

2220 sünnet olgusunda uzman doktorların komplikasyonlarının incelenmesi

Evaluation about complications of specialists in 2220 circumcision cases

¹Kürsat Çeçen, ²Ramazan Kocaaslan, ¹Mert Ali Karadağ, ¹Aslan Demir, ²Oğuz Özden Cebeci, ¹Mehmet Uslu

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kars

²Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kocaeli

Özet

Amaç: Hastane şartlarında uzman doktorların yaptığı sünnetlerin komplikasyon oranlarının saptanmasıdır.

Gereç ve yöntem: 2004-2012 yılları arasında Kars Devlet Hastanesi, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kars Özel Bioanaliz Polikliniği ve Kars Özel Şifa Polikliniğinde 0-19 yaşları arasındaki 2220 hastaya Üroloji ve Genel Cerrahi Uzmanları tarafından dorsal-ventral slit ve eksizyon tekniği uygulanarak sünnet yapıldı. Sünnet sonrası oluşan komplikasyonlar retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda komplikasyon oranı %3.3 olup, kanama %1.65 oranı ile ilk sırayı alırken, sırasıyla enfeksiyon %1.2, yetersiz sünnet % 0.25, anesteziye bağlı komplikasyonlar %0.20 olara saptanmıştır. Ayrıca bir hastada inklizyon kisti oluşmuştur.

Sonuç: Sünnet cerrahi bir işlem olup, hastane şartlarında ve işin uzmanı hekimler tarafından yapıldığında ciddi komplikasyonlar büyük oranda azalmaktadır.

Anahtar kelimeler: sünnet, komplikasyonlar

Türkçe kısa makale başlığı: Sünnet ve komplikasyonları

Abstract

Objective: Our aim is to evaluate the complication rates of circumcisions performed by specialists in the hospitals.

Materials and methods: 2220 patients with the ages ranging between 0 and 19 years old were circumcised by urologists and general surgeons in Kars State Hospital, Kafkas University Faculty of Medicine, Kars Private Bioanaliz and Şifa outpatient clinics between June 2004 and September 2012. Dorsal ventral slit and excision technique was preferred for all patients. The procedures were performed in hospitals with obeying the surgical sterilization rules.

Results: The overall complication rate was 3.3%; bleeding was the most common one with a rate of 1.65%, infection in 1.2%, inadequate excision in 0.25% and complications related with anesthesia in 0.2%. Bleeding complications were not serious and only 11 cases (0.49%) required re-intervention under local anesthesia, of these, hemorrhagic diatesis was found in 4. Infection that threatened the life of the patient was not observed.

Conclusion: Circumcision is a surgical modality. It had rules to be obeyed like the other surgical modalities and a technique. Serious complications are very rare, if deferred to these rules and performed by specialists in the hospitals' conditions. We advise to investigate the patients for hemorrhagic diatesis prior to circumcision.

Key words: circumcision, complications

İngilizce kısa makale başlığı: Circumcision and complications

İletişim (Correspondence):

Yrd. Doç. Dr. Kursat Çeçen/ Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji A.D, Kars

Tel: 05337744292 / E-mail: kursat_cecen36@yahoo.com.tr

Başvuru tarihi: 12.01.2014 / Kabul tarihi: 06.02.2014

Giriş

Sünnet; penisin uç kısmını örten derinin (prepisyum) glans penisi açığa çıkaracak şekilde cerrahi olarak eksizyonudur (1). Dünyada ve ülkemizde en sık yapılan ve en eski cerrahi işlemlerden (2). Ülkemizde sünnet daha çok dinsel nedenlerle ve sıklıkla sağlık merkezlerinin dışında ve konuyla ilgili eğitim almamış sünnetçi denilen kişilerce yapılırken, batıda ise tıbbi nedenlerle yapılmakta olup uzman kişilerce uygulanmaktadır (3). Ülkemizde en sık yapılan cerrahi işlem olmasına rağmen, senelerdir sosyal güvenlik kurumu tarafından operasyon kapsamı içine alınmamıştır. Kapsam dışında tutulması ise en çok, sünnetin ehli olmayan kişiler tarafından yapılmasına yol açmıştır. 2007 senesi ile birlikte sünnetin sosyal güvenlik kurumu tarafından tanınması ile birlikte, bu işlem hastanelerde uzman hekimler tarafından steril koşullarda gerçekleştirilmeye başlanmıştır.

Genel olarak sünnet komplikasyonlarını; cerrahiye bağlı, anestezi ve lokal anesteziye bağlı ve psikolojik sorunlar olarak üç ana grupta toplayabiliriz. Tıbbi deneyimi ve bilgisi yeterli olmayan kişiler tarafından genellikle uygun olmayan ortamlarda yapılması sünnetin erken ve geç komplikasyonlarını arttırmaktadır (4-5). Ülkemizdeki tıbbi kayıtlar sisteminin yetersiz olmasından ötürü, gerek hekim gerekse de halk arasında "sünnetçi" diye tabir edilen kişilerin yol açtığı komplikasyon oranları net olarak bilinmemektedir.

Bu çalışmamızın amacı hastane şartlarında uzman doktorların yaptığı sünnetlerin komplikasyon oranlarını saptamaktır. Hastane dışında "sünnetçi" diye tabir edilen kişilerin yol açtığı komplikasyonlara değinilmeyecektir.

Gereç ve yöntem

Haziran 2004-Eylül 2012 yılları arasında, Kars Devlet Hastanesi, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kars Özel Bioanaliz Polikliniği ve Kars Özel Şifa Polikliniğine başvuran, yaşları 0-19 arasında değişen 2220 hastaya üroloji ve genel cerrahi uzmanları tarafından sünnet işlemi uygulandı. Cerrahi işlemin amacı, ileriki zamanlarda fimozis veya parafimozisi engellyecek ölçüde cilt ve mukozanın çıkartılarak, estetik olarak uygun bir görünüm sağlanmasıydı. Operasyonlardan önce kliniğimizde rutin olan, ailelere aydınlatılmış onam formları imzalatıldı ve işlem hakkında komplikasyonları da içeren bilgilendirme yapıldı. 325

hastaya (%14.5) genel anestezi, 1870 hastaya (%85.5) lidokain solüsyonu ile dorsalde penil sinir ve ventral prepisyum blokajı uygulandı. Genel anestezi uygulanan hastalar dışında diğerlerine işlem öncesi herhangi bir tetkik yapılmadı. Genel anestezi alacak hastalara, hemogram, hepatit, HIV ve kanama-pıhtılaşma testleri istendi. Hastaların hiç birisine preoperatif akciğer filmi istenmedi. Anestezi değerlendirilmesinden sonra hastaların aç kalma süreleri belirtilip, evlerine yollandı ve randevu günü kliniğe gelmeleri istendi. Lokal anestezi altında opere edilen çoğu vaka ise ameliyathanenin müsaitliğine göre aynı gün veya ertesi gün opere edildi. Bu hasta grubunda açlık durumuna önem verilmedi.

Sünnetlerin tamamı dorsal-ventral slit ve eksizyon tekniği uygulanarak yapıldı. Sleeve veya düz klemp ile giyotin yöntemleri tercih edilmedi. Kanama kontrolü ise bipolar koter kullanılarak, sadece ventral ve dorsaldeki kesilen damarların hemostazı için kullanıldı. Bazı vakalarda ise damarlar tek tek rapid vicryl ile bağlandı. Hastane şartlarında cerrahi sterilizasyon kurallarına uyularak işlemler gerçekleştirildi. Sünnet sonrası oluşan erken veya geç dönem komplikasyonlar kaydedildi. Post-op dönemde doğal olarak kabul edilen şişlik, kabuklanma, lenfödem tarzı tıbbi durumlar komplikasyon olarak kaydedilmedi.

Operasyon sonunda sulcus coronarius ve glansı içine alacak şekilde steril pansuman yapıldı. Sütür hattına yapışmayan, emici hazır pansuman setleri kullanıldı. Pansumanın en üst katı da sızma şeklindeki kanamalara baskı oluşturması için, fazla sıkı olmayacak şekilde koban bandaj ile sarıldı. Pansumanlar 24-48 saat sonra hafif ıslatılarak, ya aileleri tarafından ya da hastane şartlarında kliniğimizde açıldı. Evde kullanılması için oral antibiyotik verilmedi, sadece ağrı kesici ve antiinflamatuvar özelliklerinden dolayı ibuprofen reçete edildi.

Bulgular

Çalışmamızda komplikasyon oranı %3.3 olup, kanama %1.65 oranı ile ilk sırayı alırken sırasıyla enfeksiyon %1.2, yetersiz sünnet % 0.25, anesteziye bağlı komplikasyonlar %0.20 izlemiştir. Ayrıca bir hastada inklizyon kisti oluşmuştur. Kanama komplikasyonu ciddi boyutta olmayıp sadece 11 hastada (%0.49) lokal anestezi yapılarak tekrar cerrahi müdahale yapma gereği duyuldu ve bunların

içinde bulunan 4 hastada kanama diatezi olduğu saptandı. Tekrar müdahale edilen hastalara ameliyathanede, ya sulcus coronariustaki sütürler sıklaştırıldı ya da dikişler açılarak kanamalar koterle ya da bağlanarak kontrol edildi. Kanamaların çoğunluğu baskılı pansuman ile kontrol altına alındı. Hayatı tehdit edecek boyutta bir enfeksiyona rastlanmadı. Enfeksiyon olan olgular oral antibiyotiklerle tedavi edildi. Herhangi bir hastamızda meada darlık veya hematüri gözlenmedi. Bir hastamızda penis ventralinde inklizyon kisti ile karşılaştık, o hastamızın sütür hattı açılarak kist çıkartıldı ve tekrar kapatıldı. Yetersiz sünnet olan hastalarda tekrar sünnete ihtiyaç duyacak kadar estetik bir bozukluğa rastlanmadı ve bunların tamamı pubik yağ dokusunun fazlalığına bağlı gömük penis idi. Bu hastalara 6 aylık takipler önerildi. Genel anesteziye bağlı komplikasyon olmazken lokal anesteziye bağlı cilt altında hematoma dışında ciddi bir komplikasyon yoktu ancak 3 erişkin hastada lokal enjeksiyon sırasında ağrı senkoku görüldü. Hastaların çoğunluğunda lokal anestezi tercih edilmesine rağmen, hiçbir hastada methemoglobinemi komplikasyonu ile karşılaşmadık (Tablo 1). Hastalarımızın tümü postoperatif dönemde idrarını yapabildi, hiçbir hastada sondaya ihtiyaç duyulmadı.

Komplikasyon	Yüzdesi (%)	Tedavi
Kanama	1,65	Hemostaz/revizyon
Enfeksiyon	1,2	Antibiyotik tedavisi/ pansuman
Yetersiz sünnet	0,25	Takip
Anesteziye bağlı komplikasyon	0,2	Medikal tedavi
Diğer (inklizyon kisti)	0,04	Eksizyon

Tartışma

Sünnet dünyada ve ülkemizde erkek çocuklarına en sık uygulanan cerrahi işlemdir. 'Sünnetçi' diye halk arasında tabii edilen kişiler tarafından gerçekleştirildiğinde komplikasyon oranı yüksekken, hastane şartlarında uzmanlar tarafından gerçekleştirilen sünnetlerin komplikasyon oranları beklendiği üzere düşüktür.

Sünnet endikasyonları sırasıyla fimozis, parafimozis, balanopositis, travma (fermuara sıkışma), ürolojik

anomali varlığı ve anatomik bozukluk saptanamayan üriner sistem enfeksiyonlarıdır. Sünnetin bilinen faydaları ise fimozise bağlı idrar yapma gücünü ortadan kaldırma, penis kanseri riskini azaltma, cinsel yolla bulaşan hastalıkları önleme, cinsel partnerlerde serviks kanseri riskinde azalma ve idrar yolları riskini azaltma olarak sayılabilir (6,7,8). Sünnet işleminin sakıncalı olduğu durumlar ise kanama diatezi ve hipospadiastır. Hipospadias olgularında, düzeltme operasyonlarında sünnet derisi kullanıldığı için, sünnetin eş zamanlı üretroplasti operasyonlarına kadar ertelenmelidir.

Literatürde vaka serilerinde değişik komplikasyon oranları verilmekte olup, bunlar %0.06'dan %55'e kadar değişmektedir. Ancak bu çalışmaların her birinde komplikasyonların tanımı farklı verilmektedir. Komplikasyonların; kanama, enfeksiyon, glans amputasyonu, üretral fistül, cilt köprüsü, fimozis, yetersiz sünnet şeklinde vs. olduğu belirtilmiştir (6,7,8,9,10). Bizim çalışmamızda bu ciddi komplikasyonların çok azına rastlanmış olup, %1,65 ile kanama ilk sırayı almıştır. Ancak hayatı tehdit eden ve kalıcı sekel bırakacak bir komplikasyona rastlanmamıştır. Sadece 4 hastada kanama diatezi sünnet sonrası tespit edilmiş gerekli tedavileri ölümcül hale gelmeden yapılmıştır.

Yakın bir tarihte yapılan bir çalışmada, Geçit ve ark. Bingöl bölgesindeki sünnet komplikasyonlarını incelemişlerdir (11). Çalışmaları 4 senelik bir periyodu kapsıyordu ve toplam 62 komplikasyonu olan hastayı içeriyordu. 62 hastanın 55'i (%89) toplu sünnet kampanyasında ya da ferdi olarak geleneksel sünnetçilere, 7'si ise (%11) doktorlar tarafından sünnet edilmişti. Hastalarının 25'inde (%40) kanama, 13'ünde (%20) enfeksiyon, 7'sinde (%11)'inde yetersiz sünnet, 5'inde (%8) penil hematoma ve kalan 12'sinde (%21) diğer komplikasyonlar tespit edilmişti. Komplikasyonların çoğu sünnetçiler tarafından yapılan sünnetlerde gözlemlendi.

Aydoğdu ve ark. yaptıkları bir çalışmada, kliniklerine 1987-2010 seneleri arasında dış merkezlerde sünnet edilip, komplikasyon nedeni ile başvuran ve yaş ortalaması 4.6 sene olan 84 hastayı retrospektif olarak incelemişlerdir (12). Olguların 31'inde yetersiz sünnet ve glansa yapışma, 16'sında ikincil fimozis, 9'unda üretral fistül, 8'inde meada darlığı, 8'inde inklüzyon kisti ve 3'ünde kanama saptandı. Kanama oranının bu çalışmada düşük olmasının sebebi, olguların %45'inin uzmanlar tarafından yapılması olabilir. Hemostaz şartlarına uyulduğundan ötürü ve çoğu kanamanın operasyonu gerçekleştiren doktor

tarafından düzeltilmesi de, bu oranının düşük olmasına yol açmış olabilir.

Isparta Devlet Hastanesi'nde yapılan 1900 sünnet olgusunun retrospektif incelenmesinde, komplikasyon oranı toplamda %5 olarak saptandı (13). Komplikasyonlardan en fazla gözlenen %3.15 ile kanama iken, enfeksiyon %0.52 ile 2. sırada, cildin glansa veya mukozaya yapışması %0.47 ve lokal veya genel anesteziye bağlı komplikasyonlar %0.42 olarak saptandı. Bizim çalışmamızdaki toplam komplikasyon oranı %3.3 olup, en sıklıkla gözlenen %1.65 ile kanama idi. Kanama oranının bizim serimizde düşük olmasının sebebi, daha güvenilir bir hemostaz sağlamasından dolayı kullandığımız bipolar enerji kaynağı olduğunu düşünmekteyiz. Hemostaz kontrolü açısından cerrahın motivasyonu da bu farka neden olmuş olabilir.

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan bir çalışmada, Çocuk Cerrahisi kliniğine sünnet sonrası komplikasyon nedeni ile başvuran 6 hasta retrospektif olarak incelenmiştir (14). Sünnetlerin hiçbiri cerrah tarafından yapılmamış ve hepsi hastane dışında yapılmış olgulardı. 2 hastada üretral fistül ve cilt köprüsü, 2 hastada fimozis ve 1 hastada sünnet derisi fazlalığı gözlemlendi. En ağır komplikasyon olarak 1 hastada glans ampütasyonu görüldü. Glansın bulunamaması nedeni ile anastomoz da yapılamadı ve serbest olan uca meatoplasti yapılarak, kavernöz cisimlerin üzeri cilt ile kapatıldı. Biz serimizde glans ampütasyonu ile karşılaşmadık.

Sonuç olarak; sünnet cerrahi bir işlemdir. Tüm cerrahi işlemler gibi uyulması gereken kuralları ve cerrahi tekniği vardır. Bu kurallara riayet edildiğinde, hastane şartlarında ve işin uzmanı hekimler tarafından yapıldığında ciddi komplikasyonları çok azdır. Ancak sünnet öncesi kanama diatezinin olup olmadığının araştırılmasında ciddi fayda vardır.

Kaynaklar

1. Dayanç M. Güncel Çocuk Ürolojisi. Ankara: Atlas Kitapçılık, 2004; 281-94.
2. Walsh PC. Campbell Üroloji. In: Alan R, Darracott V, Alan W, editors. M.Kadri Anafarta (Çeviren). 1. Baskı, Ankara: Güneş, 2005.
3. Yapanoğlu İ, Aksoy Y, Atmaca AF, et al. Bölgemizdeki sünnet komplikasyonları. Türk Üroloji Dergisi 2003; 30: 441-45.
4. Yıldırım İ, Bedir S, Ceylan S, et al. Evaluation of circumcision in Turkey. Journal of Ankara Medical School 2003; 25:127-32.
5. Özdemir E. Significantly increased complication risks with mass circumcisions. Br J Urol 1997; 80:136-39.
6. Baskin LS, Canning DA, Snyder HM, et al. Treating Complications of Circumcision. Pediatr Emerg Care Review 1996;12:62-8.
7. McCarthy KH, Studd JW, Johnson MA. Heterosexual transmission of human immunodeficiency virus. Br J Hosp Med 1992; 48:404-9.
8. Williams N, Kapila L. Complications of circumcision. Br J Surg 1993; 80:1231-36.
9. Wilcken A, Keil T, Dick B. Traditional male circumcision in eastern and southern Africa: a systematic review of prevalence and complications. Bull World Health Organ 2010; 88:907-14.
10. Okeke LI, Asinobi AA, Ikuerowo OS. Epidemiology of complications of male circumcision in Ibadan, Nigeria. BMC Urol 2006; 6:21.
11. Geçit İ, Benli E. Bölgemizdeki sünnet komplikasyonları. Van Tıp Dergisi 2011; 18:155-58.
12. Aydoğdu B, Tireli G, Demirali O, et al. Sünnet komplikasyonlarında klinik deneyimimiz. JOPP derg 2011; 3:64-7.
13. Özkan A, Özorak A, Oruç M. Bindokuzyüz sünnet olgusunda komplikasyonların retrospektif incelenmesi. Konuralp Tıp Dergisi 2012; 4:8-12.
14. Yazıcı M, Etensel B, Gürsoy H. Sünnet komplikasyonları. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2003; 4:5-7.