2012 Jul 15. [Epub ahead of print]
34. Andres D. Should newborns be circumcised? No. *Can Fam Physician*. 2007 Dec;53(12):2097-9, 2101-3. English, French.