

## Hopa Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği'ne sünnet isteği ile başvuran 0-15 yaş arası hasta grubu profilinin değerlendirilmesi

*Evaluation of 0-15 ages patients that requested to circumcise in Hopa State Hospital Urology Clinic*

Oğuz Ergin

\* Hopa Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Hopa, Artvin

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmada üroloji kliniğine sünnet isteği ile başvuran hasta profilinin ve komplikasyon oranlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve yöntem:** 1Araştırmaya 18/08/2010 - 18/06/2012 tarihleri arasındaki 22 aylık dönemde Hopa Devlet Hastanesi üroloji kliniğine sünnet isteği ile başvuran 0-15 yaş hastalar alındı. Hastane Bilgi Yönetim sistemi yardımı ile hastaların ICD-10 kodları taranarak veriler değerlendirildi. Hastaların demografik verileri ve yapılan işlemler incelendi.

**Bulgular:** Verilerin değerlendirildiği 22 aylık dönemde, üroloji kliniğine toplam 5779 hasta 10173 başvuru yapmıştır. Hastalardan 573'ü (%9.91) 0-15 yaş grubudur ve 818 başvuru yapmıştır. Bu hastaların 426'sı (%67.36) erkek, 187'si (%32.63) kızdır. Araştırmaya alınan yaş grubunda en sık başvuru nedenleri sırasıyla sünnet isteği (184 olgu, %32.1), renal kolik (103, %18.0) ve idrar yolu enfeksiyonu (96 olgu, %16.7) idi. Bu başvuruların yaş ortalaması 6+3.51 (min: 1; max: 14) yıldı. Bu başvurulardan sünnet edilen hastalar içerisinde 70 (%94.6) olgu dini-kültürel ve 4 (%5.4) olgu tıbbi-tedavi edici nedenlerle yapıldı. Sünnet operasyonlarının takibinde en sık olarak kanama (2 hasta; %1.1) ve enfeksiyon (2 hasta; %1.1) izlendi.

**Sonuç:** Sünnet hastanelerde güvenle uygulanabilen bir operasyon sürecidir. Bununla birlikte cerrahi komplikasyonlar açısından dikkatli ve duyarlı olunmalıdır.

*Pam Tıp Derg 2013;6(2):62-66*

**Anahtar sözcükler:** Sünnet, Komplikasyon, Başvuru Zamanı, Ek Bulgular

### Abstract

**Purpose:** This paper aims to evaluate the complication rates and the profile of the patients that have applied to urology clinic for circumcision.

**Materials and methods:** The patients between the ages of 0 and 15 who have applied for circumcision in the urology clinic are included in this paper for the 22 months period between 18th of August 2010 and 18th of June 2012. With the help of Hospital Data Management System, the data are evaluated by scanning the ICD-10 codes of the patients. The demographic data and the processes are analyzed.

**Results:** During the 22 months of data evaluation period, 5779 patients made 10173 applications. 573 (9.91%) of the patients are between the ages of 0 and 5 and have made 818 applications. 426 (67.36%) of these patients are male and 187 (32.63%) are female. Inside the age group that is evaluated, most common application reasons were ordered as circumcision demand (184 cases, 32.1%), renal colic (103, 18.0%) and urinary tract infection (96 cases, 16.7%). The average age for those applications was 6+3.51 (min: 1; max: 14). Among circumcisions, 70 (94.6%) of the cases were religious-cultural and 4 (5.4%) of the cases were medical-cure reasons. Following the circumcision operations, bleeding (2 patients, 1.1%) and infection (2 patients, 1.1%) are monitored as most common circumstances.

**Conclusion:** Circumcision is an operation process that is safely applied in periphery hospitals. However, one should be attentive and exquisite regarding the operational complications.

*Pam Med J 2013;6(2):62-66*

**Key words:** Circumcision, complication, application time, additional diagnosis.

Oğuz Ergin

Yazışma Adresi: Hopa Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Hopa, Artvin

e-mail: o.ergin79@hotmail.com

Gönderilme tarihi: 14.12.2012

Kabul tarihi: 12.03.2013

## Giriş

Müslüman ülkelerde erkeklerde en sık uygulanan operasyon sünnettir. Erkek sünnetinin başlangıcının insanlık tarihinin en eski dönemlerine kadar uzandığı düşünülmektedir. Sünnet tasvirleri, taş devrine ait mağara çizimlerinde ve Antik Mısır mezarlarında görülebilmektedir [1,2]. Günümüzde sünnet esas olarak Musevilik ve İslamiyet dinlerinde uygulanmaktadır. Musevilik inancında Yaradılış kitabına göre tanrı İbrahim'e kendisini ve erkek çocuğunu sünnet etmesini emretmiştir. İslamiyet inancında ise sünnet işlemi peygamberin sözleri ve davranışları ile belirlenen bir kavram olan "sünnet" üzerine kurulmuştur [3]. Tıbbi nedenlerle yapılan sünnetin tarihsel gelişimine bakıldığında, fimosis için ilk bildiriler 19. yüzyılın başlarında yayınlanmıştır [2].

19. yüzyılın ortalarından itibaren anestezi ve antisepsi konularındaki ilerlemeler sünnet cerrahisi uygulamalarını değiştirmiştir. Bu dönemde sünnetin erkeklerde fimosis ile ilgili iktidarsızlık [4], cinsel problemler, aşırı mastürbasyon, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, epilepsi, alt ıslatma, gece terörü gibi durumlar için koruyucu olduğu bildirilmiştir [2].

Sünnet istemi nedeniyle başvuran hastalarda yapılan genital muayeneler sayesinde gözden kaçan ek patolojiler saptanabilmektedir. Son yıllarda sünnet operasyonu, sağlık güvencesine alınmasıyla resmi olarak hastanelerde de yapılabilmektedir. Ayrıca bu sayede kayıtlar daha sağlıklı tutulmaya başlanabilmektedir.

Sunulan araştırma; Hopa Devlet Hastanesi Üroloji kliniğine sünnet istemi nedeniyle başvuran hasta grubunu demografik özellikleriyle incelemekte, ek patolojileri ve izlem sonuçlarını irdelemektedir.

## Gereç ve Yöntem

Araştırmanın yapıldığı Hopa Devlet Hastanesi yaklaşık 20 bin kişiye sağlık hizmeti sunan, 50 yataklı, yaklaşık yarısı uzman olmakla beraber toplam 23 hekimin görev aldığı bir kurumdur. Araştırmada yapılan ürolojik girişimler tamamı tek uzman hekim tarafından uygulanmıştır.

Araştırmada 18/08/2010-21/06/2012 tarihleri arasında Hopa Devlet Hastanesi Üroloji kliniğine başvuran hastaların kayıtları retrospektif olarak, Hastane Bilgi Yönetim sisteminde ICD-10 kodları taranarak incelendi. Başvuran olguların demografik özellikleri, başvuru esnasındaki veriler, yapılan işlemler, tanıları ve hastaların

takip sonuçları bir veritabanına kaydedildi. Sünnet işlemi seçilmiş olgularda, maske anestezi altında lokal anestezi işlemi takiben dorsal slit yöntemi ile sirkumsizyon uygulandı. Kanama kontrolü koterle sağlandı. Cilt sütürü 3/0 rapid vicryl ile yapıldı. Sünnet yapılması gereken fakat genel anestezi açısından risk doğuracak hastaların sünneti lokal anestezi ile tamamlandı. Postoperatif dönemde, hastalar 72 saat ve 1 hafta sonra kanama, yara yeri enfeksiyonu ve yara yeri iyileşmesinin kontrolü açısından tekrar değerlendirildi. İstatistiki değerlendirme SPSS (ver 16.0.0, ABD) programı yardımı ile yapıldı.

## Bulgular

Verilerin değerlendirildiği 22 aylık dönemde, üroloji kliniğine toplam 5779 hasta 10173 başvuru yapmıştır. Hastalardan 573'ü (%9.91) 0-15 yaş grubudur ve 818 başvuru yapmıştır. Bu hastaların 426'sı (%67.36) erkek, 187'si (%32.63) kızdır. Tüm olgular içinde en sık olarak sünnet istemi vardır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hopa Devlet Hastanesi Üroloji kliniğine araştırma süresi içinde başvuran çocuk yaş grubu olguların ICD-10 dağılımları

Tanı	Sayı (n)	%
Sünnet	184	32.1
Renal kolik	103	18.0
İdrar yolu enfeksiyonu	96	16,7
Üriner inkontinans	70	12.2
Nefrolitiasis	20	3.5
Balanit	18	3.1
Retraktil-inmemiş testis	17	2,9
Orşit	12	2.1
Hidrosel	7	1.2
Varikosel	5	0.9
Üreter bozukluğu-VUR	5	0.9
Hipospadias	4	0.7
Diğer	32	5,6

Sünnet istemi ile başvuran hastaların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 2'de verilmektedir. En sık başvurunun yapıldığı sünnet için uygun olan istemlere operasyon uygulandı. Bu başvuruların yaş ortalaması  $6 \pm 3.51$  (min: 1; max:14) idi. Bu başvurulardan sünnet edilen hastalar içerisinde 4 (%5,4) tanesi tıbbi-terapi edici, 70 (%94.6) tanesi dini-kültürel nedenlerle yapıldı. Tıbbi endikasyonlar dışında 2 ile 6 yaş arası sünnet kabul edilmedi. Hastanemiz şartları gereği tıbbi endikasyonlar için 4 yaş altı sünnet

alınmasında, sedasyon düşük dozda, 0-2 yaş arası sünnetlerde ise sadece lokal anestezi altında işlem gerçekleştirildi. Yedi yaş ve üstü grupta opere olamayanlar; ek patolojisi olan, anestezi tarafından randevusu tıbbi nedenlerle ertelenen ve/veya randevuya gelmeyen hastalardır.

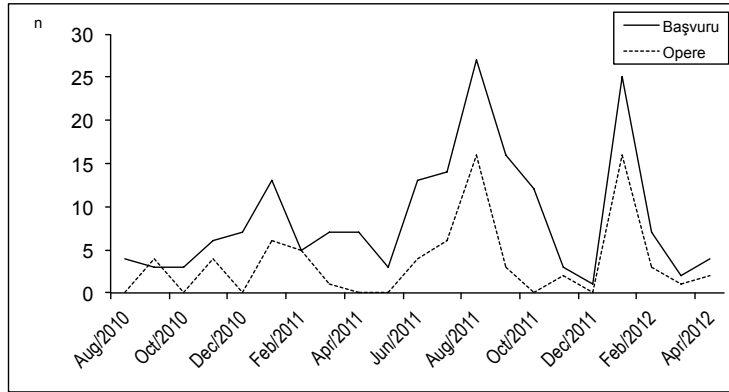
Sünnet için uygun olmayan hastalar yaş gruplarına göre incelendiğinde; 0-2 yaş grubunda sünnet için başvuran 54 (%29.3) hastadan 7'sinde sünnet yapılabildiği, 47(%25.5)' sinin ise anestezi tarafından kabul edilmediği görüldü. Anestezinin ret sebebi başlıca 5 yaş altı çocuk anestezi için yeterli alt yapının hastanede bulunmamasıydı. Bu yaş grubundaki 7 olguya lokal anestezi altında tıbbi/terapeutik edici sünnet uygulandı. Diğer bir hasta grubu olan 3-6 yaşta, 38 (%20.7) hasta başvurusunda; travma sonrası stres bozukluğu açısından risk teşkil edebileceği için işlem ertelendi. Fimozisli 24 olgu (%13.0) poliklinik şartlarında prepusiyel orifisin açılması uygulandı. İnmemiş testisli 2 olgu (%1.1) yaşları küçük olması ve anestezinin bu hasta grubunu kabul etmemesi nedeniyle sünnet işlemine alınmadı (Tablo 2, 3). Ürolojik açıdan engeli olmamakla beraber 7 yaşın üzerinde sünnet

olamayan (n=26 %14.1) hastalar ise randevuya gelmeyen veya anestezi açısından uygun görülmeyen bireylerdi.

Sünnet için muayene edilen hastaların 3'ünde (%1.6) basit takiple gerileyen konjenital hidrosel izlendi. Sünnet için başvuran gruptan 3 (%1.6) çocukta hipospadias izlendi ve ikisine distal hipospadias tamiri yapıldı. Diğer hastanın yaşı küçük olduğu için tam teşekküllü bir hastaneye yönlendirildi. Balanit nedeniyle başvuran 18 (%3.1) hastanın tamamı medikal tedavi ile düzeltildi (Tablo 3).

Yapılan sünnet operasyonlarının takibinde en sık olarak 2 (%1.1) hastada kanama, ve 2 (%1.1) hastada enfeksiyon izlendi. Dış merkezde yapılan sünnet sonrası sütür reaksiyonuna bağlı gelişen granülom dokusu eksizyonu 1 (%0.5) hastada izlendi ve eksize edildi. Dış merkezde yapılan 2 (%1.1) yetersiz doku çıkarımı olan sünnet revize edildi (Tablo 4).

Araştırma süresi boyunca sünnet istemi ile yapılan başvuruların yıl içinde en sık olarak yaz ve kış aylarında, okulların tatil dönemlerinde yapıldığı görülmüştür.



Şekil. Araştırma dönemi içinde başvuru ve sünnet olgularının aylara göre dağılımı

Tablo 2. Hopa Devlet Hastanesi Üroloji kliniğine araştırma süresi içinde sünnet istemi ile başvuran hastaların yaş gruplarına göre dağılımı [\*:başvuru grubunda (n=184); \*\*: toplamda (N=426)].

Yaş grubu	Başvuru		Opere		
	Sayı (n)	%**	Sayı (n)	%*	%**
0-2	54	29.3	7	13.0	1.6
3-4	22	12.0	-	-	-
5-6	16	8.7	2	12.5	0.5
7-8	47	26.0	28	59.6	6,6
9-10	30	16.3	25	83.3	5,9
10-15	15	8.2	12	80.0	2.8
Toplam	184	100.0	74	40.2	17,4

**Tablo 3.** Sünnet başvurusu yapan olgularda işlem öncesinde saptanan muayene sonuçları

Ek Bulgu	Sayı (n)	%
Fimosiz	24	13,0
Balanit	18	3,1
İnmemiş testis	4	2,2
Hidrosel	3	1,6
Hipospadias	3	1,6

**Tablo 4.** Sünnet yapılan olguların izlem sonuçları

Sünnet sonrası izlem	Sayı		Süreç
	n	%	
Kanama	2	1.1	Baskılı pansuman, 1 hastada sütürasyon
Enfeksiyon	2	1.1	Antimikrobiyal tedavi ile kür
Doğal iyileşme	70	94.6	Olağan iyileşme

### Tartışma

Araştırmaya alınan dönemde üroloji kliniğine en sık başvuru yapılan konu sünnettir. Sünnet toplumlarda tıbbi-tedavi edici, koruyucu-hijyenik, dini ve kültürel nedenlerle uygulanabilmektedir. Ceylan ve ark. [5] Türkiye'de 2007'de sünnet uygulamalarının az oranda hastanelerde yapıldığını bildirmişlerdir. Atikeler ve ark. 'nın [6] yaptıkları araştırmada hastane dışında yapılan operasyonlarda kanama, enfeksiyon, subkutan kist ve yetersiz sünnet gibi çok sayıda komplikasyon olduğunu belirtilmiştir. Turkan ve ark. 'nın [7] Kastamonu yöresinde yaptıkları bir çalışmada, sünnet için ameliyathane kullanım oranlarını %14.3 olarak vermiştir. Aynı çalışmada uzman hekimlerce yapılan sünnetlerin yalnızca 2' sinde (%1.2) prepisyum fazlalığı görülürken, uzman hekim dışı kişilerce yapılan sünnetlerde bu sayının 126 (%15) olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda hastaneye sünnet isteği ile başvuran her hastaya sünnet yapılmamıştır. Fimosiz saptanan ve psikolojik durumu uygun olmayan ve/veya yaşı anesteziye uygun olmayan hastalara prepusiyel orifisin açılması yapılmıştır. Balkan ve ark.'nın [8] yaptığı çalışmada; çeşitli nedenlerle çocuk cerrahisi polikliniğine başvuran 0-11 yaşlarındaki 362 çocukta prepisyumun geri çekilebilmesi, prepusiyel orifis çap ölçümü ve eşlik eden üriner sistem semptomları değerlendirilmiştir. Prepisyumu geri çekilenlerin, prepusiyel orifis çapı 5 mm den fazla ve/veya ek üriner sistem bulguları olmayan çocukların sünnet veya prepusiyel orifisin açtırılması gibi işlemlerin gereksiz olduğu belirtilmiştir.

Komplikasyonlar incelenince en sık karşılaşılanın, erken dönemde kanama olduğu ve basit baskılı pansuman ile durdurulabildiği

izlenmiştir. Özkan A ve ark.'nın [9] yaptığı çalışmada, kanama komplikasyonu oranı %3.15 olarak bildirilmiş ve bunların çoğunluğunun basit pansumanla durdurulabildiği, durdurulamayanların ise ek işlemler ile kontrol edilebildiği belirtilmiştir. Aynı çalışmada enfeksiyon %0.53 ve inklüzyon kisti ise %0.15 oranında bildirilmiştir [9]. Aydoğdu ve ark. 'nın [10] yaptığı çalışmada % 9.5 oranında dikiş hattında granülom ve inklüzyon kisti, %36.9 oranında sünnet derisinin yetersiz kesilmesi ve cilt köprüsü bildirmiştir. Bizim çalışmamızda en sık olarak 2 (%1.1) hastada kanama ve 2 (%1.1) hastada enfeksiyon izlenmiştir.

Ülkemizde sünnet olma yaşının 2-11 arasında değiştiği (ortalama 7 yaş) ve çocukların %15'inin 1 yaşından, %35'inin 3-6 yaş arasında, %41'in ise 6 yaşından sonra sünnet olduğu bildirilmiştir [11]. Kliniğimize sünnet isteği ile başvuran hastalar içinden 74 tanesine sünnet ve gereğinde ek işlemler uygulanmış olup bu total başvuruların %40.4'üne denk gelmektedir. Kliniğimizde 2-6 yaş arası hasta grubu tıbbi endikasyonlar haricinde sünnet uygulanmamış, isteyen aileler başka kliniklere yönlendirilmiştir. Kaynağında belirtildiğine göre Freud; yaşının 4. ya da 5. yılında ilginin cinsel bölgeye yoğunlaştığını ve bu dönemde cinsel organın narsistik bir önem kazandığını belirtmiştir. Çocuğun babasına karşı saldırgan arzularından dolayı ondan ciddi bir cezalandırma beklediği ve bunun iğdiş edilme kaygısına yol açtığı belirtilmiştir [12]. Yaş aralığı 11 ile 16 olan ve daha önceden farklı bir travma ile karşılaşmamış çocuklarda yapılan bir araştırmada; geleneksel nedenlerle sünnet olan çocukların travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) insidansını % 70, tıbbi nedenlerle sünnet olan çocukların ise

% 51 olduğu belirtilmiştir. Araştırmanın sonucu olarak; hem geleneksel hem de tıbbi sünnetin TSSB riskini arttırdığı, ama geleneksel sünnetin TSSB açısından daha fazla risk taşıdığı öne sürülmüştür [13].

Yavuz ve ark.'nın [12] yaptığı çalışmada, ülkemizde sünnete erkek olmak ve büyümek gibi olumlu anlamlar yüklenmesi, operasyonun genel olarak çocukların sünnetin sonuçlarını belli oranda anlayabileceği yaşlarda uygulanması, nüfusun çoğunun sünnetli olması nedeniyle sünnet olmayan çocuğun kendini farklı hissetmesi durumu göz önünde bulundurulduğunda, sünnet olan çocukların bu kültürel işlemde olumsuz olarak etkilenemeyeceğinin düşünüldüğü belirtilmiştir.

Turkan ve ark.'nın [7] yaptıkları araştırmada muayene sırasında saptanan ürogenital anomaliler; hipospadias %0.6, inmemiş testis %3.2, retraktıl testis %4.6, hidrosel %1.4, infantil varikosel %2.2, penil rotasyon %0.8 olarak belirtilmiştir. Karaman ve ark.'nın [14] yaptığı çok merkezli bir araştırmada hipospadias varlığının fark edilme oranlarının; anne- baba tarafından %57, herhangi bir nedenle başvurduğu doktor tarafından %18, doğum sırasında doktor ya da ebe tarafından %13 ve sünnetçi tarafından %10 olduğu belirtilmiştir. Hipospadias için başvurulanlardan 165 (%11) hastanın başvuru sırasında sünnetli olduğu belirtilmiştir [14].

Çetin ve arkadaşlarının acilde ürogenital şikayetler ile başvuran çocuklarda %5.3 hidrosel bildirmiştir [15]. Sunulan araştırmada ise sünnet için başvuru yapılan çocuklarda hidrosel %1.6, hipospadias %1.6 ve inmemiş testis %2.2 olarak izlenmiştir (Tablo 3).

Operasyonun devlet güvencesine alınması sonucu, kayıtlar daha düzenli hale gelmiştir. Turkan ve ark.'nın [7] yaptığı çalışmada hastanede operasyon oranı %14.3, muayenehane-kliniklerde %68.7, diğer ev ve düğün salonu gibi yerlerde %17 olduğu bildirilmiştir.

Sünnet için ülkemizde başvuru süreleri genel olarak belirgin olmakla beraber doğu Karadeniz bölgesinde çay sezonu nedeniyle bu durum biraz daha farklılık gösterebilmektedir.

Sonuç olarak ülkemizde sünnet; hastanelerde güvenle uygulanabilen bir operasyon sürecidir. Halkın bu konudaki bilincinin artması ve hastanelerin daha fazla tercih edilmesi ile komplikasyonların sayısında ciddi bir düşüş olacağı görülmektedir. Fakat prosedürün hastanelerde bu şekilde artmış olması nedeniyle iş gücü artışı olmakta ve özellikle tatil dönemlerinde artış gösteren

sünnetin rutin programımızı bozmaması için artış izlenen aylarda diğer operasyonlarımızın da buna göre ayarlanması yararlı olacaktır. Ayrıca dikkat edilmesi gereken diğer bir nokta da; halkın sünnet konusunda baskısına rağmen, sosyopsikolojik yan etkiler konusunda duyarlı olunarak öncelikle çocuğun geleceğinin düşünülmesidir.

**Çıkar İlişkisi:** Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

## Kaynaklar

1. Rizvi SA, Naqvi SA, Hussain M, Hasan AS. Religious circumcision: a Muslim view. *BJU Int* 1999; 8:13-16.
2. Dunsmuir WD, Gordon EM. The history of circumcision. *BJU Int* 2001;83: 1-12.
3. Dekkers W, Hoffer C, Wils JP. Scientific contribution, bodily integrity and male and female circumcision. *Med Health Care Philos* 2005;8:179-191.
4. Lynch MI, Pryor JP. Uncircumcision: a one stage procedure. *BJU Int* 1993;72: 257-261.
5. Ceylan K, Burhan K, Yılmaz Y, Can S, Kuş A, Mustafa G. Severe complications of circumcision: an analysis of 48 cases. *J Pediatr. Urol* 2007;3:32-35.
6. Atikeler MK, Geçit I, Yüzgeç V, Yalçın O. Complications of circumcision performed within and outside the hospital. *Int Urol Nephrol* 2005;37:97-99.
7. Turkan S, Kalkan M, Şahin C. Kastamonu bölgesinde sünnet olmuş çocuklarda saptanan komplikasyon ve genital anomali oranları. *Turk Urol Derg* 2011;37:43-46.
8. Balkan E, Halil T, Çaman Ş, Kılıç N, Doğruyol H. Çocuklarda geri çekilmeyen prepusiyum. *Gulhane Med J* 2004;46:29-32.
9. Özkan A, Özorak A, Oruç M. Bin dokuz yüz sünnet olgusunda komplikasyonların retrospektif incelenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi* 2012;4:8-12.
10. Aydoğdu B, Tireli GA, Ali OD, Güvenç Ü, Başdaş CB, Sander S. Sünnet komplikasyonlarında klinik deneyimimiz. *JOPP Derg* 2011;3:64-67.
11. Şahin F, Beyazova U, Aktürk A. Attitudes and practices regarding circumcision in Turkey. *Child Care Health Dev* 2003;29:275-280.
12. Yavuz M, Demir T, Doğangün B. Sünnetin çocuk ruh sağlığı üzerine etkisi: gözden geçirme çalışması. *Turk Psikiyatri Derg* 2012;23:63-70.
13. Ramos S, Boyle GJ. Ritual and medical circumcision among Filipino boys: evidence of post-traumatic stress disorder. In: Denniston GC, Hodges FM, Milos MF, ed. *Understanding circumcision: a multi-disciplinary approach to a multi-dimensional problem*. New York, Plenum 2001;253-270.
14. Karaman İM, Kaya C, Özkovancı Ü ve ark. Türkiye' nin hipospadiyas profili: çok merkezli çalışma. *Turk Urol Derg* 2007;33:471-475.
15. Çetin NG, Tomruk Ö, Beydilli H, Serel TA. Acil servise ürogenital sistem şikayetleri ile başvuran çocuk hastaların retrospektif incelenmesi. *SDU Tıp Fak Derg* 2004;11(3):16-18.