

Sünnetin ebeveyn geri bildirim ve tıbbi sonuçlar açısından değerlendirilmesi

Evaluation of circumcision in terms of parental feedback and medical outcomes

Mehmet Ali Özen[®], Egemen Eroğlu[®]

Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Sünnet prevalansı Türkiye’de neredeyse %100’dür. Bu çalışmanın amacı, geniş bir kohort çalışmada ebeveyn geri bildirimlerini ve sünnetin tıbbi sonuçlarını araştırmaktır.

Yöntem: Çocuklarının sünnetinden sonra ebeveyn görüşlerini araştırmak ve tıbbi düşünceleri belgelemek için bir anket tasarlanmıştır. Anket formu toplam 14 sorudan oluşmaktadır.

Bulgular: Toplam 1.000 çocuğun anketi kaydedildi. Ebeveynler için alta yatan sünnet nedenleri; 1) gelenek-sosyal baskı (n=606), 2) dini inanç (n=132), 3) tıbbi sorunlar (n=125), 4) hijyenik düşünce (n=88) olarak belirlendi. İstatistiksel olarak, yenidoğan sünnetini tercih eden ebeveynlerin memnuniyet oranı anlamlı derecede yüksekti. Sünnet sonrası birinci hafta kontrolünde 66 çocuğun küçük sorunları vardı; 8 çocuğun glans üzerinde kabuklanması, 11’inin ödem ve ekimozu, 47’sinin ise yapışıklığı mevcuttu. Beş çocukta yukarı yönlü idrar akımı mevcuttu. Gömülü penis 34 yenidoğan sünneti sonrasında gelişti ve 3±0,5 yıl sonra gömülü penislerden 16’sı düzeldi. İYE sünnet sonrası 33’ten 3’e düşürüldü.

Sonuç: Gelenek, sünnetin temel nedenidir. Yenidoğan dönemi ve 6 yaş sonrası en sık görülen sünnet yaşlarıydı. Bununla birlikte, ebeveynler, çocukları yenidoğan döneminde sünnet edildiğinde daha mutluydular. Bu dönem ebeveynlerin gözünde sünnet için en uygun zaman olarak görülmektedir. Sünnet sonrası meatal darlık (ağ), yalnızca yenidoğan sünneti sonrasında gelişti ve görülme sıklığı literatürde bildirilenden düşüktür.

Anahtar kelimeler: Ebeveyn, sünnet, komplikasyonlar

ABSTRACT

Objective: The prevalence of circumcision is virtually 100% in Turkey. The purpose of this study is to investigate the parental feedbacks and the medical outcomes of circumcision in a large cohort study.

Method: A questionnaire was designed to investigate parental opinions after circumcision of their children, and to document medical considerations. The questionnaire forms consisted of a total of 14 questions.

Results: Questionnaire survey results of a total of 1000 children were enrolled. As for parents underlying causes of circumcision were as follows; 1) pressure imposed by tradition, and social environment (n=606), 2) religious belief (n=132), 3) medical problems (n=125), 4) hygienic consideration (n=88). Statistically, the satisfaction rate of the parents who preferred the newborn circumcision was significantly higher. 66 The children had minor problems at first postoperative week (n=66), scab over the glans (n=8), edema and ecchymosis (n=11), adhesions (N=47), and upward deviated urination (n= 5). Buried penis developed after 34 newborn circumcisions and 16 of them resolved after 3±0.5 years. Thirty out of 33 cases of UTI resolved after circumcision.

Conclusion: Tradition is the main reason for circumcision. Newborn period and after 6 years of age were the most common circumcision ages. However, parents were apparently happier when their children were circumcised in the newborn period. From the parents’ perspectives newborn period was seen as the best time for circumcision. Meatal stenosis (web), after circumcision developed only after newborn circumcision and its incidence is lower than reported in the literature.

Keywords: Parents, circumcision, complications

Alındığı tarih: 27.02.2019

Kabul tarihi: 08.07.2019

Yayın tarihi: 29.08.2019

Atıf vermek için: Özen MA, Eroğlu E. Sünnetin ebeveyn geri bildirim ve tıbbi sonuçlar açısından değerlendirilmesi. Çoc. Cer. Derg. 2019;33(2):65-71.

Egemen Eroğlu

Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı,
İstanbul - Türkiye

✉ egemene@amerikanhastanesi.org
ORCID: 0000-0002-8897-5835

ORCID Kayıtları

M.A. Özen 0000-0002-7012-5410

Giriş

Sünnet Türkiye’de en sık uygulanan cerrahi işlemdir ve prevalansı neredeyse %100’dür ⁽¹⁾. Geleneksel olarak çocukluk çağında yapılmakla beraber, son dönemlerde yenidoğan sünnetine olan ilgi de artmaktadır. Çok basit bir işlem olarak görüldüğü için sünnet olan bebekler ve çocuklar takip dışı kalmakta, sünnetten kazanılan yararlar ve oluşan komplikasyonların dokümanite edilmesi zorlaşmaktadır. Bu çalışmanın amacı, ebeveynlerin sünnete yaklaşımlarını anlamak, sünnet olan hastalarda oluşan komplikasyonları ve yaş gruplarına göre dağılımlarını sorgulamak, sünnetin idrar yolu enfeksiyonu ve mea darlığı ile olan ilişkisini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem

Etik Kurul onayı alındıktan sonra, Ocak 2016-Ocak 2017 arasında değişik nedenlerle hastanemiz Çocuk Polikliniğine gelen ve daha önce hastanemizde sünnet edilen çocukların ailelerine yüz yüze görüşülerek ön bilgilendirme yapıldı ve kişisel bilgilerinin korunacağı garantisini verilmesinin ardından anket formlarını doldurmaları istendi. İstatistiksel olarak daha kolay olacağı için toplam 1.000 adet forma ulaşılmaya çalışıldı. Anket formları toplam 14 adet sorudan oluşmaktaydı (Ek 1). Altı soruyla ebeveynlerin sünnet yaptırmaya nedenleri, zamanlamaları, sünnet zamanlamasından ve sonuçlarından memnuniyetleri sorgulandı. Bu çalışmada başlıca memnuniyet kriterleri sünnet olma yaşı ve sonrasında penisin kozmetik görünümünü belirleyenlerdir. Diğer sekiz soruyla ise hastanemizde rutin olarak yapılan sünnet öncesi muayenede patoloji varlığı, sünnet sonrası gömülü penis oluşumu, işlem öncesi ve sonrasında idrar yolu enfeksiyonu (İYE) gelişimi ve son olarak mea darlığı gelişip gelişmediğini belirleyebilmek amacıyla sünnet sonrası yukarı doğru işleme olup olmadığı sorgulandı. Anket doldurulması sırasında, soruları daha net anlayabilmeleri için ebeveynlere çocuk cerrahisi hemşiresi yardımcı oldu.

Anket form sonuçları irdelenirken, yakınmaların, memnuniyetlerin ve komplikasyonların diğer yanıtlarla ve sünnet yaşıyla ilişkisi arasında analiz yapılması hedeflendi. Çalışmada ebeveynlerin, çocuklarının sünnet olmasından duydukları memnuniyetin, sünnet yaşına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için ki-kare istatistiği uygulanmıştır.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen çocuklarda, sünnet olunan ve anketin dolduruğu tarihe kadar geçen süre en az 16 ay, en fazla 128 ay olarak belirlendi. Sorulara verilen yanıtlar ise aşağıdaki gibiydi.

Soru 1

Ebeveynlerin sünneti seçme nedenleri aşağıdaki gibiydi: 1) geleneksel-sosyal baskı (n:606, %60,6), 2) dini inanç (n:132, %13,2), 3) tıbbi sorunlar (n:125, %12,5) ve 4) hijyenik düşünceler (n:88, %8,8). Soru, sünnetin en güçlü nedenini anlamak için tek bir yanıtta sahip olacak şekilde tasarlandı. Kalan 49 ebeveyn birden fazla seçim yaptı, bunlar geleneksel-sosyal baskı seçimi ve dini inanç seçimidir.

Soru 2

Sünnet zamanlamaları beş periyoda dağıtıldı; yenidoğan (n:388), 1 ay ila 1 yıl (n:36), 1 yıl ila 3 yıl (n:171), 3 ila 6 yıl (n:85), 6 yaşından sonra (n:320).

Soru 3

Ebeveynlerin sünnet zamanlaması seçimlerinde etkili olan faktörler aşağıdaki gibiydi (Birden fazla seçime izin verildi.): Akrabalar (487), arkadaşlar (160), sosyal medya (9), tıbbi sorunlar (125), genel kültür (395). Tıbbi sorun seçimleri arasında, adenoidektomi, tonsillektomi, inmemiş testis, inguinal herni gibi gününbirlik ameliyatlara ek sünnet istemi de vardı. Yine fimozis, İYE veya diğer ürogenital sorunlar nedeniyle sünnet yapılması önerilenler de tıbbi sorunlar grubunda yer aldı.

Soru 4

Ebeveynlerin, çocuklarının sünnet olmasından duydukları memnuniyetin sünnet yaşına göre farklılık gösterip göstermediğini araştırmak için ki-kare istatistiği uygulanmıştır. Tablo 1 Pearson ki-kare sonuçlarını göstermektedir ve ebeveynlerin memnuniyet durumunun sünnet yaşı ile önemli ölçüde değiştiğini göstermektedir ($\chi^2=459,89$, $df=4$, $N=1000$, $p<,001$).

Çocuğunu yenidoğan döneminde sünnet ettiren ebeveynlerin duydukları memnuniyet oranı daha yüksekken, 1-12 ay, 3-6 yaş ve 6 yaş üzerinde sünnet olan çocukların ebeveynlerinde memnuniyetsizlik oranı daha yüksekti. Çocuğu 1-3 yaş arasında sünnet olan ebeveynlerin memnuniyet ve memnuniyetsizlik oranı kabaca eşit dağılıma sahipti (Tablo 1).

Tablo 1. Sünnet zamanına göre memnuniyetin tanımlayıcı istatistiği ve ki-kare testi sonuçları.

	Memnuniyet	
	Memnun olmayan	Memnun
Zaman		
0-1 ay	8 (%2,1)	380 (%97,9)
1-12 ay	27 (%75)	9 (%25)
1-3 yıl	72 (%42,1)	99 (%57,9)
3-6 yıl	57 (%67,1)	28 (%32,9)
6 yıl üzeri	248 (%77,5)	72 (%22,5)
Toplam	412 (%41,2)	588 (%58,8)

Not. $\chi^2=459.89^{**}$, $df=4$. Parantez içindeki sayılar sütun yüzdeleri gösterir. * $p<.001$.

Soru 5

Elli iki ebeveyn, bugün için şansları olsa sünnet istemeyeceklerini belirttiler.

Soru 6

Sünnetten sonra çocuklarının penisinin kozmetik görünümünden memnun olmayan yalnızca beş ebeveyn mevcuttu. Bunlardan üçü yenidoğan döneminde, biri 1 ila 3 yaş arasında ve biri de 6 yaşından sonra sünnet olmuştu.

Soru 7

Altı erken komplikasyon vardı; 2 kanama, 2 enfeksiyon ve 2 ciddi ödem.

Soru 8

Sünnetten 1 hafta sonra 988 çocuk kontrol muayenesi için gelmişti.

Soru 9

Postoperatif ilk hafta kontrol muayenesinde 66 çocuğun küçük sorunları vardı; 8 çocukta (> 6 yaş) glans üzerinde kabuk, 11'inde (1 ay ila 3 yıl arasında) ödem ve ekimoz, 47'sinde (yenidoğan sünneti) mukozal adezyon vardı.

Soru 10

İşlem öncesi genital muayenede 97 ek patoloji tespit edildi. Bu patolojiler çoğunlukla ($n=67$) inguinal herni, hidrosel ve inmemiş testis gibi inguinal sorunlardan oluşuyordu. On sekiz smegma kisti, 7 fimozis ve 5 penil torsiyon vardı. Ek patolojilerin tümü sünnet prosedürü sırasında düzeltildi.

Soru 11

Gömülü penis 34 yenidoğan sünneti sonrasında gelişti ve 16 tanesi $3\pm 0,5$ yıl sonra düzeldi.

Soru 12

Sünnet işleminden önce 33 çocukta idrar yolu enfeksiyonu vardı ve bunlardan 9'unda ateş eşlik ediyordu. Yirmi altısı 1-3 yaş arasında, 7'si 1 ay-1 yaş arasında sünnet edilmişti. Bir ay ile 1 yıl arasında sünnet edilen altı çocukta 4'ünde ureteropelvik bileşke tıkanıklığına bağlı hidronefroz, 2'sinde ise vezikoüretal reflü vardı.

Soru 13

Sünnet sonrası yalnızca 3 İYE gözlemlendi. Bunların ikisi ateş eşlik ediyordu ve bu ikisinde de vezikoüretal reflü mevcuttu. Üç çocuk da 1 ay ila 1 yaş arasında sünnet olmuştu.

Soru 14

Beş çocukta idrar çıkışının yukarı yönlü sapması mevcuttu.

Tartışma

Sünnetin gerekliliği hala tartışma konusudur ve sünnet dünyada yapılan en yaygın cerrahi işlemlerden biridir. Sünnet, tarafımızca oldukça sorgulanmış, hastanemizce olabildiği kadar standardize edilmiş, bu sayede gerekliliği halen tartışma konusu olan sünnet hakkında merak ettiğimiz sorulara yanıt bulmamızı kolaylaştırmıştır⁽²⁻⁸⁾. Gözlemlerimizi doğrulamak ve göz ardı edilebileceğini düşündüğümüz bazı durumlara çözüm bulmak amacıyla yaptığımız bu çalışmada, sorulara verilen yanıtlar analiz edilmiştir ve son derece bilgilendirici veriler elde edilmiştir.

Sünnet hakkında gerek medyada gerek tıp dünyasında farklı görüşler öne sürülmektedir. Sosyal medyada sünnetin gerekliliği ile ilgili yazılar sürekli çıkmakta, Avrupa'da bazı ülkelerin sünnetin rutin yapılmasını yasaklamasıyla bu tartışmalar daha da artmaktadır. Bu bilgiler ışığında ilk anket sorumuza verilen yanıtlar da değişiklik göstermiştir. Daha önce yenidoğan sünnetleri üzerinde yaptığımız bir çalışmada, %86 aile daha sağlıklı olduğunu düşündükleri için sünnet istediklerini belirtirken, yalnızca %7'si gelenek nedeniyle yaptırdıklarını belirtmişlerdi⁽²⁾. Oysa mevcut çalışmamızda önceki çalışmadaki gibi

aynı soruyu (Neden sünnet yaptırmak istiyorsunuz?) şeklinde yönelttiğimizde bu defa %60 ebeveyn gelecek ve sosyal baskıdan dolayı yaptırdıklarını belirtmiş, yalnızca %8,8'i daha hijyenik ve sağlıklı seçeneğini işaretlemiştir.

Hastanemizin bir politikası olarak sünnet için yenidoğan dönemi, 1-3 yaş arası ve 6 yaş sonrası önerilmekte ve uygulanmaktadır. Çocukların çok kilo aldıkları 1 ay 1 yaş arası dönemde penis yağ dokusu içerisine gömülebildiği için kozmetik sorunlar gözlenebilmektedir. Cinsel kimliklerin belirlediği 3-6 yaş arasında sünnet, medikal endikasyon olmadığı müddetçe, önerilmemektedir. Sonuç olarak, anket formlarında sünnet zamanlaması, hastanemiz politikasına uygun olarak ağırlıklı yenidoğan dönemi ve altı yaşından sonra olacak şekilde yanıtlanmıştır.

Ebeveynlerin sünnet zamanlaması konusunda en çok akrabalarından etkilendiği görülmüştür. Bu yanıt ilk soruyla paralellik göstermektedir. Sünnet yapıma nedeni olarak en çok gelenek seçeneği işaretleyenler, sünnet zamanlaması için de en çok akrabalarının etkili olduğunu belirtmişlerdir. Bu sorudan çıkan bir başka beklenmeyen sonuç ise, sosyal medyanın hayatımızda çok aktif yer aldığı günümüzde, sünnetin yapıma yaşının seçilmesinde major bir etkisi olmadığının ortaya çıkması olmuştur.

Bu çalışmada başlıca ailelerin çocuklarının sünnet olma yaşından ve sonrasında penisin kozmetik görünümünden memnun olup olmadıkları sorgulanmıştır. Ailelerin çocuklarının sünnet edildiği yaşla ilgili sorgulamasında, %41 gibi oldukça yüksek bir oranda memnuniyetsizlik bildirilmiştir. Formların detaylı incelemesinde, ailelerin memnuniyetsizliği yaşla ilgili olup, bunun da ağırlıkta 6 yaş üzeri sünnet olan çocukların ailelerinde olduğu belirlenmiştir. Bu aileler yaşanan komplikasyonlardan değil sadece sünnet yaşından memnuniyetsizliklerini belirtmişlerdir. En fazla yakınen eden grup altı yaş sonrası dönemde sünnet yaptırılan olmuştur. İstatistiksel olarak, yenidoğan sünneti tercih eden ebeveynlerin memnuniyet oranı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 1). Ayrıca daha önce yaptığımız bir çalışmada da yenidoğan sünneti sonrası memnuniyeti sorguladığımızda oran %96 bulunmuştur⁽²⁾. Kozmetik görünümünden memnuniyeti sorguladığımız zaman da yalnızca %0,5 oranında olumsuz yanıt alınmıştır. Olumsuz yanıt verenlerle

geçirilen komplikasyonlar arasında bir bağ kurulamamıştır.

412 ebeveyn sünnet yapıma yaşından memnun olmamakla beraber, yalnızca 52 aile bugün olsa sünnet yaptırmayacaklarını belirttiler. Diğer bir deyişle, bu ebeveynler türlü nedenlerle sünnet zamanlamasından memnuniyetsiz olmalarına rağmen, bugün olsa yine sünnet ettireceklerini söylemektedirler. Bu formların detaylı incelemesinde hepsinin sünnet yaptıma nedeninin gelenek-sosyal baskı olduğu fark edilmiştir. Bu, baskının ne kadar güçlü olduğunun anlaşılması bakımından önem göstermektedir.

Hastanemizde rutin olarak tüm sünnet olacak çocuk ve bebekler sünnet öncesinde çocuk cerrahisi tarafından muayene edilmekte, eşlik eden patoloji saptanması durumunda sünnet sırasında sorun düzeltileceği ve farklı bir cerrahi işlemin yapılacağı aileye anlatılmaktadır. Ayrıca eşlik eden anomaliden haberdar olarak da gelebilen ebeveynler hazır çocuk genel anestezi almışken sünnet isteğinde bulunabilmektedirler. Önermediğimiz yaş aralığında sünnet olan çocuklar genellikle eşlik eden sorun nedeniyle anestezi alması planlanan veya adenoidektomi, tonsillektomi gibi nedenlerle çocuk cerrahisi alanı dışında ameliyat planlanmış çocuklardır.

İşlem öncesi rutin muayenemizde yalnızca 5 penis torsiyon saptandığı belirtilmiştir. Yakın zamanda yaptığımız bir çalışmada, 1.000 yenidoğan sünneti öncesi muayenede 200 (%20) penis torsiyon saptamıştık⁽⁹⁾. Ancak bunların çoğu düşük dereceli torsiyonken 43 tanesi 45° üzerindedir, bunların da yalnızca dördü 90° üzerinde bir açıya sahiptir. Bu durumda ebeveynlerin çoğu düşük dereceli torsiyonlardan haberdar olmamış veya önemsememiş olabilir. Bildirecek kadar önemseyenler muhtemelen ciddi torsiyonu olan çocukların aileleridir ki %0,5 olarak belirtilen oran bir önceki çalışmamızla neredeyse aynı oranda (%0,4) bulunmuştur⁽⁹⁾.

Weiss ve ark.'nın⁽¹⁰⁾ binden fazla makaleyi gözden geçirerek yaptıkları bir çalışmada, sünnet sonrası yan etki oranının medyan %1,5 olduğu (%0-16) rapor edilmiştir. Mevcut çalışmadaki anket formlarının yanıtlarına göre de erken komplikasyon oranı yalnızca %0,6 olarak belirlenmiştir.

Hastanemizde rutin olarak sünnet edilen tüm çocuklar 1 hafta sonra kontrole çağrılmaktadırlar. Sonuç olarak, çocukların neredeyse hepsinin kontrole getirildikleri anlaşılmaktadır. Kontrole geldikleri zaman karşılaştıkları problemlerin sorgulanmasında kabuk veya ödem oluşması gibi aslında sorun sayılamayacak, normal yara iyileşmesi bulgularından söz etmişlerdir. Doğumda prepusyum içinin ve glans penis epitelinin keratinizasyonu tam tamamlanmış olduğundan yenidoğan sünneti sonrası yapışıklıklar olabilmektedir ^(7,11). Daha önce yaptığımız bir çalışmada, erken dönemde yenidoğan sünneti sonrası %20 oranında yapışıklık olabileceğini saptamıştık ⁽⁷⁾. Bu çalışmada da 367 yenidoğan sünneti sonrasında 47 erken yapışıklık olduğu belirlenmiştir. Yeni doğan sonrası görülebilen bu küçük sorunlar ailelerin memnuniyeti konusunda bir sorun yaratmamıştır.

Yenidoğan sünneti sonrası, özellikle sütçocukluğu döneminde penisin prepubik yağ içerisine gömülmesi beklenen bir durumdur. Doğal süreç içerisinde bu durumun düzeleceği bilinmekle beraber, günlük pratiğimizde halen sıkça danışılan bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır ⁽⁶⁾. Çalışmamızda da yenidoğan sünneti sonrası 36 gömülü penis gözlenmiş, bunların da 16 tanesi doğal süreç içerisinde gerilemiştir. Diğer çocuklar ise halen ilk iki yıl içerisinde olduklarından penisleri halen gömülü durumdadır. Bu çocukların hepsinin sünnet öncesi muayene edildiği ve bir sorunlarının olmadığı göz önüne alındığında, 3 yaş sonuna kadar bu durumun düzeleceği tahmin edilmektedir ⁽⁶⁾.

Meatal darlık, yenidoğan sünnetinin %0,2 ile %20,4 arasında geniş bir aralıkta insidans ile bildirilen bilinen bir komplikasyonudur ^(7,12-15). İdrar akımının yönünün değişmesi, dizüri, hematüri, idrar sıklığı ve inkontinans en sık bildirilen semptomlarıdır ^(16,17). Daha önce yenidoğan sünnetinden sonra yukarı doğru işemenin meatal ağ nedeniyle olduğu belirlenmiş, yenidoğan sünnetinden sonra yukarı doğru işeme şikayeti ile gelen çocuklarda "mea darlığı" yerine "meatal ağ" teriminin kullanılmasının daha uygun olabileceği bildirilmiştir ⁽¹⁸⁾. Yenidoğan döneminden başka dönemde yapılan sünnetlerde de meatal ağ gelişip gelişmediğini ve insidansını anlayabilmek amacı ile yukarı doğru işeme sorgulamamızda yalnızca 5 çocukta pozitif yanıt aldık ve bu çocukların hepsi de yenidoğan sünneti olmuşlardı.

İYE'nin önlenmesi, erkek sünnetinin ana kaygılarından biridir. Bazı pediatri dernekleri dokümanite edilmiş İYE ataklarında sünnetin endike olduğunu belirtmişlerdir. Bununla birlikte, Morris ve ark. İYE de dahil olmak üzere infant sünnetinin altında yatan konuları belirlemek amacıyla geniş bir veri tabanı araştırması yapmışlardır. Erkek sünnetinin çocuğa herhangi bir potansiyel zarar vermeden İYE'ye karşı ömür boyu koruduğu sonucuna varmışlardır. Rapor edilen genel yarara risk oranı 100'e 1 oranındadır ^(19,20). Bu çalışmada, sünnetten sonra İYE epizodlarınının 33'ten 3'e düştüğünü bulduk. Ebeveynlerin verdiği yanıtlara göre, erkek sünneti, idrar yolu anomalileri olmadan erkek çocukları İYE'den koruyor görünmektedir. Bununla birlikte, bu çalışmada sünnet olmayan çocukları içeren bir grup olmadığı ve sünnet sonrası erken dönemi içerdiğinden dolayı İYE ile ilgili net bir sonuca varmak olası değildir. Sünnet sonrası İYE tekrarındaki belirgin düşüşün, kolonize olmuş derinin uzaklaştırılmasından kaynaklanabileceği de akılda tutulmalıdır.

Sonuç olarak, yurdumuzda sünnet daha çok gelenek nedeniyle yapılmaktadır ve sünnetin yapılma zamanını da sıklıkla akrabalar belirlemektedir. Zamanlama olarak en çok yenidoğan sünneti ve 6 yaş sonrası tercih edilmektedir. Bu çalışmada, ebeveynlerin gözünde yenidoğan dönemi sünnet için en uygun zaman olarak görülmektedir. Yenidoğan sünnetinden sonra gömülü penis gelişebilmekte, bunların çoğu da kendiliğinden gerileyebilmektedir. Sünnetten sonra görülen mea darlığı yalnızca yenidoğan sünnetinden sonra görülmekte ve sıklığı literatürde belirtilenden daha düşük seviyededir.

Teşekkür

Anket formlarının doldurulmasında ailelere birebir yardımcı olan çocuk cerrahisi hemşiremiz Çağrı Güneş Yurtseven'e teşekkürlerimizi sunarız.

Etik Kurul Onayı: Koç Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onay alınmıştır (2015.258.IRB2.095).

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Hasta Onamı: Hasta ailelerinden onam alınmıştır.

Kaynaklar

1. Özveren B. Defining the Pathways of Parental Decision-making and Satisfaction Levels About Newborn Circumcision in a Setting Where Traditional Male Circumcision is Prevalent: An Online Survey Study. *Urology*. 2016;90:153-8.
<https://doi.org/10.1016/j.urology.2015.12.026>
2. Eroglu E, Dayanikli P, Şarman G et al. Newborn circumcision using a Gomco clamp. *Çocuk Cerrahisi Dergisi*. 2005;19:31-4.
3. Eroglu E, Balci S, Ozkan HC, Yörükalp O, Göksel A, Sarman G, Dayanikli P. Does circumcision increase neonatal jaundice? *Acta Paediatrica*. 2008;97(9):1192-3.
<https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2008.00913.x>
4. Eroğlu E, Sözmen B, Balcı S, Kayıran SM, Gürakan B. Evaluation of coagulation tests before newborn circumcision: Is it necessary? *Blood Coagul Fibrinolysis*. 2016;27(2):160-2.
<https://doi.org/10.1097/MBC.0000000000000399>
5. Eroğlu E. How do pediatric surgeons approach to newborn circumcision? *Çocuk Cerrahisi Dergisi*. 2012;26(1-2):80-3.
<https://doi.org/10.5222/JTAPS.2012.080>
6. Eroğlu E, Bastian OW, Ozkan HC, Yorukalp OE, Goksel AK. Buried penis after newborn circumcision. *J Urol*. 2009;181(4):1841-3.
<https://doi.org/10.1016/j.juro.2008.12.006>
7. Eroğlu E, Göksel AK, Yörükalp ÖE, Özkan HÇ, Güloğlu G, Özgeneci A. Meatal stenosis and penile adhesions after neonatal circumcision. *Çocuk Cerrahisi Dergisi*. 2008;22(2):91-3.
8. Eroğlu E, Oktar T. Do corticosteroid creams have a role in treatment of penile adhesions after neonatal circumcision? *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 42(2):73-5.
9. Eroglu E, Gundogdu G. Isolated penile torsion in newborns. *Can Urol Assoc J*. 2015;9(11-12):805-7.
<https://doi.org/10.5489/cuaj.2833>
10. Helen A Weiss, Natasha Larke, Daniel Halperin, Inon Schenker Complications of circumcision in male neonates, infants and children: a systematic review *BMC Urol*. 2010;10:2.
<https://doi.org/10.1186/1471-2490-10-2>
11. Ponsky LE, Ross JH, Knipper N, Kay R. Penile adhesions after neonatal circumcision. *J Urol*. 2000;164(2):495-6.
[https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(05\)67410-1](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(05)67410-1)
12. Upadhyay V, Hammodat HM, Pease PW. Post circumcision meatal stenosis: 12 years' experience. *N Z Med J*. 1998;111(1060):57-8.
13. Joudi M, Fathi M, Hiraifar M. Incidence of asymptomatic meatal stenosis in children following neonatal circumcision. *J Pediatr Urol*. 2011;7:526-8.
<https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2010.08.005>
14. American Academy of Pediatrics. Task Force on Circumcision. Circumcision policy statement. *Pediatrics*. 1999;103:686-93.
<https://doi.org/10.1542/peds.103.3.686>
15. Cubillos J, George A, Gitlin J, Palmer LS. Tailored sutureless meatoplasty: A new technique for correcting meatal stenosis. *J Pediatr Urol*. 2012;8:92-6.
<https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2010.10.002>
16. Godley SP, Sturm RM, Durbin-Johnson B, Eric A. Kurzrock EA. Meatal stenosis: A retrospective analysis of over 4000 patients. *J Pediatr Urol*. 2015;11(1):38.e1-6.
<https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2014.09.006>
17. Muula AS, Prozesky HW, Mataya RH, Ikechebelu JI. Prevalence of complications of male circumcision in Anglophone Africa: a systematic review. *BMC Urol*. 2007;7(2):4.
<https://doi.org/10.1186/1471-2490-7-4>
18. Özen MA, Gündoğdu G, Taşdemir M, Eroğlu E. Complication of Newborn Circumcision: Meatal Stenosis or Meatal Web? *J Pediatr Urol*. 2017;13(6):617.e1-617.e4.
<https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2017.05.007>
19. Morris BJ, Kennedy SE, Wodak AD, Mindel A, Golovsky D, Schrieber L, Lumbers ER, Handelsman DJ, Ziegler JB. Early infant male circumcision: Systematic review, risk-benefit analysis, and progress in policy. *World J Clin Pediatr*. 2017;6(1):89-102.
<https://doi.org/10.5409/wjcp.v6.i1.89>
20. Morris BJ, Klausner JD, Krieger JN, Willcox BJ, Crouse PD, Pollock N. Canadian Pediatrics Society position statement on newborn circumcision: a risk-benefit analysis revisited. *Can J Urol*. 2016;23(5):8495-502.
<https://doi.org/10.5409/wjcp.v5.i3.251>

Ek 1: Sorular

Soru 1

Neden sünnet istediniz?

- a) İnanç/din
- b) Gelenek / Sosyal baskı
- c) Tıbbi sorunlar
- d) Hijyenik sebepler
- e) Diğer

Soru 2

Çocuęunuz ne zaman sünnet oldu?

- a) Yenidoğan
- b) 1 ay-1 yıl
- c) 1 yıl-3 yıl
- d) 3 yıl-6 yıl
- e) >6 yıl

Soru 3

Çocuęunuzun sünneti için zamanlamanızın sebep veya sebepleri neydi?

- a) Akrabalar
- b) Arkadaş
- c) Sosyal medya
- d) Tıbbi sorunlar
- e) Genel kültür

Soru 4

Çocuęunuzun sünnet olma yaşımdan memnun musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

Soru 5

Bugün şansınız olsa yine sünnet ister miydiniz?

- a) Evet
- b) Hayır

Soru 6

Sünnetten sonra çocuęunuzun penisinin kozmetik görünümünden memnun musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

Soru 7

Çocuęunuz sünnetten sonra bir komplikasyon yaşıadı mı?

- a) Evet (lütfen açıklayın.....)
- b) Hayır

Soru 8

Sünnetten sonra kontrol muayenesi için geldiniz mi?

- a) Evet
- b) Hayır

Soru 9

Sünnet sonrası kontrol muayenesizde herhangi bir problem var mıydı?

- a) Evet (lütfen açıklayın.....)
- b) Hayır

Soru 10

Doktor, çocuğunuzun ön muayenesi sırasında herhangi bir genital patoloji fark etti mi?

- a) Evet (lütfen açıklayın
- b) Hayır

Soru 11

Çocuęunuzda sünnetten sonra gömülü penis gelişti mi?

- a) Evet
 - a. Halen gömülü
 - b. Artık gömülü değil (Ne zaman normal görünümüne kavuştu?)
- b) Hayır

Soru 12

Sünnet işleminden önce çocuęunuzun hiç idrar yolu enfeksiyonu oldu mu?

- a) Evet
 - i. Ateş oldu mu?
 - i. Evet
 - ii. Hayır
 - b. Üriner sisteminde herhangi bir patoloji var mıydı?
 - i. Evet (lütfen açıklayın.....)
 - ii. Hayır
- b) Hayır

Soru 13

Çocuęunuzun sünnetten sonra idrar yolu enfeksiyonu oldu mu?

- a) Evet
 - a. Ateş oldu mu?
 - i. Evet
 - ii. Hayır
 - b. Üriner sisteminde herhangi bir patoloji var mıydı?
 - i. Evet (lütfen açıklayın.....)
 - ii. Hayır
- b) Hayır

Soru 14

Yukarı yönlü idrar akımı var mıydı?

- a) Evet
- b) Hayır