

# Yenidoğan sünnetinden sonra mea darlığı ve penil yapışıklıklar\*

Egemen EROĞLU, Ayla K. GÖKSEL, Özlem E. YÖRÜKALP, Hilda Ç. ÖZKAN, Gülsemin GÜLOĞLU, Arzu ÖZGENECİ

VKV Amerikan Hastanesi, Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Hastalıkları Bölümleri, İstanbul

## Özet

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı yenidoğan sünnetinden sonra görülebilen mea darlığı ve prepusyal yapışıkların sıklığı ve tedavisini irdelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Hastanemizde 2004-2007 yılları arasında Gomco Klempisi ile 1050 yenidoğan sünneti yapılmıştır. Bunlar arasından herhangi bir sebeple son 6 ay içerisinde pediatri polikliniğimize gelenler çocuk cerrahisi tarafından görülerek mea darlığı ve prepusyal yapışıklık açısından değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** 1050 bebeğin 630'u son 6 ay içerisinde polikliniğimize gelmiştir. Yapılan muayenelerinde 2 mea darlığı, 97 prepusyal yapışıklık ve 2 cilt köprüsü saptanmıştır. Mea darlıklarından birisine meatoplasti uygulanmış, diğeri dilatasyon programı ile gerilemiştir. Prepusyal yapışıklıkların 67'si bir yaş altında, 29'u 1-2 yaş arası ve yalnızca 1 tanesi 3 yaştan büyük saptanmıştır. Tüm mukozal yapışıklıklar kolayca manuel olarak açılmıştır. İki cilt köprüsü ise cerrahi olarak kesilerek düzeltilmiştir.

**Sonuç:** Sünnet sonrası görülen mukozal yapışıklık sık görülen ve kolayca tedavi edilebilen bir durumdur. Mea darlığı, ilk üç yaş içerisinde, yenidoğan sünnetinden sonra görülen ender bir komplikasyondur. Ancak, işeme kontrolünü başladığı, çocukla daha iyi iletişimin kurulabildiği ileri yaşlarda bu çalışmanın devamını yapmak, daha net ve iddialı bir sonuca varmaya yardımcı olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** mea darlığı, sünnet, penil yapışıklık

## Giriş

Dünyada en sık yapılan cerrahi girişim olmasına rağmen,

\*XXVI. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 16-19, Haziran 2008, İstanbul

**Adres:** Dr. Egemen Eroğlu, VKV Amerikan Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Bölümü, Güzelbahçe Sok. No:20, Nişantaşı-34365, İstanbul

**Yayına kabul tarihi:** 14.1.2009

## Summary

**Meatal stenosis and penile adhesions after neonatal circumcision**

**Aim:** The objective of this study is to document the incidence and treatment of meatal stenosis and prepuccial adhesions after neonatal circumcision

**Material and Method:** 1050 newborns have been circumcised between 2004 and 2007 in our hospital by the Gomco Clamp technique. Among these, the ones who come to our pediatrics clinic in the last six months, were evaluated either for a meatal stenosis or penile adhesions by a single pediatric surgeon.

**Results:** 630 of the 1050 children were admitted to our clinic in the last 6 months for either routine pediatrician exam or other purposes. Among these, there were 2 meatal stenosis, 97 prepuccial mucosal adhesions and 2 skin bridges. Meatoplasty was performed for one of the meatal stenosis, and the other one was resolved after dilation programme. 67 of the penile adhesions were younger than 1 year old, 29 of the adhesions were between 1 and 2 years of age, and there was only one adhesion after 3 years. All of the mucosal adhesions were simply lysed manually. The skin bridges were cut surgically.

**Conclusion:** Penile adhesions develop after newborn circumcision, they can easily be treated and they decrease with age. Meatal stenosis is not a common complication after newborn circumcision in the first three years of life. To continue to this study on the older children after the toilette training, with a better communication, will help to claim this conclusion.

**Key words:** meatal stenosis, circumcision, penile adhesion

men, sünnet hala tıp dünyasında şüphelerin ve tartışmaların ortasında yer almaktadır<sup>(9,10,20,16)</sup>. Hangi yaşta yapılması gerektiği, tıpsal dayanağı, tercih edilmesi gereken teknik, ortam ve beklenen komplikasyon oranları net yanıtlanamamış sorular olarak yerlerini korumaktadır<sup>(2-5,15,16,19)</sup>.

Birçok rapor sünnetin, özellikle yenidoğan sünneti-

nin, % 20'lere varan komplikasyonlara neden olabileceğini ortaya koymuştur <sup>(12)</sup>. Bu komplikasyonlar penil yapışıklıkları, mea darlıklarını ve cilt köprülerini de içermektedir ki, mea darlıklarının yüzde yedi seviyeleriyle en sık görülen sorun olduğu dile getirilmektedir <sup>(19)</sup>. Bu çalışmanın amacı yenidoğan sünnetinden sonra görülen mea darlıkları ve yapışıklıkların sıklıklarını ve tedavilerini belirlemektir.

## Gereç ve Yöntem

2004 ve 2007 yılları arasında 1050 yenidoğan, hastanemizde sünnet yapılmıştır. Bütün sünnetler aynı çocuk cerrahisi tarafından, lokal EMLA krem anestezisi altında, Gomco Klemp kullanılarak yapılmıştır.

1050 çocukta 630'u, son 6 ay içerisinde rutin çocuk doktoru muayenesi veya diğer sebeplerle kliniğimize başvurmuş, bu sırada da çocuk cerrahisi tarafından da olası mea darlığı veya penil yapışıklık açısından kontrol edilmişlerdir. Dizüri, yukarıya işeme, ya da mea açıklığının 2 mm veya daha az olması durumunda (mea uzunluğunun glans çapının % 20'sinden az olması), aile anamnezinde ince yada yukarıya doğru işeme olması durumlarında mea darlığı tanısı konulması planlanmıştır <sup>(19)</sup>. Prepusyal yapışıklıklar daha sık olduğundan, verilerin daha iyi analiz edilebilmesi için, 630 bebek yaşlarına göre, bir yaş altı, 1-3 yaş arası ve üç yaş üzeri olmak üzere, üç gruba ayrılmıştır.

## Bulgular

Çocukların muayene edildikleri zamanki yaş ortalamaları 16.2 aydır (medyan 12 ay  $\pm$  10). İki çocukta mea darlığı (% 0.3), 97'sinde prepusyal mukozal adhezyon (% 15) ve ikisinde cilt köprüsü (% 0.3) bulunmuştur.

Mea darlığı olan iki çocuğun biri 1 aylık, diğeri ise 6 aylıktır. Bir aylık olan bebeğin measının ventralinde iyileşme döneminde oluştuğu düşünülen perdemsi görünüm, dilatasyona yanıt vermeyeceği düşünülerek, meatoplasti ile düzeltilmiştir. Diğer mea darlıklı bebek ise dilatasyon programına alınmıştır. İlk görüldüğünde 5F beslenme sondası ile zor kateterize edilebilmesine rağmen, günde iki sefer, yavaş yavaş büyütülen boyutlarda sondalar ile dilatasyon yapılmıştır. Altı hafta sonra 8F sonda ile kolayca kateterize

edilebilecek düzeye gelmiştir.

Yapışıklıkların 67'si bir yaşından küçük (yaş grubuna göre % 20.3), 29'u bir ve üç yaş arasında (% 13) ve bir'i üç yaşında büyük grupta saptanmıştır (% 1.3) (Tablo 1). Yapışıklıkların hepsi kolayca, EMLA® krem kullanılıp anestezisi sağlanmasının ardından, manuel olarak elle açılmıştır. İki cilt köprüsü ise yine lokal EMLA® krem anestezisi altında, cilt köprüsünün makasla kesilmesi şeklinde düzeltilmiştir.

**Tablo I. Penil yapışıklıkların yaşa göre sınıflandırılması.**

	<1 yaş	1-3 yaş	>3 yaş
Sünnetli çocuk sayısı	330	222	78
Penile yapışıklıklar (%)	67 (20.3 %)	29 (13 %)	1 (1.3 %)

## Tartışma

Kliniğimizde yenidoğan sünneti için Gomco Klemp tekniği tercih edilmektedir. Bu tekniğin güvenliliği, pratik olarak kolaylığı ve kozmetik olarak etkinliği literatürdeki yayınlarla ispat edilmiştir <sup>(6,8-12)</sup>. Buna rağmen, üç aylıktan sonra kullanılması durumunda komplikasyon oranlarının arttığı belirtilmektedir <sup>(8)</sup>. Hastanemizde de ilk bir aydan sonra bu teknik kullanılmamaktadır.

Doğumda glans ile prepusyum iç epitelinin keratinleşmesi tamamlanmamış olduğundan, yenidoğan sünneti sonrası yapışıklıklar olabilmekte, ancak yaşın artmasıyla bu durumun görülme sıklığı azalmaktadır <sup>(7,10,15,17)</sup>. Bu çalışmada ilk yıl içerisindeki bebeklerde yapışıklık oranı % 20 iken, üç yaş üzerinde sadece % 1 saptanmıştır. Çoğu yapışıklığın kendiliğinden çözülme potansiyeli olduğundan, tedavi edilmesi konusunda tartışmalar devam etmektedir <sup>(15)</sup>. Bu hafif patolojinin kolayca düzeltilebilmesi, ayrıca ebeveynlerin de rahatlatılabilmesi amacıyla kliniğimizde tartışmanın yönü "tedavi edilmelidir" tarafındadır. Nasıl tedavi edilmesi gerektiği de ayrı bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Mevcut çalışmadaki yapışıklıkların hepsi manuel olarak açılmıştır. Sünnet sonrası bazı komplikasyonların giderilmesinde steroidin de kullanılabileceğini belirten yayınlar olduğundan, yazarların steroid içeren kremle tedavinin etkinliğini araştırdıkları bir çalışma henüz devam etmektedir <sup>(13)</sup>.

Yapışıklığın bir ileri formu olan cilt köprüleri ise insizyon hattının glansa yapışması ile oluşmaktadır. Mukozal yapışıklıktan daha kuvvetli olması ve kendiliğinden gerileme şansı olmamasından dolayı tedavi kaçınılmaz görünmektedir. Mevcut çalışmadaki köprüler, kolay yerleşimleri ve küçük olmaları nedeniyle, lokal anestezi altında kesilerek düzeltilmişlerdir.

Mea darlığı sünnet sonrası en sık görülen komplikasyon olarak rapor edilmektedir. Yenidoğan sünneti sırasında glansın soyulmasının perimeatal inflamasyona neden olacağı, akabinde meada bozukluk ve darlık oluşacağı dile getirilmektedir <sup>(1,9,18)</sup>. Mea darlığı nedenleri arasında diğer spekülasyonlar ise frenular arterin zarar görmesi nedeniyle ventral mea mukozasının hasar görmesi, meanın giysi veya çocuk bezine sürtünerek tahriş olması ya da idrar ve gaytaya temasın oluturabileceği hasarlar şeklindedir <sup>(14,19)</sup>. Mea darlığının tanısının konulması mevcut çalışmanın zorlandığı nokta olmuştur. Çocukların çoğunun yaşının kendilerini ifade edemeyecek kadar küçük ve bezli olmaları, işeme sırasında zorlanmayı veya dorsale yönelmiş işemenin sorgulanmasını zorlamıştır. Bu durumda gereç ve yöntem bölümünde anlatıldığı gibi, daha çok fizik muayene ile tanıları konmuştur. Mea darlığı ender olarak tıkanma patolojisi oluşturduğundan, hastalardan ek bir görüntüleme tetkiki istenmemiştir <sup>(11)</sup>. Mevcut çalışmadaki iki mea darlığı kolayca tedavi edilebilmiştir. Bu durumda, yazarlar, birçok yayının aksine, yenidoğan sünnetinden sonra mea darlığının ciddi ve çok sık olarak görülen bir komplikasyon olduğu görüşüne katılmamaktadırlar <sup>(2,12,15,20)</sup>. Ender de olsa bu komplikasyondan sakınmak için sünnet sonrası 10 gün süreyle meanın kalibrasyonunu öneren yayınlar da mevcuttur <sup>(21)</sup>.

Sonuç olarak, sünnet sonrası görülen mukozal yapışıklık sık görülen ve kolayca tedavi edilebilen bir durumdur. Mea darlığı, ilk üç yaş içerisinde, yenidoğan sünnetinden sonra görülen ender bir komplikasyondur. Ancak, işeme kontrolünün başladığı, çocukla daha iyi iletişimin kurulabildiği ileri yaşlarda bu çalışmanın devamını yapmak, daha net ve kesin bir sonuca varmaya yardımcı olacaktır.

## Kaynaklar

1. Ahmed A, Mbib NH, Dawam D, et al: Complications of traditional male circumcision. *Ann Trop Paediatr* 19:113-117, 1999
2. Ben Chaim J, Livne PM, Binyamini J, et al: Complications of circumcision in Israel: a one year multicenter survey. *Isr Med Assoc J* 7:368-370, 2005
3. Eroğlu E, Dayanıklı P, Şarman G, et al: Newborn Circumcision Using A Gomco Clamp. *Journal of the Turkish Association of Pediatric Surgeons* 19:31-34, 2005
4. Eroğlu E, Balcı S, Özkan VHC, et al: Does circumcision increase neonatal jaundice? *Acta Paediatrica* 97:1192-1193, 2008
5. Eroğlu E, Bastian O, Özkan HÇ, Yörükalp ÖE, Göksel AK: Buried penis after newborn circumcision. *Journal of Urology* (baskıda)
6. Gee WF, Ansell JS: Neonatal Circumcision: a ten year overview: with comparison of the Gomco clamp and the plastibell device. *Pediatrics* 58:824-827, 1976
7. Gracely-Kilgore KA: Penile adhesion: the hidden complication of circumcision. *Nurse Pract* 9:22-24, 1984
8. Horowitz M, Gershbein AB: Gomco circumcision: When is it safe? *J Pediatr Surg* 36:1047-1049, 2001
9. Lerman SE, Liao JC: Neonatal circumcision. *Pediatr Clin North Am* 48:1539-1557, 2001
10. Machmouchi M, Alkhotani: Is neonatal circumcision judicious? *Eur J Pediatr Surg* 17:66-69, 2007
11. Mahmoudi H: Evaluation of meatal stenosis following neonatal circumcision. *Urol J* 2:86-88, 2005
12. Okeke LI, Asinobi AA, Ikuero OS: Epidemiology of complications of male circumcision in Ibadan, Nigeria. *BMC Urol* 6:21, 2006
13. Palmer JS, Elder JS, Palmer LS: The use of betamethasone to manage the trapped penis following neonatal circumcision. *J Urol* 174:177-1578, 2005
14. Persad R, Sharma S, McTavish J, et al: Clinical presentation and pathophysiology of meatal stenosis following circumcision. *Br J Urol* 75:91-93, 1995
15. Ponsky LE, Ross JH, Knipper N, et al: Penile adhesions after neonatal circumcision. *J Urol* 164:495-496, 2000
16. Roberts JA: Neonatal circumcision: an end to the controversy? *South Med J* 89:167-171, 1996
17. Tokgos H, Polat F, Tan MO, et al: Histopathological evaluation of the preputium in preschool en primary school boys. *Int Urol Nephrol* 36:573-576, 2004
18. Upadhyay V, Hammodat HM, Pease PW: Post circumcision meatal stenosis: 12 years' experience. *NZ Med J* 111:57-58, 1998
19. Van Howe RS: Incidence of meatal stenosis following neonatal circumcision in a primary care setting. *Clinical Pediatrics* 45:49-54, 2006
20. Yegane RA, Kheirollahi AR, Saehi NA, et al: Late complications of circumcision in Iran. *Ped Surg Int* 22:442-445, 2006
21. Yesildag E, Büyükuinal SNC: Yenidoğan döneminde sünnet yapılmalı mı? XX. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresinde sunulmuştur. Mersin, Ekim, 2002