

Major sünnet komplikasyonları ve bu konuyla ilgili ülke koşullarının düzeltilmesi ile ilgili bir çalışma

Nüvit SARIMURAT, Ergun ERDOĞAN, Nasır NOBERİ, Osman F. ŞENYÜZ,
Cenk BÜYÜKÜNAL, Nur DANIŞMEND, Davet YEKER
I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Ülkemizde sünnetlerin çoğunluğunun ehil olmayan kişilerce yapılmasına bağlı olarak, son yıllarda sünnet komplikasyonları ile ilgili yayınlarda artış görülmeye başlanmıştır. Konu ile ilgili olarak, son 12 yıllık süre içinde kliniğimize 9 önemli sünnet komplikasyonu başvururulmuştur. Tam ve kısmi glans kesikleri, edinisel hipospadyas, hatalı sünnete bağlı fimozis ve eksik sünnet yapılması bu komplikasyonların başlıcalarıdır. Ülkemizde yayınlanmış diğer çalışmalarda da bu tür komplikasyonlara yer verilmektedir. Komplikasyonların çok büyük bir bölümünün hekim olmayan kişiler ve hatta diplomasız sünnetçilerce oluşturulduğu ortaya çıkmaktadır.

Kanımızca, zorunlu hizmet yasasına bağlı olarak hekimlerin yurt sathına iyice dağıtıldığı şu son yıllarda, sünnetin artık hekim olmayan kişilerce yapılması gereksiz ve sakıncalıdır. Bu nedenle, şu önerileri yararlı olacakları varsayımı ile gündeme getirmeyi uygun buluyoruz: a) konu ile ilgili sağlık mevzuatının değiştirilmesi ve sünnet yetkisinin sadece hekimlerde bulunması, b) resmi ve özel sigortaların, Emekli Sandığı'nın hastane ve sağlık kuruluşlarında yapılacak "normal" sünnet ücretlerini karşılamalarının sağlanması, c) tıp öğrencileri ve pratisyen hekimlerin normal bir sünneti yapacak düzeyde eğitilmeleri, d) cerrahi eğitimleri sırasında asistan hekimlere bu konuda iyi bir eğitim verilmesinin sağlanması, e) toplumun eğitilmesi. Bu önerilerin, tüm dünyada en çok yapılan bir cerrahi girişimin ülkemizde sıkça görülmeye başlanan önemli komplikasyonlarını azaltacağını umuyoruz.

Anahtar kelimeler: Sünnet, sünnet komplikasyonları

Sünnet, çocuk yaş grubunda en sık yapılan cerrahi girişimdir. Günümüzde, sünnetin iyi bir psikolojik hazırlıktan sonra, ameliyathane koşullarında, genel anestezi altında ve penil blok gibi ağrı önlemleri alınarak yapılması konusunda ortak bir görüş oluşmuş gibidir.

Summary

Major complications of circumcision

There are many complications that can occur following circumcision, ranging from simple bleeding to the tragic ones. Unfortunately most of these complications occur at the hands of inexperienced technicians. During the last 12 years, 9 severe penile injuries which were occurred during circumcision procedure were treated. In this paper, the types of injuries and the results of their treatment are presented. According to our experience, to prevent these severe complications, some precautions had to be undertaken in Turkish Medico-Legal system. In addition to that, to teach this procedure to medical students and physicians, a special training programme had to be organized in medical schools.

Key words: Circumcision, complications of circumcision

Bu tür kurallara uyulmadan da pek çok sünnet yapıldığı hepimizin malumudur. Ancak sünnetle ilgili ciddi bir komplikasyon olduğu zaman, çoğu kez, tedavi istenilen düzeyde başarılı olamamaktadır. Çocuk başarısız bir sünnetin organik ve psikolojik etkilerini yaşamı boyunca çekmektedir. Bu sorunlar sadece onu değil, ilerdeki ailesinin yaşantısını da etkilemektedir.

Tablo 1: Sünnet komplikasyonu saptanan olgulara ait bilgiler.

Yaş	Oluşan Patoloji	Klinik Yakınma	Sünneti Yapan	Uygulanan Tedavi	Yatış Süresi
8/365	Kısmi (1/3 dorsal) glans amputasyonu	Kanama, idrara bağlı iritasyon	Din adamı (Haham)	Sonda ile geçici üriner diversiyon ve konservatif tedavi	7 gün
3 yaş	Dorsalde kalan çok küçük bir parça dışında glansın 4/5'in amputasyonu	Kanama	Pratisyen doktor	Glanuloplasti, sonda ve sistofiks uygulanması	9 gün
11 yaş	Glansın sukus koronaryus üzerinden tam amputasyonu	Geç dönemde meatal stenoz anürü, glob	Sünnetçi (içkili iken)	Aralıklı ve 1 yıl kadar süren uretra dilatasyonları	Çok sayıda yatış
8/12	Sünnet derisinin aşırı çıkarılmasına bağlı gömülü penis ve uçta yanlış tekniğe bağlı fimozis	Deformite, kötü görünüm ve dizürü	Sünnetçi	Fimotik kısmın yeniden sünneti ve sekonder iyileşme.	9 gün
2 yaş	Sünnet derisinin yetersiz çıkarılması ve uçta fimozis gelişimi	Deformite ve dizürü	Sünnetçi	Yeniden sünnet yapılması	2 gün
11 yaş	Sünnet derisinin yetersiz çıkarılması	Peniste hiç sünnet olmamış gibi görünüm	Doktor (Cerrahi asistanı)	Yeniden sünnet yapılması	1 gün
4 yaş	Üretranın sukus koronaryusun biraz altından tam keşiği, penis boy-nunda fibrotik darlık	Hipospadi görünümü, çömelerek işeme, penis boynunun aşırı daralması	Sünnetçi	Proksimal üretranın mobilize edilmesi ve stent üzerinden uç-uca anastomoz+sistofiks ile diversiyon+anastomoz üstünün pediküllü penis cildi flebi ile kapatılması. İkinci girişim olarak darlık alanına Z plasti ile düzeltilmesi	Toplam 15 gün
7 yaş	Üretranın sukus koronaryus düzeyinde fistüle olması	Hipospadi görünümü, çömelerek işeme	Doktor (Genel cerrah)	Basit fistül tamiri, stent konulması ve sistofiks ile üriner diversiyon	7 gün
11 yaş	Tüm penisi içeren yaygın ve ağır infeksiyon (sünnet sonrası ve sık sık yineleyen)	Dizürü, ateş, halsizlik	Sünnetçi	Medikal tedavi	4 gün

Bu çalışma, son yıllarda çeşitli merkezlerden sünnet konusunda önemli komplikasyon serilerinin yayınlanması üzerine retrospektif bir tarama yapılarak gerçekleştirilmiştir. Kendi klinik deneyimimiz de gözden geçirilmiş ve konunun çözümü için öneriler getirilmeye çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Son 12 yıllık süre içinde Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'nda major sünnet komplikasyonları nedeniyle görülen 9 olgu çalışma kapsamına alınmıştır. Sünnet sonrası basit kanamalar, küçük infeksiyonlar, ödem, dikiş sorunları gibi komplikasyonlar, neden oldukları klinik yakınmalar,

sünneti yapan kişinin niteliği, komplikasyonun tedavisi için uygulanan teknik ve çocuğun hastanede yatmak zorunda kaldığı süre gibi parametreler incelenmiş ve son yıllarda ülkemizde bu konu ile ilgili olarak gerçekleştirilmiştir diğer çalışmaların sonuçları ile karşılaştırma yapılmaya çalışılmıştır.

Bulgular

Olgularımızın önemli özellikleri Tablo 1'de izlenmektedir. En küçük hastamız 8 günlük, en büyüğü ise 11 yaşında idi. 9 olgunun üçünün pratisyen hekim, asistan doktor (genel cerrahi) ve operatör doktor gibi kişilerce sünnet edildikleri saptanmıştır. Yenidoğan çağındaki bebeğin Musevi din adamı ta-

Tablo 2: Ağır sünnet komplikasyonlar (1,2,3,5,8,10,13,14,15,16,17).

1. Penis shaftı ve glansa ait yaralanmalar ve total nekrozlar
 - a) Dikkatsiz tekniğe bağlı
 - b) Yoğun biçimde koter kullanılması
2. Edinsel hipospadyas ya da üretro-kütanöz fistüller
3. Sünnet sonucu oluşan fimosis (Çoğu kez yetersiz sünnete bağlı)
4. Yetersiz sünnet (Sünnet derisinin uzun bırakılması)
5. Yenidoğanda glansın duyarlılığına bağlı komplikasyonlar
 - a) Meatitis
 - b) Meatal ülser
 - c) Meatal darlık
6. Hatalı sünnete ya da sünnet yaralanmasına bağlı penil adhezyonlar
 - a) Ağır ereksiyon olabilir
 - b) Kordi görüntüsü oluşur
7. Sünnet derisinin çok kısa kesilmesine bağlı "gömülü penis"
8. Sünnet yapılan yerde ve dikiş alanlarında inklüzyon kistleri
9. Nekrotizan fasciitis ve ciddi infeksiyonlar
10. Ciddi Üriner retansiyon ve buna bağlı alt ekstremitelerde perfüzyonun bozulması
11. Yaşam boyu sürebilen psikolojik sorunlar
12. İleri yaşlarda yapılan sünnetlerden sonra impotans
 - a) Psikolojik sorunlara bağlı
 - b) Hatalı lokal anestezi tekniğine bağlı

rafından, diğerlerinin ise sünnetçiler tarafından sünnet edildikleri anlaşılmıştır. Tam glans amputasyonuna neden olan sünnetçinin sünneti aşırı derecede alkollü iken yaptığı hasta sahiplerince ifade edilmiştir.

Tablodan da izlenebileceği gibi 3 olguda tam ya da kısmi glans amputasyonu, 3 olguda sünnet derisinin gereğinden az ya da çok çıkarılmasına bağlı sorunlar, 2 olguda sünnet komplikasyonuna bağlı edinsel hipospadyas (üretrokütanöz fistül), 1 olguda da ağır penis infeksiyonu görülmüştür. Bu olguların sünnet komplikasyonu için hastanede kalış süreleri ortalama olarak 7 gün kadardır.

Tartışma

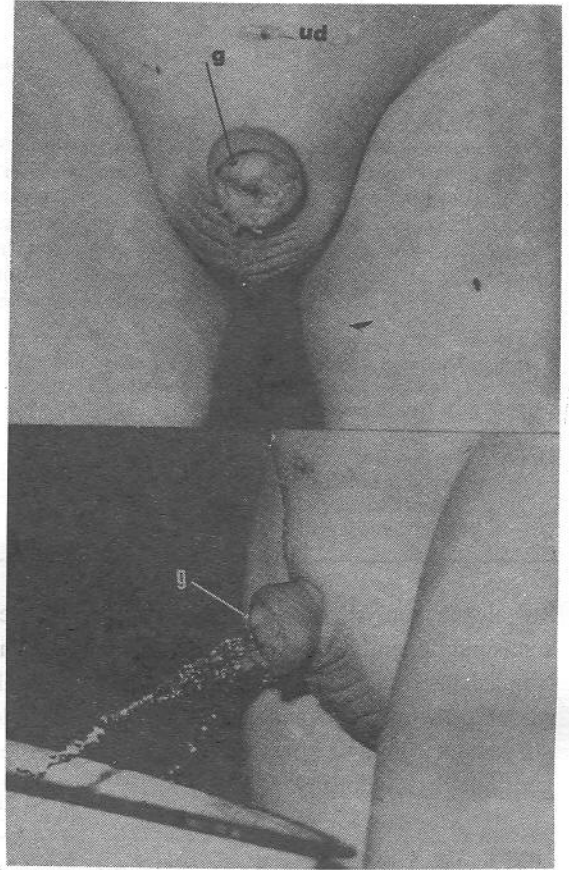
Sünnete bağlı olarak ortaya çıkabilecek komplikasyonlar Tablo 2'de görülmektedir. Dünya literatürüne göre derlenen bu komplikasyonların yanısıra, son yıllarda ülkemizde yapılan yayınlara göre saptanan komplikasyonlar (Cerrahpaşa serisi de dahil edilerek) ise Tablo 3'de sunulmaktadır. Bizim serimizin diğer serilerden en önemli farkı, ciddi sayılabilecek üç komplikasyonun çeşitli eğitim düzeylerindeki doktorlar tarafından yapıldığının gözlenmesidir. Diğer araştırmacılarımız gerek nitelik ve gerekse nicelik olarak komplikasyonların daha çok hekim olmayan kişilerce oluşturulduğunu kanıtlamışlardır (4,7). Konu

Tablo 3: Son yıllarda yapılan yayınlara göre ülkemizde en sık saptanan sünnet komplikasyonları (basit kanama, ödem gibi komplikasyonlar dahil edilmemiştir) (*)

Tam ve kısmi glans amputasyonları	14
Edinsel hipospadyas (üretro-kütanöz fistül)	12
Sünnete bağlı fimosis ve meatal darlıkları	34
Total penis nekrozu	2
Ciddi penis infeksiyonları	25

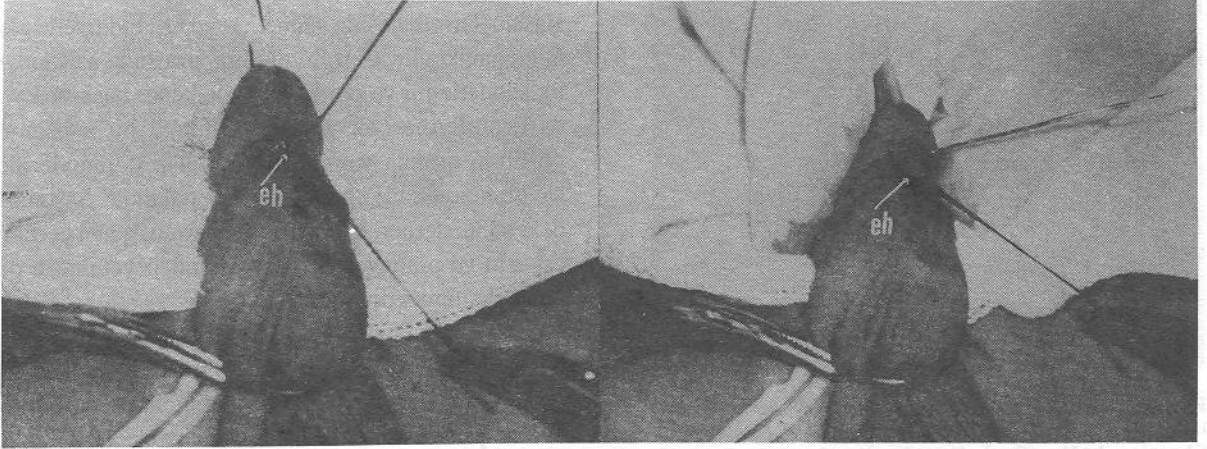
(*) Erdener ve ark. (4), Hasanpolat ve ark. (7), Özen ve ark. (14), Şimşek ve ark. (17) ve C.Paşa T.F Çocuk Cerrahisi'nin olguları dahil edilmiştir.

bu denli önemli boyutlarda ortaya çıktığına göre, deneyimlerimiz çerçevesinde bu sorunun derinliğine inmeyi ve çözümlerini araştırmayı uygun bulduk. Komplikasyonların azaltılabilmesi için şu sorunları ele almamız gerekmektedir:

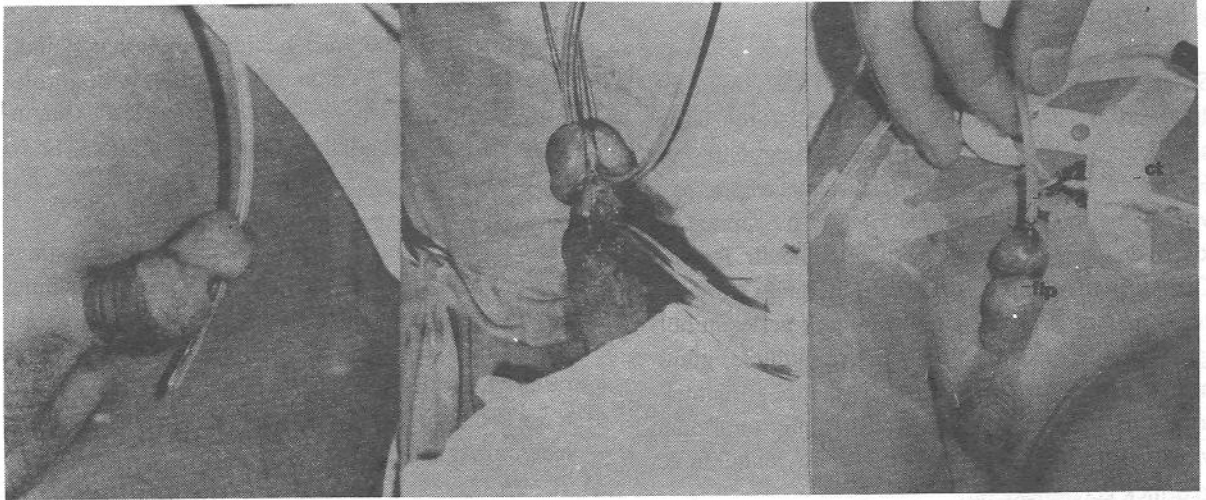


Resim 1A. A.K (3 yaşında) Dorsalde "g" ile gösterilen minik üçgen olan dışında tüm glansın iatrojenik olarak kesildiği gözleniyor. ud: üriner diversiyon yapılan yere ait nedbe (sistofiks takılmıştı)

Resim 1B. Aynı olgunun işleme sırasındaki görünümü. Dorsalde "g" ile gösterilen yer dışındaki tüm dokular plasti için kullanılan glans dışı dokulardır.



Resim 2A,B. Doktor tarafından yapılan bir sünnet sonucu oluşan hipospadyas. eh: edinsel hipospadyasın orifizi. İçine stile girişi izleniyor.



Resim 3. Diplomasız sünnetçi tarafından yapılan bir sünnet sonucu oluşmuş distal 1/3 bölümde yerleşmiş hipospadyas.

A-Plastik tübün fistülden çıkışı

B-Cerrahi girişim sırasında alt ve üst üretra uçlarının prepara edilmesi

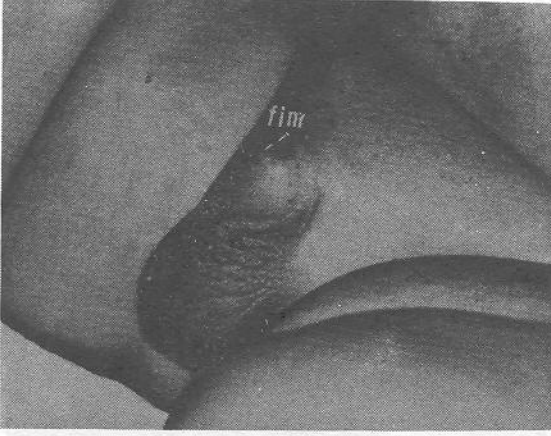
C-Onarım sonucu onarılan üretra üzerinin pedikllü bir penil cilt flabı "flp" ile kapatılması Ct: Üriner divertisyon için konan sistofiks.

1. Toplumun eğitimi ve ailelerin tutumu:

Toplumumuzda sünneti genel olarak sünnetçilere yaptırma eğilimi bulunmaktadır. Numanoğlu'nun yaptığı bir anket çalışmada yüksek öğrenim görmüş ebeveynlerin önemli bir bölümünün bu girişim için sünnetçileri tercih ettiği belirtilmektedir. Hatta doktor olan anne-babaların bile bu fikirde olanları bulunmaktadır (13).

Doktoru tercih eden aileler ise genelde, çocuğun

sünnet giysilerini, aksesuarlarını satın almakta, seramoninin yapılacağı salonu kiralamakta, davetiyeleri bastırmakta ve son aşamada doktora gelerek, onu kafalarında saptadıkları bir tarihte sünnet yapmaya zorlamaktadırlar. Hastane randevuları ailenin beklentilerine uymayınca, sünnetçiye gitmeyi bile düşünebilmektedirler. Kanımızca, toplumumuz sünnetin önemi konusunda eğitilmeli, sünnetin bizzat kendisinin, işin eğlence fazlasından çok daha önemli olduğu konusunda aydınlatılmalıdır.



Resim 4. Çok kısa bırakılmış sünnet derisine bağlı olarak ortaya çıkmış bir gömülü penis. Üçtaki fibrozise bağlı (fim.) fimosis de oluşmuş durumda.

2. Ülkemizde sünneti yapan kişiler ile ilgili yasalar:

Sünnetin kimlerce yapılabileceği 1928 yılına ait, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatları'nın İcrasına Dair Kanun hükümleri ile belirlenmiştir (17). Ruhsatsız ve diplomasız kişilere sünnet yapma izni verilmemekte, ama bu işi 10 yıl süre ile yapmış bir kişiye de gereğinde ruhsat verilebilmektedir. Bu yasa Cumhuriyetimiz'in ilk yılları için uygundu. Ama zorunlu hizmet yasası nedeniyle en ufak yerleşim bölgelerine bile doktor yollandığı düşünülürse, günümüzde geçersiz ve sakıncalı bir yasa gibi görünmektedir. Bu nedenle, sünnetin salt hekimler tarafından yapılmasını sağlamak, bu konuda zorlayıcı hükümler getirmek gerekmektedir.

3. Maddi sorunlar:

Sünnetin hastanede yapılması, genel anestezi koşullarının gerektirmesi kuşkusuz aileye maddi bir yük getirmektedir. Bildiğimiz kadarı ile, resmi ve özel sigortalar, sosyal güvenlik kurumları ve emekli sandığı normal sünnet ücretlerini karşılamamaktadır. Hekim fimozis, parafimozis gibi bir rapor yazdığı takdirde ödeme yapmayı taahhüt etmektedirler.

Bu nedenle konu ile birinci derecede ilgili olan kişiler, bu kurumları uyarmalı ve sünnetin cerrahi bir girişimden farklı olmadığı, ücretinin bizzat bu kuruluşlarca ödenmesi gerektiği anlatılmalıdır.

4. Eğitim sorunları:

Hastanelerimizde bile sünnetler, yeterli ciddiyetle ele alınmamaktadır. Cerrahi eğitimi sırasında asistanlar ilk sünnetlerini ya polikliniklerde kendi başlarına ya da kendilerine çok yakın kıdemdeki bir asistanın gözetimi altında yapmaktadırlar. Tıp öğrencilerine ise bu konuda bir eğitim yapılmamaktadır. Serimizdeki sünnetlerden üçünün genel cerrah, genel cerrahi asistanı ve pratisyen hekim tarafından yapılması da bu gözlemimizi doğrulamaktadır.

Bu nedenle Tıp Fakülteleri'nde öğrencilerin pratik ve teorik yönden bu konuda iyi bir biçimde eğitilmelerinde yarar vardır. Zorunlu hizmete gidecek bir doktor konunun pratik yönlerini bir sünnetçiden daha iyi bilmek zorundadır.

Literatür verilerine göre, hekimlerin yaptığı sünnetlerde bile % 1-% 35 oranında komplikasyon görülebilmektedir (5,6,8,9,10,11,12). Son yıllarda yayınlanan çalışmalarda, hala sünnete bağlı ölümler bildirilmektedir.

Bu nedenle zaman zaman tartışmaktan zevk duyduğumuz önemli sofistike konuların yanısıra, sünnet konusunu da ele almamızda, konunun adli ve pratik uygulaması için girişimde bulunmamızda büyük yararlar vardır. Eğitimi yeterli olmayan ehliyetsiz kişilerin çocuklarımızın tüm yaşamlarını karartmasını hangimiz razı olabiliriz ki?

Kaynaklar

1. Anderson GF, Smey P: Current concepts in management of common urologic problems in infants and children. *Pediatr Clin N Amer* 32:1133, 1985
2. Cleary TG, Kohl S: Overwhelming infection with group B beta-hemolytic streptococcus associated with circumcision. *Pediatrics*, 64:301, 1979
3. Crowley IP, Kesner KM: Ritual circumcision amongst the Xhosa of Ciskei. *Br J Urol* 66:318, 1990
4. Erdener A, Disi N, Sayan A, İlhan H, Gökdemir A: Ağır sünnet komplikasyonları ve sonuçları. *Pediatrik Cerrahi Dergisi*, 4:160, 1990
5. Frand M, Berant N, Brand N, Rotem Y: Complication of rituel circumcision in Israel. *Pediatrics*, 54:521, 1974
6. Gee WF, Ansell JS: Neonatal circumcision, *Pediatrics*, 58:824, 1976
7. Hasanpolat K, Taşkoparan H, Belviranlı M: Sünnet komplikasyonları. *Pediatrik Cerrahi Dergisi*, 3:178, 1989

8. Kaplan GW: Complications of circumcision. Urol Clin A Amer, 10:543, 1983
9. Lairdner D: The fate of the foreskin. A study of circumcision. Br Med J, 2:1433, 1949
10. Lau JTK: Penile block for pain relief arter circumcision in children. Am J Surg, 147:797, 1984
11. Leitch IOW: Circumcision- a continuing enigma. Austr Paediatr J, 6:59, 1970
12. MacCarthy D, Douglas JWB, Mogford C: Circumcision in a national sample of 4-year-old children. Br Med J, 2:755, 1952
13. Numanoğlu İ: Sünnet. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 5:542, 1966
14. Özen M, Macit F, Özsoy C: Sünnet hataları. Türk Üroloji Dergisi, 5:254, 1979
15. Sathaye UV, Goswami AK, Sharma SK: Skin bridge - A complication of paediatric circumcision. Br J Urol 66:214, 1990
16. Sourlock JM, Pemberton PJ: Neonatal meningitis and circumcision. Med J Aust, 1:332, 1977
17. Şimşek F, Gökalp A, Göçmez Z: Toplumumuzda sünnet uygulamaları ve komplikasyonları, Ulusal Cerrahi Dergisi, 4:63, 1986

ULUSLARARASI HIPOSPADYAS WORKSHOP'ı

16-18 Haziran 1991

Prof. J DUCKETT M.D. ve Assoc Prof. Howard Mc SNYDER
(Philadelphia Çocuk Hastanesi, Pediatrik Üroloji Bölümü, Philadelphia, Pennsylvania, U.S.A.)

Düzenleyenler:

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı ve
Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu

Bilgi isteyenler için danışma adresi:

Cenk BÜYÜKÜNAL, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Cerrahpaşa, İstanbul