

Epidermal İnklyuzyon Kisti Olgularıyla Sünnet Komplikasyonlarına Genel Bakış

Overview of Circumcision Complications with Epidermal Inclusion Cyst Cases

Olga Devrim AYVAZ¹, Ayşenur Cerrah CELAYİR¹, Osman Zeki PEKTAŞ¹
Ceren ÖZMEN¹, Hülya YAVUZ², Nermin KOÇ²

1. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

2. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş / Amaç: Travma veya cerrahi prosedürler sonrası yüzeysel epidermal dokunun dermis yada subkutan dokuya implantasyonu sonucu gelişen epidermal kistler; vücudun herhangi bir bölgesinde görülebilen gerçek kistik oluşumlardır. Kistlerin çevresi keratinize skuamöz epitel ile çevrili, içi keratin yıkıntısı ile doludur. Bu çalışmada, cerrahi sünnet sonrası gelişen penil epidermal kistli iki olgu sunulmuştur.

Olgu 1: 2 yıl önce dış merkezde çocuk cerrahisi uzmanı tarafından yapılan sünnet öyküsü mevcut 4 yaşındaki olguda, bir yıldır fark edilen ve giderek büyüyen penisde kitlesel lezyonu mevcuttu. Penil frenulum bölgesinde sirkümsizyon insizyonunun altında yaklaşık 1cm çapında yuvarlak düzgün konturlu mobil kitlesel lezyon palpe edilmekteydi. Yüzeysel Doku ultrasonografisi, penil frenulum bölgesi cilt altında 10,7x10,4mm solid kitlesel lezyon şeklinde rapor edildi. Doppler ultrason ile kitle çevresinde akım sinyali izlenirken santralinde akım olmadığı tespit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde bir özellik saptanmayan olguda operasyonda kitle total olarak rüptüre olmadan çıkarıldı. Kitlenin histopatolojik incelemesinde enfekte epidermal kist saptandı.

Olgu 2: Bir yıl önce merkezimizde çocuk cerrahisi uzmanı tarafından yapılan sünnet öyküsü mevcut 2 yaşındaki olguda, yeni farkedilen penil kitlesel lezyonu mevcuttu. Penil frenulumda sünnet insizyonu hizasında 0,6mm çapında yuvarlak şekilli nodüler görüntülü polipoid mobil kitle palpe edilmekteydi. Laboratuvar tetkiklerinde bir özellik saptanmayan olgu opere edildi, kitle total olarak rüptüre olmadan çıkarıldı. Kitlenin histopatolojisi epidermal kist şeklinde raporlandı.

Sonuç: Çocukların tekrarlanan psikolojik ve cerrahi travmalara maruz kalmamaları için sünnetin önemsiz ve sıradan bir işlem gibi görülmemesi ve uzman doktor tarafından da özenli bir şekilde yapılması gerekmektedir. Sünnet, sağlam bir vücut parçası üzerine yapılan gerçek bir ameliyattır. Her cerrahi işlem gibi geçerli olan gereken özenin gösterilmesi ile bu ve bunun gibi diğer sünnet komplikasyonlarının önüne geçilebilir. "Ama biz sünneti çocuk cerrahına yaptırmıştık!" şeklinde ifade ettikleri hayal kırıklığını ebeveynlere yaşatmamak temel amaçlarımızdan biri olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: epidermal kist; sünnet; komplikasyon

SUMMARY

Background / Aim: After the trauma or surgical procedures epidermal cysts, which occurred implantation of the superficial epidermal tissue to the dermis or subcutaneous tissue, can be seen in any part of the human body and they are real cystic formation. Perimeter of cysts are surrounded by keratinized squamous epithelium, and inside of it is filled with keratin debris. In this study, two patients with penile epidermal cysts growing after the circumcision surgery were presented.

Case 1: A 4 years old boy who had circumcised by a pediatric surgeon in another center 2 years ago, was consulted with a growing mass in penis for one year. There was a 1 cm diameter mass under the circumcision incision on the physical examination, it was mobil, and round and smooth contoured. Superficial sonography of the penile tissue showed a 10.7X10.4mm solid mass of penile tissue. Doppler US reported blood flow around the mass, but showed that there was no blood flow inside of the mass. Laboratory tests were normal, and the mass was excised without any rupture or complications. Histological examination was reported as inflamed epidermal cyst.

Case 2: A 2 years old boy who had circumcised at our department one year ago admitted us with a penile mass. There was a 0.6 mm diameter nodular polypoid lesion at the level of circumcision incision in frenular area. It was mobil. Laboratory tests were normal, and lesion was excised totally without any complications. Histological examination of the mass was reported as epidermal cyst.

Conclusion: Circumcision should not be seen as an ordinary process and it also must be done carefully by specialist to prevent of children from repeated psychological and surgical trauma. Circumcision is a real surgery performed on a healthy body part. As all surgical operations, this surgical procedure has to be performed with special attention for prevention of these and other circumcision complications. To prevent of parents frustrations which expressed with "But, a pediatric surgeon performed the circumcision!" should be one of our main objectives.

Keywords: epidermal cysts; circumcision; complication

İletişim

Sorumlu Yazar: Olga Devrim AYVAZ

Adres: Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Tel: +90 (216) 391 06 80

E-Posta: olga_ozbay@yahoo.com

Makale Geliş: 24.07.2016

Makale Kabul: 13.01.2017

DOI: http://dx.doi.org/10.16948/zktpb.293011

33. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde (28-31 Ekim 2015) poster olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Sünnet; penisin uç kısmını örten derinin (prepisyum) cerrahi olarak çıkarılmasıdır (1). MÖ 2300 yıllarına ait Mısır mumyalarının sünnetli olduğu ve duvar resimlerinde sünnetin bir gelenek olarak uygulandığını gösteren bulgulara rastlanılmıştır (2). Sünnet günümüzde dünyada en sık yapılan cerrahi işlemlerden biridir (1, 3). Önceleri dünyanın belli bölgelerinde dini ve kültürel inançlar sebebiyle yapılırken, günümüzde ayrıca tıbbi amaçlarla belirli endikasyonlarda ya da tıbben yararlı olduğu düşünüülerek yapılmaktadır (4, 5).

Üriner sistem enfeksiyonları üzerinde ve penis kanserini önleyici bir etkiye sahip olduğu gösterilmesine rağmen halen sünnet ve özellikle yenidoğan sünneti tartışmalı bir konu olmaya devam etmektedir (3, 5). Penis ve cinsel haz hissi konusundaki bazı endişelerin yanı sıra işlemin kendisi ile ilişkili komplikasyonlarının olması, bu konudaki tartışmaların temel nedenleri arasındadır (5). Sünnet olacak çocuğun ailesi sünnetin olumlu ve olumsuz yönleri açısından tam olarak bilgilendirilmeli ve işlem öncesi bilgilendirilmiş onam alınmalıdır (4).

Cerrahi işlem standartlarına uyularak yapılan sünnet sonrası mortalite ve morbidite çok düşüktür. Sünnet komplikasyonları erken ve geç komplikasyonlar olarak ikiye ayrılabilir (1). Komplikasyonlar, majör (yeniden müdahale gerektiren) ve minör (müdahalesiz düzelebilenler) olarak da sınıflandırılabilir (4). Travma veya cerrahi prosedürlerden sonra yüzeysel epidermal dokunun dermis ya da subkutan dokuya implantasyonu sonucu gelişen epidermal kistler; çevresi keratinize skuamöz epitelle çevrili, kistin içi keratin yıkıntısı ile dolu olan vücudun herhangi bir bölgesinde görülebilen gerçek kistik oluşumlardır (6). Bu çalışmada cerrahi sünnet sonrası penis ön yüzünde gelişen ve histopatolojisi epidermal kist ile uyumlu bulunan iki olgu sunularak; özensiz sünnet işlemi sonrası görülebilecek inklüzyon kistlerine dikkat çekilmesi amaçlanılmıştır.

OLGU SUNUMU

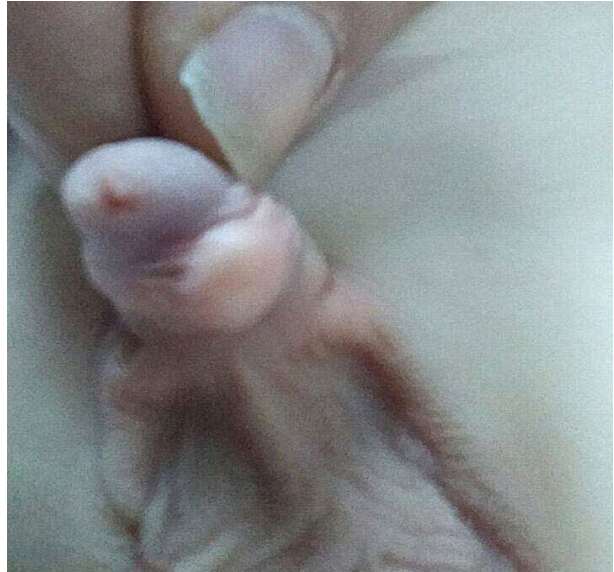
Olgu - 1: Dört yaşında erkek hasta, bir yıldır farkedilen ve giderek büyüdüğü belirtilen peniste kitlesel lezyon nedeniyle çocuk cerrahisi poliklinimize başvurdu. İki yıl önce dış merkezde çocuk cerrahisi uzmanı tarafından yapılan sünnet öyküsü mevcut olan hastanın genitoüriner sistem muayenesinde penil frenulum bölgesinde sirkümsizyon insizyonu hattında cilt altında, yaklaşık bir cm çapında yuvarlak şekilli, mobil, ağrısız kitlesi mevcuttu (Resim 1a).



Resim 1a: Birinci olgunun penil frenulum bölgesinde sirkümsizyon insizyonu hattında cilt altında, yaklaşık 1 cm çapında yuvarlak şekilli, mobil kitlenin preoperatif görünümü.



Resim 1b: Peroperatif kitlenin görünümü.



Resim 2a: İkinci olgunun penil frenulum bölgesi cilt altında, insizyon hattında 0,6 mm çapında yuvarlak düzgün konturlu, mobil, kitlenin preoperatif görünümü.



Resim 2b: Peroperatif kitlenin görünümü.

Yüzeysel doku ultrasonografisinde (US) penil frenulum cilt altında 10,7x10,4mm solid kitlesel lezyon saptandı, Doppler US'de kitle santralinde akım sinyali izlenmedi, kitleyi çevreleyen dokuda akım sinyali mevcuttu. Hastanın laboratuvar tetkikleri normal değerler içindeydi. Ameliyatta önceki insizyon hattından bir buçuk cm'lik kesi ile kitle total olarak rüptüre olmadan çıkarıldı (Resim 1b). Kitlenin histopatolojik incelemesi enfekte epidermal kist şeklinde raporlandı.

Olgu - 2: İki yaşında erkek hasta, yeni fark edilen penil kitlesel lezyon nedeniyle polikliniğimize müracaat etti. Bir yıl önce kliniğimizde çocuk cerrahisi uzmanı tarafından yapılan sünnet öyküsü mevcut olan hastanın genitoüriner sistem muayenesinde penil frenulum bölgesi cilt altında, insizyon hattında 0,6 mm çapında yuvarlak düzgün konturlu, mobil, ağrısız kitle mevcuttu (Resim 2a). Hastanın laboratuvar tetkiklerinde bir özellik yoktu. Ameliyatta önceki insizyon hattından 1 cm'lik kesi ile kitle total olarak rüptüre olmadan çıkartıldı (Resim 2b). Kitlenin histopatolojik değerlendirmesi epidermal kist şeklinde raporlandı.

TARTIŞMA

Sünnetin majör erken komplikasyonları; penis nekrozu, amputasyon, glans yararlanmaları, şiddetli kanama iken, majör geç komplikasyonları meatal stenoz, fimozis, adhezyonlar, cilt köprüleri, kordi, üretrokutanöz fistül, hipospadias ve epidermal inklüzyon kistidir (4, 5, 7). Cerrahi müdahaleye gerek olmadan tedavi edilebilen minör komplikasyonlar ise kanama, enfeksiyon, lenfödem ve meatittir (4, 5). Kanama literatürde sünnetin en sık erken minör komplikasyonu iken, en sık geç majör komplikasyonu ise meatal stenozdur. Majör geç komplikasyonlar genellikle fonksiyonel bir probleme neden olmaz; ancak kozmetik problemler ailenin memnuniyetsizliği şeklinde karşımıza çıkmaktadır veya aile hekimi yönlendirmesi sonucu tespit edilmektedir (5). Yenidoğan sünnetinde birkaç büyük seride, komplikasyon oranı %0,2-%0,6 arasında değişmektedir (5). Yenidoğan dışı sünnetlerde komplikasyon oranları %1,7'dir. İleri yaşta yapılan sünnetler daha komplikedir, komplikasyon oranları daha yüksek ve daha maliyetlidir (4, 8). İleri yaşta yapılan sünnetlerin komplikasyon oranlarının daha yüksek olmasının, yenidoğan sünnetinin daha özenli yapıldığı ve sünnetçi gibi doktor olmayanlar tarafından yapılmaması nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Sünnetin olası psikolojik etkileri kaygısı ile, genellikle eğitilmiş ebeveynlerin yenidoğan sünnetini ya da ilk yaşlarda yapılan girişimleri artan bir oranda tercih

etmeye başladıklarını görmekteyiz (9). Bazı ürolojik çalışmalarda yaşın yüksekliği itibarıyla çocukların mahremiyet duygularıyla sünnet sonrası genital organlarını ebeveynlerine göstermekten kaçınmalarının, bazı komplikasyonların geç tanı almasına neden olduğu görüşü mevcuttur (10). Ülkemizde geçmişte yapılan bir çalışmada sağlık memurlarının yaptığı sünnetlerde akut komplikasyon oranı %70,8 iken, başka bir çalışmada %80,6 hastada ilk 24 saatin sonunda en az bir komplikasyon ortaya çıktığı görülmüştür (11). Günümüze yakın çalışmalarda ise sünnet komplikasyon oranları %12 rapor edilmekle birlikte yabancı literatürlerde saptanandan fazla olması aynı zamanda kozmetik açıdan aileyi rahatsız eden fazla miktarda bırakılmış prepisyumun da komplikasyon grubu içine dahil edilmesinden kaynaklandığı ifade edilmektedir (10). Bir başka çalışmada ise sünnet komplikasyon oranları %8,75 saptanmıştır, ancak bu çalışmadaki sünnetlerin uzman hekim tarafından ameliyathane şartlarında gerçekleştirilmiştir (12).

Neonatal dönemde (6) ve neonatal dönem dışında (13) sünnet olma sonrası oluşmuş epidermal kist olgu sunumlarına rastlanılmaktadır, ancak sünnet sonrası görülen epidermal kist insidansı ile ilgili çalışma sınırlıdır. Özkan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada inklüzyon kisti %0,15 bildirilmiştir (13, 14). Aydoğdu ve arkadaşlarının çalışmasında ise inklüzyon kisti /granülom insidansı %0,95 olarak bulunmuştur (1). Altunkol ve arkadaşlarının çalışmalarında hiçbir olguda bu komplikasyona rastlanmamıştır (12), ancak bu çalışmaya alınan bazı olguların takip sürelerinin 1 yıldan uzun zamanı kapsamadığı ve postoperatif takip süresinin yeterli uzunlukta olmaması nedeniyle gerçek insidansının saptanmasında zorluk oluşturabileceği düşüncesindeyiz. Epidermal inklüzyon kisti, kitlesel yapısı nedeniyle ailede kozmetik kaygıdan çok tümöral bir kitle olması nedeniyle korku ve kaygıya neden olmaktadır.

Literatürde kadın sünneti sonrası vulvada saptanan epidermal inklüzyon kistlerine ait veriler de mevcuttur (15). Hastane ortamında yapılan sünnetlerin kayıt altına alınması da gelecekte sünnet komplikasyonları hakkında ülkemizde doğru insidansın elde edilmesini sağlayacaktır. Ancak sünnet işleminin hastanelerde bu şekilde artmış olması nedeniyle, iş gücü artışı olmakta ve özellikle tatil dönemlerinde artış gösteren sünnetin rutin programları bozması için artış izlenen aylarda diğer operasyonlarında buna göre azaltılması gerekmektedir (16). Bu tür çalışma programında yapılan düzenlemeler ile uzman doktorlar tarafından yapılan sünnetlerin komplikasyon oranlarında azalma

olacağı bildirilmektedir (16). Geçmiş yıllarda Türkiye’de sünnet uygulamalarının genellikle evlerde, sağlık merkezlerinde ya da okullarda yapıldığı ve özellikle kırsal alanlarda, genellikle deneyimsiz bir personel tarafından ve anestezi olmadan uygulandığı belirtilmiştir. Bunlara ek olarak yardım kuruluşlarının, yerel idarelerin ve siyasi partilerin dini sünnet törenleri düzenledikleri, bu törenlerde çok sayıda çocuğun kısa zamanda sünnet olmasının komplikasyon oranlarını artırdığı vurgulanmıştır (3, 12, 17). Komplikasyonların sık yaşanmasının özellikle kalabalık toplu sünnet törenlerinde olumsuz hijyen şartları ve kalabalık ortamın sünnet yapan kişinin psikolojisini olumsuz etkilemesiyle aydınlatılabilir (12).

İsrail’de sünnet işlemi Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Bakanlığı’na bağlıdır ve eğitim düzenlenerek sünnetçilere sertifika verilmektedir, ancak bu yasal olarak mecburi kılınmadığı için halen sünnet sertifikasyonsuz kişiler tarafından da uygulanabilmektedir (5). Günümüzde ülkemizde Sağlık Bakanlığı’nın sünnet konusunda yürüttüğü politikalar nedeniyle de komplikasyon oranlarının düştüğü kanısındayız. Gerek sünnetin doktor olmayanlar tarafından yapılmasını önlemeye yönelik cezai yaptırımlar; gerekse endikasyon dışı yapılan sünnetlerin ödemelerinin de Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanması sünnet komplikasyonlarının azalmasını sağlamıştır. Geçmişte yapılan birçok çalışmanın sonuçlarından da görüleceği üzere; ailelerin sünnet kampanyalarına yönelmelerindeki en sık saptanan nedenin maddi nedenler olması bu düşüncesini desteklemektedir (16).

Her ne kadar epidermal kist basit bir cerrahi girişimle eksize edilebilse de kist eksizyonu cerrahisi sonrasında komplikasyonu olarak ürotroketenöz fistül olgusu da rapor edilmiştir (13).

SONUÇ

Epidermal inklüzyon kisti basit bir cerrahi girişimle düzeltilebilir olmasına rağmen ikincil bir ameliyat gerektirmesi nedeniyle çocukların tekrarlanan psikolojik ve cerrahi travmalara maruz kalmamaları için sünnetin önemsiz ve sıradan bir işlem gibi görülmemesi ve uzman doktor tarafından da özenli bir şekilde yapılması gerekmektedir. Sünnet sağlam bir vücut parçası üzerine yapılan gerçek bir ameliyattır. Her cerrahi işlem gibi geçerli olan gereken özenin gösterilmesi ile epidermal kist ve diğer sünnet komplikasyonlarının önüne geçilebilir. Sünnet cerrahisinde, «Ama biz sünneti çocuk cerrahına yaptırmıştık!» cümlesindeki hayal kırıklığını ailelere yaşatmamak temel amaçlarımızdan biri olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Aydoğdu B, Tireli GA, Demirali O, Güvenç Ü, Başdaş CB, Sander S. Sünnet Komplikasyonlarında Klinik Deneyimimiz. *JOPP Derg* 2011, 3(2): 64-67.
2. Maden HA. Fimozis ve sünnet. *Dr. Sami Ulus Sağlık Dergisi. Temmuz-Ağustos-Eylül 2012*
3. Karaman Mİ, Öztürk M, Koca O. Sünnet Komplikasyonları. *Androloji Bülteni* 2013; 15(53): 75-78.
4. Sözübir S. Çocuk Hekimleri için Sünnet Bilgileri. *Türk Ped Arş* 2010, 45 Özel sayı 100-3.
5. Chaim JB, Livne PM, Binyamini J, Hardak B, Ben-Meir D, Mor Y. Complications of Circumcision in Israel: A One Year Multicenter Survey. *IMAJ. Vol 7. June 2005.*
6. Okeke LI. Epidermal inclusion cyst as a rare complication of neonatal male circumcision: a case report. *Journal of Medical Case Reports* 2009, 3:7321.
7. Çevik M, Söğüt Ö, Boleken ME, Halil K, Öcal S. Sünnet Sonrası Gelişen Glans Penis Amputasyonu ve Hipospadias: Olgu Sunumu. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2011; 27(4): 246-248.
8. Özkan A, Okur M, Kaya M, Küçük A. Keşke Bir Sünnet Hapı Olsaydı. *Düzce Tıp Dergisi* 2013; 15(3): 56-59.
9. Toplumumuzda Sünnet Uygulamaları ve Tarihi Gelişimine Bir Bakış. *Büyükünal SNC. Çocuk Cerrahisi Dergisi* 2015; 29(3): 104-120.
10. Turkan S, Kalkan M, Şahin C. Kastamonu Bölgesinde Sünnet olmuş çocuklarda saptanan komplikasyon ve genital anomali oranları. *Türk Üroloji Dergisi* 2011;37(1):43-46.
11. Cebeci D, Karavuş M, Hayrant O, Aksayan S, Cebeci H. Toplu Sünnet ve Getirdikleri. *İstanbul Tıp Dergisi* 1998;1:10-14.
12. Altunkol A, Abat D, Şener NC, Ünal U, Evliyaoğlu Y, Yeni E. İlçe devlet hastanesinde sünnet ve komplikasyonlarının retrospektif analizi. *JCAM. DOI:10.4328/JCAM.3103*
13. El-Shazly M, Ghobashy A, Allam A, Alenezzy T, Alenezzy N, Yordanov E, Hathout B, Albunnai R. Penil Epidermal Inclusion Cyst. *Hindawi Publishing Corporation. Case Reports in Urology. Vol 2012, Article ID 191343, 2 pages.*
14. Özkan A, Özorak A, Oruç M. Bin dokuz yüz Sünnet Olgusunda Komplikasyonların Retrospektif İncelenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi* 2012;4:8-1.
15. Gudu W. Acute vulvar pain in a lady with post circumcision inclusion cyst of the vulva containing stones: a case report. *BMC Women’s Health* 2014,14:2.
16. Ergin O. Hopa Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği’ne Sünnet İsteği ile Başvuran 0-15 yaş Arası Hasta Grubu Profilinin Değerlendirilmesi. *PAM Med J* 2013;6(2):62-66
17. Yapanoğlu T, Aksoy Y, Atmaca AF, Ziyapak T, Cesur M, Özbey İ. Bölgemizdeki Sünnet Komplikasyonları. *Türk Üroloji Dergisi* 2004; 30(4): 441-445.