

Yenidoğanda sünnet yapılmalı mı? *

Ebru YEŞİLDAĞ, S.N.Cenk BÜYÜKÜNAL

Istanbul Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi Merkezi, İstanbul

Özet

Önbilgilamaç: Son 10 yılda yenidoğan döneminde sünnet uygulaması ile ilgili kişisel deneyimin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Aynı cerrah tarafından yenidoğan döneminde sünnet edilmiş 137 olgu, işlemden ortalama 47 ay sonra, geriye dönük olarak değerlendirildi. Protrombin zamanı, aktive parsiyel tromboplastin zamanı ve bilirubin değeri normal bulunan olgularda işlemden 1,5-2 saat önce beslenme sonlandırıldı ve 45 dakika öncesinde penis üzerine EMLA (lidokain ve prilokain) krem uygulandı. 1 ml bupivakain + 1 ml serum fizyolojik ile dorsal penil bloğun ardından açık cerrahi yöntemle sünnet yapıldı. İşlem sonrası herhangi bir pansuman kullanılmadı. Bebeğin bezinin iç ön yüzüne vazelin krem sürülerek kapatılması ve 2 gün sonra banyo yapılması önerildi. İlk banyo sonrasında 10 gün süre ile antibakteriyel etkili bir göz kremi mea kalibrasyonu için kullanıldı.

Bulgular: Olguların doğum ağırlığı 2850-4500 gr arasında değişmekteydi. İşlem sırasında ortalama yaş 2.4 gün (2-22) saptandı. Sünnet kararı 6 yenidoğanda tıbbi endikasyonlara (1 olgu fimozis, 1 olgu posterior uretral valv, 4 olgu doğumsal hidronefroz) dayanılarak verildi. 131 olguda ise sosyal nedenlerle sünnet uygulandı. İşlem sırasında, 4 hastada analjezi yetersizliğine bağlı ağrı duyulması dışında, komplikasyon olmadı. 7 hastada glans mukozasının soyulmasına bağlı gelişen yara sorunu, serum fizyolojikli pansumanlarla çözüldü. Hiçbir hastada meadahlığı gelişmedi.

Sonuç: Yenidoğan sünneti son yıllarda toplumumuzda da sıklıkla yer almaya başlamıştır. Çocuk cerrahisi ilkelerine uyulduğu ve bakım ile ilgili doğrular uygulandığı zaman işlem ile ilgili sorunlar önlenir. Psikolojik etkileşimin olmaması bu uygulamanın diğer önemli bir avantajını oluşturmaktadır.

Anahtar kelimeler: Yenidoğan, sünnet

Giriş

Son yıllarda, Çocuk Ürolojisi alanında, üzerinde en

* XX. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur (15-19 Ekim 2002, Mersin)

Adres: Dr. S.N. Cenk Büyüknal, İstanbul Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi Merkezi, Valikoncağı Cad. Sonu Yapı Kredi Vakıf Binası, No:173 D:12/3, 80220, Nişantaşı, İstanbul

Yayına kabul tarihi: 04.04.2003

Summary

Is neonatal circumcision justifiable?

Background/aim: To evaluate the neonatal circumcision experience of a single surgeon in the last 10 year period

Method: 137 neonate, who had been circumcised by the same surgeon in the last 10 years, were retrospectively evaluated, with an average of 47 months after the procedure. PT, aPTT and bilirubin levels were indicated to be in normal ranges. Oral feeding was stopped and EMLA cream was applied to penis 1.5-2 hours and 45 minutes prior to surgery, respectively. Open surgical technique without any instrument was applied in all cases after dorsal penile nerve block with 1 ml bupivakain + 1 ml saline. No dressing was used after circumcision. Vaseline cream was applied inside of the diaper and baby had his first bath 2 days after the procedure. After the first bathing, an ophthalmic ointment for lubrication was applied to meatus for 10 days period.

Results: Average age at the time of the procedure was 2.4 days (2-22 days) and birth weight ranged between 2850-4500 grams. Circumcision was indicated because of medical causes in 6 neonate (1 phymosis, 1 posterior urethral valve, 4 congenital hydronephrosis), remaining 131 were circumcised due to parental request. No complication developed during the procedure except pain suffering in 4 cases because of insufficient analgesia. The erosion in mucosa of the glans penis in 7 children healed with application of saline dressings. Meatal stenosis did not develop in any of the children.

Conclusion: The neonatal circumcision, in recent years, has been commonly performed in our country too. The problems attributed to the procedure can be prevented when the principles of the Pediatric Surgery and recommendations for follow-up are strictly applied. Not having a psychological interaction is another advantage of the procedure.

Key words: Neonate, circumcision

çok tartışılan konulardan biri yenidoğan döneminde sünnet uygulamasıdır (5). Doğum öncesi dönemde üriner sistem tıkanıklıkları, fimozis gibi infeksiyona eğilimi arttıracak bir patoloji saptanmış olguda, yenidoğan döneminde sünnet uygulamasının tıbbi yararı açıktır. Bu grup dışında kalmış yenidoğanlar için ise yaklaşımın belirlenmesi birçok etkene

bağımlıdır (4,5). Bu çalışmada, son 10 yılda yenidoğan sünneti ile ilgili olarak edinilen kişisel deneyim geriye dönük bir araştırma ile sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem

Son 10 yılda aynı cerrah tarafından sünnet edilmiş 137 yenidoğan geriye dönük olarak değerlendirildi. Doğum sonrası dönemde erkek bebek sahibi olmuş aileler ile, kendilerinin direkt ya da çocuk doktorlarının yönlendirmesiyle danışması üzerine yenidoğan sünneti hakkında görüşüldü. Tam ve tarafsız bilgi verilerek, kendi aralarında tartışarak karar vermeleri sağlandı. Fıtık, inmemiş testis, her tür penil web, hipospadias varlığında sünnet yapılmadı ve sünnetin saptanan bozukluk düzeltilirken yapılması önerildi. Rutin yenidoğan muayenesinde özellik saptanmayan; protrombin zamanı, aktive parsiyel tromboplastin zamanı ve bilirubin değeri normal bulunan olgularda işlemden 1.5-2 saat önce beslenme kesildi ve 45 dakika öncesinde penis üzerine EMLA (lidokain ve prilokain) krem uygulandı. Yenidoğanların tümünde 1ml bupivakain + 1 ml % 0.9 NaCl ile dorsal penil bloğu takiben 5/0 plain katgüt ile 2.5 büyütmeli loop kullanılarak, açık cerrahi yöntemle sünnet yapıldı. İşlem sonrası herhangi bir pansuman kullanılmadı. Bebeğin bezinin iç ön yüzüne vazelin krem sürülerek kapatılması ve 2 gün sonra banyo yapılması önerildi. İlk banyo sonrasında 10 gün süre ile antibakteriyel etkili bir göz kremi mea kalibrasyonu için kullanıldı. İşlemden ortalama 47 ay (5 ay-9.5 yıl) sonra aileler ile telefon görüşmesiyle yapılan sorgulamada 1) Yenidoğan sünnetinden memnun musunuz? 2) Sünnet töreni yapılmasından ötürü bir eksiklik hissi var mı? 3) İkinci bir erkek çocuğunuz olsa yenidoğan sünnetini yine tercih eder misiniz? 4) İşemede incelik var mı? soruları değerlendirildi.

Bulgular

Olguların doğum ağırlığı 2850 gram-4500 gram arasında değişmekteydi. Yapılan rutin yenidoğan muayenesinde 1 olguda saptanan fimozis dışında, başka bir patoloji yoktu. İşlem sırasında ortalama yaş 2.4 gün (2 gün-22 gün) idi. Sünnet kararı 6 yenidoğanda tıbbi endikasyonlara (1 olgu fimozis, 1 olgu posterior uretral valv, 4 olgu doğumsal hidronefroz) dayanılarak verildi. 131 olguda ise sosyal ne-

denlerle sünnet uygulandı. İşlem sırasında 4 hastada analjezi yetersizliğine bağlı ağrı duyulması dışında, komplikasyon olmadı. 7 hastada glans mukozasının soyulmasına bağlı gelişen yara sorunu serum fizyolojikli pansumanlarla çözüldü. Yapılan sorgulamada tüm aileler yenidoğan sünnetinden memnun olduklarını belirttiler. Erken dönemde yara sorunu olan 7 olgu dışında kalan bebeklerde bakımda zorlanılmadığı ve iyileşmenin çok hızlı olduğu ifade edildi. Sünnet töreni yapılmaması daha çok büyükanne ve büyükbabalar tarafından bir yakınma unsuru oluşturdu. Bir aile büyük oğullarında da böyle bir tören yapmadıklarını, bir aile çocukların o törende mutlu olmadıklarını gözlemlediklerini belirtti. 32 olguda ileride “sünnet töreni” adı altında bir kutlama yapılması planlandığı ifade edildi. Tüm aileler ikinci bir erkek çocuk sahibi olduklarında yenidoğan sünneti yaptıracaklarını vurguladılar. Serideki iki ailede ikinci erkek bebekte de yenidoğan sünneti tarafımızdan yapıldı. Hiçbir olguda işemede incelik olmadı. Başka sorunlar nedeni ile gelen 24 hastada fizik muayenede mea darlığı saptanmadı.

Tartışma

Yenidoğan sünneti başta Amerika Birleşik Devletleri olmak üzere pek çok ülkede uygulanmaktadır (5). Ülkemizde son yıllarda eğitim düzeyi belli bir ortalamanın üzerinde olan anne-babalar arasında giderek tercih edilmektedir. Dünya genelinde yenidoğan sünneti taraftarlarının özellikle vurguladıkları nokta işlemin idrar yolu infeksiyonlarından koruyucu olmasıdır. Bunu yaşamın sonraki aşamalarında sünnet gerekliliğinin doğması, penis kanseri ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riski takip eder (4,5). Hidronefroz, vezikoureteral reflü gibi bir üriner bozukluk varlığında idrar yolu infeksiyonundan koruyucu etki anlamlıyken, bir çalışmada tek bir infeksiyon atağını önlemek için 80 tane yenidoğan sünneti yapıldığı ifade edilmiştir. Böylece tıbbi gereklilik olmadığı müddetçe sünnet edilmemiş olguların çoğunda bir sorunla karşılaşılması yenidoğanların gereksiz bir cerrahi işleme maruz bırakıldıkları sonucunu doğurmuştur (1,5). Yenidoğan sürecinde yerel anestezi kullanılabilirken; tekrarlayan bala nit atakları, ağır fimozis ya da parafimozis gibi komplikasyonlardan dolayı yaşamın ilerki bir aşamasında sünnet endikasyonu oluştuğunda genel anestezi uygulanması gerekecektir. Ancak karşıt

gruplar; genel anestezi riskinin de son yıllardaki gelişmelerle ihmal edilebilir olduğunu belirtmekte; penis kanseri ya da cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riskinin de sünnetten çok ön planda kişisel hijyen ve yaşam şekli ile ilgili olduğunu vurgulamaktadırlar (3,4,5). Rutin yenidoğan sünneti uygulaması açık bir medikal yararı olmadan, kişinin onayı alınmaksızın yapılmış bir cerrahi girişim olarak nitelendirilmektedir. Bu nedenlere dayanarak Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) tam ve tarafsız bilgi verildikten sonra yenidoğan sünneti ile ilgili kararın ailelere bırakılması gerekliliğini vurgulamıştır (4,5). Ülkemizde ise olay daha farklı değerlendirilmelidir. Çünkü dini nedenlerden ötürü sünnet oranı çok yüksek olmakla beraber, olayın toplum genelinde törensel bir niteliği de söz konusudur. Ayrıca işlem sadece değişik dallardan uzman hekimlerce değil sağlık personeli ya da sünnetçi olarak adlandırılan şahıslar tarafından da yapılabilmektedir. Serideki ailelerin tamamını yüksek eğitim düzeyinde kişiler oluşturmaktadır. Sosyal nedenlerden kaynaklanan sünnet istemi ülkemizin genelindeki gibi sunulan olgularda da dini gereklere dayanmaktadır. Ancak genel yaklaşımın aksine bu grupta ön planda dikkate alınan nokta çocuğun en az travma ile bu olayı atlattığı, işlemin hastanede bir doktor tarafından yapılması ve iyileşme sürecinin rahat olmasıdır. Yenidoğan döneminde psikolojik etkileşimin olmaması bu uygulamanın önemli getirisi-dir. Deneyimli hekimler tarafından yapıldığında olası sorunlar arasında sayılan kanama, infeksiyon, fimozis, inklüzyon kistleri, cilt yapışıklıkları ya da glans yaralanması riski en aza inecektir (2,5,6,7). İyileşme dönemi hem bebek hem de aile için rahat geçecektir. Sunulan olgularda da sadece 7 bebekte glans üzerine serum fizyolojikli pansuman gerektiren yara sorunu gözlenmiş, diğer komplikasyonların hiçbiri ile karşılaşılma-mıştır. Bu grupta sünnetin törensel niteliğinin önem taşımadığı dikkati çekmekte, eksiklik sadece aile büyükleri tarafından hissedilmektedir.

Sonuç olarak tıbbi nedenler dışında sünnet isteminde bulunan ailelerin tama yakın bir çoğunluğunun yüksek eğitimli olması ve sayılarının son yıllarda artması yenidoğan sünnetinin toplumumuzda da yer almaya başladığını göstermektedir. Bu dönem içinde çocuk cerrahisi dışındaki kimseler tarafından mea anomalisi, kordi ve distal hipospadias gibi bozukluklar farkedilmeyerek sünnet edilmiş, düzeltici ikinci bir ameliyat gerektiren olgular da görülmüştür. Çocuk cerrahisi ilkelerine uyulduğu ve bakım ile ilgili doğrular uygulandığı zaman yenidoğan sünneti ile ilgili sorunlar önlenbilir. Psikolojik etkileşimin olmaması bu uygulamanın önemli bir getirisini oluşturmaktadır.

Teşekkür: Yazarlar serinin oluşmasındaki katkılardan dolayı, Nüvit Sarımurat ve Gonca T Tekant'a teşekkür ederler.

Kaynaklar

1. Cason DL, Carter BS, Bhatia J: Can circumcision prevent recurrent urinary tract infections in hospitalized infants? Clin Pediatr 39:699, 2000
2. Couper RT: Methaemoglobinaemia secondary to topical lignocaine/prilocaine in a circumcised neonate. J Paediatr Child Health 36:406, 2000
3. Jayanthi VR, Burns JE, Koff SA: Postneonatal circumcision with local anesthesia: a cost-effective alternative. J Urol 161:1301, 1999
4. Lannon CM, Bailey AGD, Fleischman AR, et al: Circumcision policy statement. American Academy of Pediatrics. Task Force on Circumcision. Pediatrics 103:686, 1999
5. Lerman SE, Liao JC: Neonatal circumcision. Pediatr Clin North Am 48:1539, 2001
6. Ponsky LE, Ross JH, Knipper N et al : Penile adhesions after neonatal circumcision. J Urol 164:495, 2000
7. Upadhyay V, Hammomat HM, Pease PW: Post circumcision meatal stenosis: 12 year's experience. N Z Med J 111:57, 1998