

Ağır sünnet komplikasyonları ve sonuçları

Ata ERDENER, Nimer DİŞİ, Ali SAYAN, Hüseyin İLHAN, Acun GÖKDEMİR
Ege Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Özet

Sünnet, dini inanış ve geleneklerimiz gereği olarak çocukluk döneminde uygulanan cerrahi girişimlerin ilk sırasında yer alır.

Sünnet çok sık uygulanan bir cerrahi girişim olmasına karşın komplikasyonsuz değildir.

Bu yazıda tam veya parsiyel glans kesisi, üretraktanöz fistül gibi ağır sünnet komplikasyonu nedeniyle kliniğimize başvurup tedavi edilen yedi olgu incelenmiş ve sonuçları tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Sünnet

Summary

Severe complications of circumcision and results

Circumcision is the leading surgical procedure performed in childhood as a requisite duty of religion and tradition. Although it is so frequently performed, it is not completely free of complications. In this report, seven cases having severe circumcision complications, such as complete or partial glans amputation and urethracutaneous fistula and their management are discussed.

Key words: Circumcision

Giriş

Sünnet, dini inanç ve geleneklerimiz sonucu, çocukluk döneminde sık olarak uygulanan cerrahi bir girişimdir. Sünnetin çeşitli yararları olduğu bildirilmiştir. Bunlar arasında fimozisin, balanitisin önlenmesi, penil hijyenin sağlanması sayılabilir. Sünnetin penis kanserlerinin önlenmesinde etkili olduğu fikri tartışmalıdır (1,4,5).

Penis kanserlerinin önlenmesinde, sanitasyon ve hijyenik önlemlere dikkat edilmesinin daha etkili olduğu savunulmaktadır (1).

Sünnet ise penil hijyen ve sanitasyonu sağladığından penis kanserlerinin önlenmesinde dolaylı olarak rol oynayabilir.

Yenidoğan döneminde görülen fizyolojik fimozis dışında gerçek fimozis, parafimozis, balanit sünnet için tıbbi endikasyon oluşturur.

Prematürelde, kanama diyatezli hastalarda, mye-

lomeningoselli veya imperfore anüslü hastalarda sünnet geciktirilmeli veya dikkatli yapılmalıdır (1).

Hipospadias, epispadias, megalouretra gibi anomalisi olanlarda ise sünnet kontrendikedir (1,4).

Pratikte pek çok sünnet tekniği olmasına karşın, hepsinin amacı aynıdır. Bu amaca yönelik temel prensipler asepsi, yeterli fakat aşırı olmayan prepsiyum eksizyonu, hemoztaz ve kozmetik görünümdür.

Bu yazıda, kliniğimize ağır sünnet komplikasyonu nedeniyle başvuran olgular incelenmiş ve sonuçlar tartışılmaya çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntem

1985-1988 yılları arasında, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'na hekim olmayan kişilere sünnet olup, ağır sünnet komplikasyonu nedeniyle başvuran yedi olgu gerçimizi oluşturmaktadır. Bu olguların içine, poliklinikte tedavi görüp izlenen sünnet sonrası kanama, enfeksiyon, meatit, yara ayrılması gibi minör sünnet komplikasyonları sokulmamış, parsiyel veya tam

glans kesisi, üretral fistül gibi ağır sünnet komplikasyonları ele alınıp irdelenmiştir.

Bulgular

Olgularımızın en küçüğü 8 yaşında en büyüğü 13 yaşında olup ortalama yaş 9,7 dir. Üç olguda parsiyel glans kesisi, bir olguda parsiyel glans kesisi ile birlikte üretral fistül, iki olguda tam glans kesisi ve bir olguda üretrakutanöz fistül saptanmıştır. Olguların klinik özellikleri, fizik muayene bulguları ve sonuçları (Tablo I) de gösterilmiştir. Tedavi sonuçları anatomik ve fonksiyonel özelliklerine göre çok iyi, iyi ve kötü olarak değerlendirilmiştir. İki olguda çok iyi, üç olguda iyi sonuç elde edilirken, iki olguda sonuç kötü olarak kabul edilmiştir.

Tartışma

Sünnet, dini inanç ve gelenekler nedeniyle tüm müslüman ülkelerde olduğu gibi, ülkemizde de çok sık olarak uygulanan cerrahi bir girişimdir. Çok sık uygulanan bir cerrahi girişim olmasına karşın komplikasyonsuz değildir. Sünnete bağlı olarak gelişen komplikasyon oranı % 1 - % 38 arasında değişiklik gösterebilir (4).

Sünnet sonrası gelişen erken postoperatif komplikasyonlar arasında kanama, enfeksiyon, yara

ayrılması, glans veya penil shaftın yaralanması, idrar retansiyonu sayılabilir.

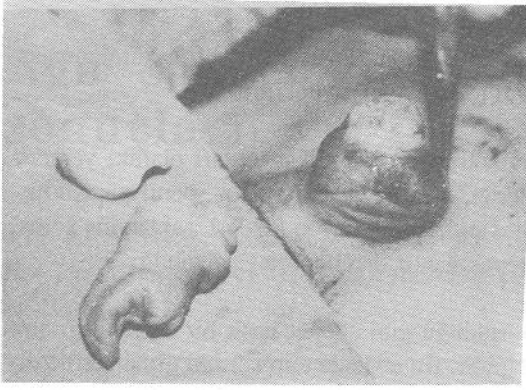
Sünnetin geç komplikasyonları olarak; yetersiz sünnet, meatit, meatal stenoz, penil yapışıklıklar, fimozis, inklüzyon kistleri, saklanmış penis, üretrakutanöz fistüller ortaya çıkabilir.

Görüldüğü gibi sünnet basit bir cerrahi girişim değildir. Bu nedenle tüm cerrahi girişimlerde olduğu gibi asepsi ve antisepsi kurallarına uygun olarak penisin anatomi ve fizyolojisini bilen, tecrübeli hekimlerce yapılması en doğrusudur (6).

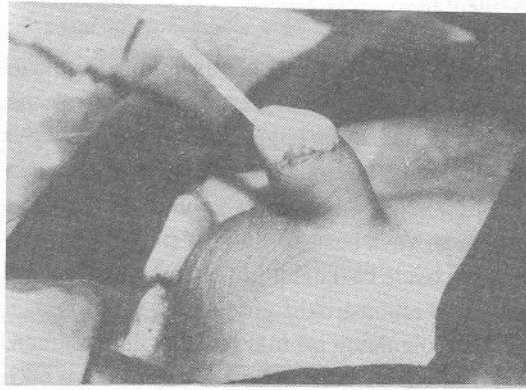
Ancak sünnet, ülkemizde her türlü tıbbi koşuldan uzak, hekim olmayan kişilerce yaygın olarak uygulanmaktadır. Buna bağlı olarak da değişik boyutlarda sünnet komplikasyonları ortaya çıkmaktadır (2,3,7,8). Bu komplikasyonlardan bir kısmı pansuman veya basit cerrahi girişimlerle düzeltilebildiği halde bazı ciddi sünnet komplikasyonları plastik ve rekonstrüktif girişimler gerektirmektedir. Bazı olgularda ise tüm bu tedavilere rağmen, kişiyi ruhsal ve cinsel yönden yaşam boyu etkileyebilecek sekeller kalmaktadır. Her yıl kliniğimize, hekim olmayan kişilerce yapılmış çok sayıda sünnet komplikasyonu başvurmaktadır.

Tablo I. Ağır sünnet komplikasyonlu olguların klinik özellikleri ve tedavi sonuçları

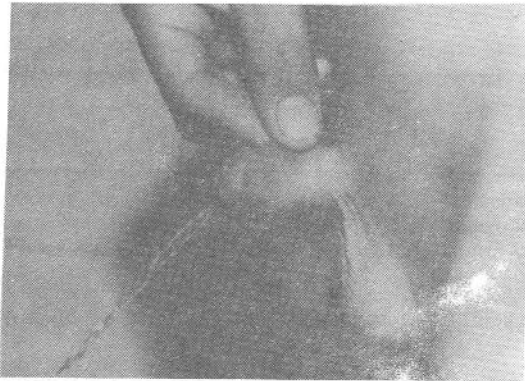
Yaş	Hastaneye başvuruncaya kadar geçen süre	Sünnet komplikasyonu	Tedavi	Sonuç
8 yaş	5 gün	Glans penisin ventral yüzünün 1/4 ünü içine alan tangensiyel kesi ve üretral fistül	Glans onarımı ve üretraplasi	iyi
8 yaş	48 saat	Glans penisin sağ yarısı meatusuda içine alacak şekilde kesilmesi	Glans onarımı, meatoplasti ve üretraplasi	kötü
10 yaş	24 saat	Glans penisin ventral yüzünün 1/4 ünü meatus ile birlikte içine alan kesi	Glans ve meatus onarımı	iyi
10 yaş	8 saat	Glans penisin ventral yüzünün 1/4 ünü meatus ile birlikte içine alan kesi	Glans ve meatus onarımı	iyi
11 yaş	7 yıl	Üretral fistül	Üretraplasi	çok iyi
13 yaş	2,5 ay	Tam glans kesisi	Üretral dilatasyon	kötü
8 yaş	2 saat	Glans penis ve üretrada sulcus coronarius düzeyinde tam kesi	Glans ve üretra rekonstrüksiyonu	çok iyi



Resim 1. Tam glans amputasyonlu olgu



Resim 2. Aynı olguda, glans ve üretra rekonstrüksiyonu



Resim 3. Olgunun postoperatif görünümü

Kliniğimize ciddi sünnet komplikasyonu nedeniyle başvuran yedi olgunun dördünde parsiyel glans kesisi, ikisinde tam glans kesisi, bir olguda ise üretral fistül saptanmıştır.

Parsiyel glans kesisi saptanan dört olgunun ikisinde, glans penisin ventral yüzünün 1/4 ünü ve meatusu içine alacak şekilde tanjensiyel kesi sap-

tanmış, bu hastalara glans ve eksternal meatus onarımı uygulanmıştır. Bu hastalarda fonksiyonel ve anatomik yönden iyi denilebilecek sonuç elde edilmiştir.

Parsiyel glans kesisi saptanan dördüncü olguda ise glansın sağ yarısı meatusu da içine alacak şekilde üretra ile birlikte kesilmişti. Sünnetten 48 saat sonra kliniğimize başvuran bu olguya glans onarımı, üretroplasti ve meatoplasti yapıldı. Ancak komplikasyonunun daha ağır olması nedeniyle bu olguda fonksiyonel ve anatomik yönden başarılı sonuç alınamadı.

Hastalarımız içinde en ilginçini glans penisin üretra ile birlikte sulcus coronarius düzeyinden tam ampute olduğu olgu oluşturmaktadır (Resim 1). Sünnetten iki saat sonra başvuran olguda glans penis üretra ile birlikte rekonstrükte edilmiş (Resim 2). Hastanın uzun süreli takibinde komplikasyon görülmemiş, fonksiyonel, anatomik ve kozmetik yönden mükemmel denebilecek bir sonuç elde edilmiştir (Resim 3).

Bu sonucun elde edilmesinde hastanın komplikasyon oluştuktan sonra çok erken dönemde kliniğimize başvurmasının önemi büyüktür.

Tam glans kesisi nedeniyle, sünnetten 2,5 ay sonra başvuran olguya ise ancak üretral dilatasyon yapılmış, hasta daha sonraki takiplerine gelmemiştir.

Sünnetten sonra üretral fistül gelişen ve yedi yıl sonra kliniğimize başvuran olguya ise başarılı bir şekilde üretroplasti uygulanmıştır.

Görüldüğü gibi sünnet basit bir cerrahi girişim olmayıp, yetersiz ve tecrübesiz kişilerce yapıldığında çok çeşitli komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Bu komplikasyonlardan bir kısmı yapılan cerrahi girişimlerle kısmen veya tamamen düzeltilebilirken, bazı olgularda ise düzeltilmesi mümkün olmayan komplikasyonlar meydana gelebilmektedir. Sonuçta kişiyi yaşam boyu etkileyebilecek ruhsal ve cinsel sorunlar ortaya çıkmakta, topluma sağlıksız kişiler katılmaktadır.

Bu nedenle sünnet tüm cerrahi girişimlerde olduğu gibi asepsi ve antisepsi kurallarına uyularak, işin uzmanı olan hekimlerce ameliyathane koşullarında yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Anderson FG, Smey P: Current concepts in the management of common urologic problems in infants and children. *Pediatr Clin North Am* 32:1133, 1985.
2. Erol D, Kuyumcuoğlu S, Matay E: Sünnet hataları. *Türk Üroloji Dergisi*. 12:478, 1986.

3. Hasan Polat K, Taşkoparan H, Belviraslı M: Sünnet komplikasyonları. *Pediatric Cerrahi Dergisi* 3:178, 1989.
4. Kaplan GW: Complications of circumcision. *Urol Clin North Am* 10:543, 1983.
5. Kochen M, Mc Curry S: Circumcision and the risk of cancer of the penis. *Am J Dis Child* 134:484, 1980.
6. Numanoğlu İ: Sünnet (Circumcision) *Ege Tıp Fak Mec* 5:542, 1966.
7. Özen M: Sünnet hataları. *Türk Üroloji Dergisi* 5:254, 1979.
8. Şimşek F, Gökalp A: Toplumumuzda sünnet uygulamaları ve komplikasyonları. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 4:63, 1988.

6. ULUSAL ANTİBİYOTİK VE KEMOTERAPİ KONGRESİ

6-10 Mayıs 1991, Sorgun-Antalya

Kongre Ana Konuları:

- 1-Hastane dışı infeksiyonlar ve tedavisi
- 2-Yeni antibiyotiklerin klinik çalışmalarda değerlendirilmesi (Solunum sistemi, üriner sistem, infeksiyöz ishaller, deri, yumuşak doku, cerrahide profilaksi, pediatrik infeksiyonlar).
- 3-İntraabdominal infeksiyonlarda antibiyotik tedavisi
- 4-Yeni makrolidler
- 5-Göz infeksiyonlarında antimikrobik tedavi
- 6-Kulak-burun-boğaz infeksiyonlarında antimikrobik tedavi
- 7-Ağız içi ve dış infeksiyonlarında antibiyotik tedavisi

Düzenleyenler: İstanbul Tıp Fakültesi ve Antibiyotik ve Kemoterapi (ANKEM) Derneği

Yazışma Adresi: Doç.Dr. Tansu SALMAN
İstanbul Tıp fakültesi Çocuk Cerrahisi
Anabilim Dalı 34390 Çapa/İstanbul
Tel: 534 00 00/2324-2153

SON BAŞVURU TARİHİ

Katılma Formu: 20 Ocak 1991

Özet Formu: 20 Şubat 1991