

Sünnet ve Komplikasyonları

Emin Balkan*, Nizamettin Kılıç*

* Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Doç.Dr.

Sünnet; glans penisini örten prepsiyum adı verilen sünnet derisinin belirli şekil ve uzunlukta cerrahi yolla kesilerek alınması ve penis uç kısmının açığa çıkarılması işlemidir. Çok uzun zamandır uygulanan bir gelenek olması yanında, dünya üzerinde en çok uygulanan cerrahi işlemdir. Tüm dünyadaki erkeklerin ortalama %25'i dinsel, kültürel, tıbbi ya da ailevi seçim dolayısıyla sünnet edilmektedirler. 19. yüzyılda yenidoğanda rutin sünnet uygulamasına hastalıklardan korunmak amaçlı başlanmış ve kısa sürede özellikle İngilizce konuşan ülkelerde kabul görmüştür. Bugün Amerika'da yenidoğan sünneti çok yaygın olarak uygulanan bir operasyondur (1,2).

Sünnet derisi gestasyonun 3-5. aylarında gelişir. Glans ve prepsiyumun iç yüzünü örten çok katlı yassı epitel ilk zamanlar birbirine yapışmıştır. Yaşamın ilk 3-4. ayında yassı hücreler keratinize olur ve smegmayı oluşturur. Infant smegması yetişkin erkeklerde Tyson's glandlarından üretilen yağlı maddeyle karıştırılmamalıdır. Yetişkin smegması sünnet derisi altında glansı kayganlaştırıcı etkilidir. Penisin büyümesi ve ereksiyonuyla infant smegmasının oluşması iki epitel yüzeyinin birbirinden ayrışmasını sağlar. Bu süreç doğumdan sonraki birkaç yılda tamamlanır (1).

Yenidoğanların yalnızca %4'ünde prepsiyum geri çekilebilir. Yenidoğanların ancak % 50'sinde prepsiyum, ekternal üretral meayı görebilecek kadar retrakte edilebilir. Altı aylık bebeklerin ancak % 20'sinde prepsiyum tam olarak geri çekilebilir. Normal çocukların % 10'unda üç yaşına kadar prepsiyum geri çekilemez. Altı yaşındakilerin bile % 37'sinde glanstaki prepsiyum tam olarak ayrılamaz. Pubertede tam ayrışma oluşur. Bu ayrışma 10-14 yaşına kadar sürmektedir. Bu çocukların çoğunda fimozis tanısı yanlış olarak konulur (1,3).

Sünnet Endikasyonları

1. Fimozis: Sünnet derisinin geri çekilememesi küçük yaş gruplarında fizyolojiktir. Çoğunlukla hekimlerin yanlış yönlendirmeleri ve aile bireylerinin yanlış tutumlarıyla prepsiyumun retrakte edilmeye çalışılmasıyla ağrıyla birlikte prepsiyumda lase-rasyon, yırtılma ve kanamalarla prepsiyum ucunda aşırı skarlaşma oluşur. Oluşan bu skarlı doku halkası gerçek fimozis olarak adlandırılır. Diğer edinsel nedenler; balanopostit atakları, kötü hijyen ve sünnet sonrası aşırı nedbe dokusudur. Fimozisin ancak %5'i konjenitaldir. Fimozis tanısını koyarken prepsiyumun geri çekilememesi yeterli değildir. Prepsiyum orifis çapının 0.5 cm'den dar olması ve miksiyon esnasında prepsiyumun balonlaşması tanı için anlamlıdır (2,4).

2. Parafimozis: Prepsiyum ucunda oluşan ve retraksiyonu engelleyen dairesel skar varlığında prepsiyum zorlanarak retrakte edilirse fimotik halka glansı boğabilir. Bu durum penisin sekonder ödemine, ağrıya ve idrar retansiyonuna neden olarak acil cerrahi müdahale gerektirebilir. Bu durum sıklıkla elle redükte edilebilir. Daha sonra elektif koşullarda sünnet yapılır. Elle redüksiyon gerçekleştirilemezse acil sünnet yapılır.

3. Balanopostit: Penis ucunda glans ve prepsiyumun birlikte ihtihabi durum göstermesidir. Kızarıklık, ödemli prepsiyumla birlikte prepsiyum orifisinden seropürülan akıntı görülür. Patolojinin akut dönemdeki tedavisinin ardından erken dönemde sünnet önerilir.

4. Travma: Fermuar içine sıkışma veya prepsiyumun diğer nedenlerle yaralanmasında acil sünnet uygulanır.

5. Ürolojik anomali varlığı: Sık idrar kültürü alınması gereken veya konservatif takipteki vezikoureteral reflülü hastalarda sünnet yapılmasında fayda vardır.

6. Anatomik bozukluk saptanamayan üriner sistem enfeksiyonlu çocuklarda sünnet önerilmektedir. Sünnetli çocuklarda üriner sistem enfeksiyon oranı % 0.1 - 0.2 iken sünnetsizlerde bu duruma % 1.1 - 4.2 oranında rastlanılmaktadır (1).

Sünnetin Faydaları

- Sünnet derisinin ağzı dar ise (fimozis), buna bağlı idrar yapma güçlüğü ve arkasından enfeksiyon, daha ileri dönemlerde ise tıkanıklığa bağlı yukarı idrar yollarında önemli sorunlar ortaya çıkabilir. Sünnet yapılarak bu darlık giderilebilir.

- Sünnet penis kanseri gelişme riskini azaltır.

- Cinsel yolla bulaşan hastalıkların geçişini önler (örneğin AIDS gibi)

- Sünnetli kişilerin partnerlerinde serviks kanseri riskinin azaldığı ileri sürülmektedir.

- Sünnet idrar yolları enfeksiyonlarını 10 kat azaltır. Çünkü sünnet derisinin altında bakteri kolonizasyonunun varlığı engellenmiş olur (1,5,6).

Sünnetin Sakıncalı Olduğu Durumlar

Kanama diyatezi olan çocuklarda sünnet mümkünse uygulanmamalıdır. Hipospadias, mikropenis gibi ekternal genitelyaya ait anomalilerin varlığında yapılabilecek düzeltme ameliyatında sünnet derisi kullanılacağı için sünnet yapılmaması uygun olur.

Balanopostit durumunda da sünnet ancak enfeksiyonun tedavisinden sonra yapılmalıdır (1,2,3).

Nasıl ve Nerede Yapılmalı?

Sünnet önemli bir ameliyattır. Toplumumuzda oldukça önem verilen bir organ için yapılacak cerrahi işlemin, hastane koşullarında ve hatta ameliyathanede yapılması en doğru seçim olacaktır. Halen pek çok sağlık kurumunda lokal ve genel anestezi ile sünnet yapılmaktadır. Ancak son yıllarda kullanılacak anestezi şeklinin de genel anestezi olması gerektiği konusunda artık bir fikir birliği oluşmuştur. Eskiden, özellikle ilk bir ay içinde yenidoğanın ağrı duymayacağı düşüncesiyle anestezi sünnet yapan cerrahlar mevcutken, yoğun klinik araştırmalar bu tezin yanlışlığını ortaya koymuş ve bugün, anestezi sünnet yapma görüşü bilimsel olarak reddedilmiştir.

Toplu sünnetlerde her çocuğa gerekli duygusal ve teknik öğrenim gösterilmesi, her çocuk için ayrı steril alet temini zordur. Karşılaşta ortamında hatalı sünnet, enfeksiyon ve diğer komplikasyonların oluşma ihtimali daha fazladır. Bu sebeplerle, toplu sünnet uygulamasından kaçınmak gereklidir.

Sünneti Kim Yapılmalı?

İdeal olanı; sünnetin çocuk cerrahları ya da çocuk ürologları tarafından yapılmasıdır. Ancak pratik uygulamadaki zorluklar ve bazı toplumsal gerçekler dikkate alınarak, sünnet konusunda eğitilmiş ve deneyimli hekimler tarafından bu işlemin yapılabilmesi kanaatindeyiz.

Sünnet Zamanı

Uygun sünnet yaşı ile ilgili tartışmalar sürmekle beraber, kastrasyon fobisinin yaratacağı olumsuzluklardan etkilenmemek için 3-6 yaşlar arasında sünnetten olabildiğince kaçınılması tavsiye edilir. Çocukta ciddi psikolojik yaralanma oluşturan bu yaşlardan önce veya sonra sünnet yapılabilir (6,7).

Sünnet Komplikasyonları

Oldukça sık yapılan bu cerrahi işlemin komplikasyon oranı % 0.2 ile % 5 arasında değişmektedir. Yetkisiz kişilerce uygun olmayan sağlık koşullarında yapılan sünnetlerden sonra komplikasyonlar daha çok ortaya çıkabilir.

a-Enfeksiyon: Gerekli antisepsis koşullarının sağlanamadığı evde ya da toplu olarak açık alanda yapılan sünnetlerde daha sık görülür. Özellikle toplu sünnetlerde Hepatit B, C ve HIV enfeksiyonu görülebilir.

b-Kanama: En sık ortaya çıkan sorundur. Normal veya kan hastalığı olan çocuklarda uygun olmayan tekniklerle yapılan sünnetlerde ya da sünnet sonrası travmayı takiben gözlenir. Normal çocuklarda ikinci bir cerrahi işlem yeterli iken, hematolojik hastalığı olan çocuklarda bazen çok geç kalınabilir. Özellikle yeni doğan bebeklerde pıhtılaşma bozukluğuna bağlı kanama sorunlarının gelişmesini önlemek için ilk hafta içinde sünnet yapılacaksa doğumdan hemen sonra K vitamini enjeksiyonu yapılmalıdır.

c-Şekil bozukluğu: Uygun olmayan teknik ya da işin uzmanı olmayan kişilerin yaptığı sünnetlerde gözlenir ve bu durumda revizyon gerekebilir.

d-Prepisyumla birlikte fazla penis cildi kesilmesi: Ciddi şekil bozukluklarına ve bu deformitelerin düzeltilmesi için majör ameliyatların uygulanmasına neden olabilir.

e-Glans penis yaralanması: Glans penis parsiyel ya da komplet olarak yaralanabilir. Parsiyel kesiler kolay düzeltilebilirken, komplet yaralanmalarda önemli sorunlar yaşanabilir.

f-Kötü nedbe dokusu: Yara uçları dikilmeyip sekonder iyileşmeye bırakıldığı durumlarda, uygun olmayan koşullarda yapılan sünnetlerden sonra ya da koter benzeri aletler kullanılarak yapılan sünnetlerden sonra ortaya çıkmaktadır.

g-Nekroz: Koter kullanılması ya da uygun olmayan bandaj teknikleri ile yapılan sünnetlerden sonra yara iyileşmesi gecikebilir ya da deride nekroz olabilir.

h-Üretral Fistül: Sünnet sırasında üretranın yaralanması sonucu üretrokütanöz fistül gelişebilir. Cerrahi olarak düzeltilmesi gerekir.

i-Sünnet Derisinin Yetersiz Kesilmesi: Bu durumda sünnet ile amaçlanan görünüm sağlanamaz.

j-İdrar retansiyonu: Sünnetten sonra yapılan bandajın çok sıkı olması nedeniyle idrar çıkım gücünü yaşanabilir ve bu durum idrar yolu enfeksiyonuna ve böbrek hasarına yol açabilir.

k-Meatal Stenoz: Frenilum arteri kesilmesi ile veya bezli çocuklarda gelişebilen meatal ülserler nedeniyle meatal darlık gelişebilir.

l-Lokal anesteziye bağlı allerjik reaksiyonlar ile anestezi amaçlı lidocaine/prilocaine içeren ajanların kullanılması durumunda methemoglobinemi gelişebilir.

m-Sekonder fimozis: Özellikle elektrik akımının kontrol edilemediği koterle yapılan sünnetlerden sonra oluşan fibrozise bağlı gelişir.

n-Edinsel hipospadias, penisin ventral yaralanması sonucu gelişebilir

o-Psikolojik bozukluklar, özellikle 3-6 yaş arası ve/veya uygun olmayan koşullarda yapılan sünnetlerden sonra sıklıkla oluşur (1,2,4,7).

Kaynaklar

1. Koo HP, Duckett JW.:Circumcision-Quo Vadis? Pediatrisk Cerrahi Dergisi. 1995;9,149-54.
2. Ellis DG, Mann CM.:Abnormalities of the urethra, penis, and scrotum. O'Neill JA, Rowe MI,Grosfeld JL Fonkalsrud EW, Coran AG(eds). Pediatric Surgery. 5th edition. St. Louis, Mosby-Year Book, Inc.1998. p.1783-95.
3. Rowe MI, O'Neill JA, Grosfeld JL, Fonkalsrud EW, Coran AG,(eds). Essentials of Pediatric Surgery. St. Louis, Mosby- Year Book, Inc.1995.p.769.
4. Balkan E, Kırkpınar A, Kılıç N, Halil T, Yeşilyurt A, Doğruyol H: Çocuklarda geri çekilemeyen prepisyum. Gülhane Tıp Dergisi 2004;46:29-32.
5. Kinkade S, Meadows S, Gracia-Trujillo J.: Clinical inquiries. Does neonatal circumcision decrease morbidity? J Fam Pract. 2005 Jan;54:81-2.
6. Şahin F, Beyazova U, Aktürk A.: Attitudes and practices regarding circumcision in Turkey. Child: Care, Health and Development 2003;29: 275.
7. Yılmaz E, Batılsam E, Basar MM, Basar H.: Psychological trauma of circumcision in the phallic period could be avoided by using topical steroids. International Journal of Urology 2003;10:651.