

BİNGÖL İLİNDE SÜNNET ARAŞTIRMASI

CIRCUMCISION RESEARCH IN BİNGÖL PROVINCE

Erdal Benli¹, Orhan Koca¹¹Bingöl Devlet Hastanesi**Özet**

Giriş: Sünnet, sünnet derisinin glansı örten bölümünün eksiz edilmesidir ve dini ve tıbbi nedenlerden dolayı dünya üzerinde en çok yapılan cerrahi operasyondur. Çalışmamızda, Bingöl ilinde yapılan sünnetlerin geleneksel ve tıbbi yönlerini araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Polikliniğimize herhangi bir nedenle başvuran, Bingöl ili sınırlarında yaşayan, 21 yaşından küçük, sünnet olmuş 501 erkek hasta anket çalışmasına alındı. Tüm hastalara sünnet olma yaşı, erken ve geç komplikasyonlar, sünnetin kimin tarafından yapıldığı ve hangi anestezi şeklinin kullanıldığı soruldu. Tüm hastalara penil muayene yapılarak geç dönem komplikasyon olup olmadığı araştırıldı.

Bulgular: Olguların yaş ortalamaları 11,2±5,1 olarak hesaplandı. Ortalama sünnet olma yaşı 6,2±3,8 olarak hesaplandı. Sünnet olma yeri açısından bakıldığında 193'ü (%38,5) evde, 134'ü (%26,8) hastanede, 22'si (%4,4) sağlık ocaklarında sünnet olurken 152'si (%30,3) toplu sünnet ortamında sünnet olmuşlardır. Ankete katılan olgulardan 369'si (%73,7) herhangi bir sağlık diploması olup olmadığı bilinmeyen sünnetçiler tarafından sünnet edilirken yalnızca 59'u (%11,8) uzman hekimlerce sünnet edilmiştir.

Sonuç: Sünnetin cerrahi prensiplere bağlı kalınarak, ameliyathane şartlarında ve bu konuda uzman kişilerce yapılmasıyla penil amputasyona kadar varan ciddi komplikasyonlar engellenecektir. Bu konuda gerekli duyarlılık sağlanmalı ve sünnet hekimler tarafından yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Fimozis, sünnet, sünnet komplikasyonları

Abstract

Introduction: Circumcision is a surgical procedure that removes the foreskin (the loose tissue) covering the glans (rounded tip) of the penis. Circumcision may be performed for religious or cultural reasons or for health reasons and is considered as the most frequent surgical operation worldwide. In our study we investigated the traditional and medical aspects of circumcision carried out at the Bingöl Province (Turkey).

Material and Method: Approximately 501 male patients who were circumcised at a age below 21, residing at the vicinities of Bingöl Province in Turkey and who randomly referred to our outpatient clinic were enrolled into the study. Questions related with their age of circumcision, early and delayed complications, and the person who performed the circumcision and the type of anesthesia used during the procedure were asked to entire patients. All patients were examined to determine the presence of a late term complication.

Findings: The mean age of patients was calculated as 11.2 ± 5.1 years old. The mean age of a circumcision operation was calculated as 6.2 ± 3.8 years old. According to the site of circumcision surgery, 193 (38.5%) of the patients were circumcised at their homes, 134 (26.8%) at the hospital and 22 (4.4%) at healthcare centers, while 152 (30.3%) were circumcised during collective circumcision ceremonies. Nearly 369 (73.7%) of the patients who participated to the questionnaire admitted that they were circumcised by unqualified circumcisers and only 59 (11.8%) of the patients were circumcised by specialist doctors.

Result: Circumcision can be considered as a safe procedure, if it is performed by a trained and experienced practitioner, in an operation room condition, using a strict aseptic (sterile) technique, and according to surgical principles. A substantial level of sensitivity and significant care must be provided to avoid severe complications such as penile amputation.

Keywords: Circumcision, complications related with circumcision, phimosis

Giriş

Sünnet derisi (prepsiyum), glans penisi flask halde iken içte mukoza dışta penil deri ile sınırlayan oluşumdur. Sünnet, sünnet derisinin glansı örten bölümünün eksize edilmesidir ve dini ve tıbbi nedenlerden dolayı dünya üzerinde en çok yapılan cerrahi operasyondur (1). İlk kez, 6000 yıl önce Mısır'da yapıldığı bilinmektedir. Günümüzde, tüm dünyadaki erkeklerin yaklaşık %20'si sünnetlidir (1). Dini ve geleneksel nedenlerin dışında penis kanseri, balanitis, herpes genitalisin önlenmesi ve penis hijyeninin sağlanması gibi koruyucu hekimlik açısından da sıklıkla başvurulan bir işlemdir (2). Fimozis ve parafimozis çocuklarda erken sünnetin gerekli olduğu en sık durumdur (3). Sünnetin kontrendikasyonları ise, hipospadias, pişik ve aktif enfeksiyondur (3).

Sünnet cerrahi prensiplere uygun olarak yapılmadığı takdirde, ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Bu komplikasyonlar arasında enfeksiyon, kanama, penis deri kaybı, fistül, meatal ülserasyon, skar dokusunun yol açacağı fimozis ve üriner retansiyon, glans ve penil shaft amputasyonları ve sepsis sayılabilir (4).

Türkiye'de geleneksel ve dini yönü ön planda olduğundan dolayı sünnet, çoğunlukla hekim dışı sağlık personeli tarafından yapılır ve sünnetin cerrahi bir işlem olduğu genellikle gözardı edilir. Aileler çocuklarının ne zaman, nerede ve nasıl sünnet olması gerektiği konusunda yeterli bilgi sahibi değildirler. Çalışmamızda, Bingöl ilinde yapılan sünnetlerin geleneksel ve tıbbi yönlerini araştırdık.

Gereç ve Yöntem

Polikliniğimize herhangi bir nedenle başvuran, Bingöl ili sınırlarında yaşayan, 21 yaşından küçük, sünnet olmuş 501 erkek hasta çalışmaya alındı ve araştırmacılar tarafından hazırlanan anket sorularını yanıtlamaları istendi. Tüm hastaların yaşı not edildikten sonra hastaya veya ebeveynine sünnet olma yaşı, erken ve geç komplikasyonlar (kanama, yara iyileşmesinde gecikme, enfeksiyon, mea darlığı vb.), sünnetin kimin tarafından yapıldığı ve hangi anestezi şeklinin kullanıldığı soruldu. Tüm hastalara penil muayene yapılarak fazla mukozal doku, cilt kordisi, mea darlığı, fazla penil cilt elsizyonu gibi geç dönem komplikasyon olup olmadığı (görsel ve fonksiyonel açıdan) araştırıldı. Bu komplikasyonlar ile sünneti yapan kişi arasındaki ilişki araştırıldı.

Doğumdan sonraki ilk 4 hafta yenidoğan dönemi, 1-2 yaş arası dönem süt çocukluğu çağı, 2-6 yaşlar arası oyun çağı, 6-12 yaşlar arası okul çağı, 12-18 yaş arası adolesan çağı ve 18-21 yaşlar arası ergin çağı olarak sınıflandırıldı (5).

Sorulan sorulardan herhangi birinin bilinmemesi veya hatırlanmaması durumunda hasta çalışma dışı bırakıldı. Yine Bingöl il sınırları dışında ikamet eden veya bu ile sonradan göç edenler çalışma dışı bırakıldı. İstatistiksel yöntem olarak student t testi kullanıldı.

Bulgular

Yaşları 1 ile 21 arasında değişen 501 hastanın yaş ortalamaları $11,2 \pm 5,1$ olarak hesaplandı.

Çocuklar sünnet olma yaşına göre değerlendirildiğinde 54'ü (%10,7) yenidoğan döneminde, 31'i (%6,2) süt çocuğu, 287'si (%57,3) oyun çağı, 106'sı (%21,1) okul çağı, 21'i (%4,2) adolesan ve 2'si (%0,4) ergin döneminde sünnet oldukları gözlemlendi. Ortalama sünnet olma yaşı $6,2 \pm 3,8$ olarak hesaplandı.

Olguların 480'i (%95,8) lokal anestezi ile sünnet olurken yalnızca 21'i (%4,2) genel anestezi altında sünnet olmuştur. Sünnet olma yeri açısından bakıldığında 193'ü (%38,5) evde, 134'ü (%26,8) hastanede, 22'si (%4,4) sağlık ocaklarında sünnet olurken 152'si (%30,3) toplu sünnet ortamında sünnet olmuşlardır.

Ankete katılan olgulardan 369'sı (%73,7) herhangi bir sağlık diploması olup olmadığı bilinmeyen sünnetçiler tarafından sünnet edilirken yalnızca 59'u (%11,8) uzman hekimlerce sünnet edilmiştir. Olgulardan 73 kişi (%14,5) pratisyen hekimler tarafından sünnet edilmiştir.

Hastaların yapılan penil muayeneleri sonrası 47'sinde (%9,4) fazla mukozal doku, 34'ünde (%6,8) mea darlığı, 6'sında (%1,2) cilt kordisi, 8'inde (%1,6) fazla penil cilt eksizyonu ve 9'unda (%1,8) hipospadik mea tespit edildi. Olguların anamnezlerine bakıldığında erken dönem komplikasyon olarak 64'ünde (%12,8) kanama ve 26'sında (%5,2) enfeksiyon gözlemlenmiştir. 9 olgu (%1,8) tekrar sünnet edilmiştir. Çalışmamızda, herhangi bir komplikasyon yaşamayan ve penil muayenesi normal olan 298 olgu (%59,4) bulunmaktadır.

Komplikasyonlar, sünneti uygulayana göre değerlendirildiğinde 189'u (%93,1) sünnetçilerin, 9'u (%4,4) pratisyen hekimlerin ve 5'i (%2,5) uzman hekimlerin yaptığı sünnetler sonrası meydana geldiği gözlemlendi. Sün-

Anket Soruları

Kaç yaşında sünnet oldunuz?

.....

Sünnetiniz kimin tarafından yapıldı?

- a) Sünnetçi
- b) Pratisyen hekim
- c) Uzman hekim

Sünnetiniz için hangi anestezi şekli kullanıldı?

- a) Kullanılmadı
- b) Lokal (bölgesel) anestezi
- c) Genel anestezi

Sünnetiniz nerede yapıldı?

- a) Evde
- b) Sağlık ocağında
- c) Hastanede
- d) Toplu sünnet ortamında

Sünnetiniz sonrası, yapılan işlem ile ilgili herhangi bir sorun yaşadınız mı?

- a) Herhangi bir sorun yaşamadım
- b) Kanama
- c) Enfeksiyon
- d) Tekrar sünnet oldum

netçilerin komplikasyonları, pratisyen ve uzman hekimlerin komplikasyonlarından anlamlı olarak yüksek tespit edildi ($p=0,001$).

Tartışma

Ülkemizde ve dünyada sıkça uygulanan bir işlem olan sünnetin sağlık için yararlı olduğu sonucuna varan çalışmalar bulunmaktadır. Bir çok çalışmada bebeklik çağı üriner sistem enfeksiyonları, penil kanser, penil dermatozlar, HPV virus enfeksiyonu (dolayısıyla partnerde serviks kanseri gelişimi), partnerde Chlamydia enfeksiyonu gelişimi açılarından yararları gösterilmiştir (6). Ayrıca cinsel ilişkiyle bulaşan sifiliz, gonore, herpes ve AIDS gibi hastalıklardan korunmada ve bu hastalıkların yayılmasının önlenmesinde etkili olduğu bilinmektedir (7).

Sünnet olma yaşı halen tartışmalıdır. Sünnetin doğumdan hemen sonra yapılması tercih eden birçok batı

toplumu bulunmaktadır (1). Yenidoğan döneminde sünnet olmak, sonradan oluşabilecek birçok hastalık açısından koruyucu olabilmektedir. Sünnetin üriner sistem enfeksiyonları, balanit, fimozis, parafimozis gibi prepisyum hastalıklarından koruduğu değişik çalışmalarda gösterilmiştir (3). Çalışmamızda elde edilen verilere bakıldığında sünnet olma yaşı ortalama 6,2 yıl olarak hesaplandı. Sünnetin çocukta yarattığı ruhsal etki, neden olduğu bedensel acıdan daha önemlidir. Ülkemizde erkek çocukların psiko-sosyal gelişimleri açısından sünnet önemli bir olaydır. Uygulamanın çocuğun henüz cinsel konular ile ilgilenmeye başlamadığı dönemlere kaydırılması ruhsal gelişimin yönünden daha yararlı gibi görünmektedir. Çalışmamızdaki olguların %57,3'ü oyun çağı döneminde sünnet olmuşlardır. Yakıncı ve arkadaşlarının 1880 sünnetli çocuk üzerinde yaptığı anket çalışmasında ortalama sünnet olma yaşı 6 olarak bulunmuştur (8). Bu değer Şimşek ve arkadaşlarının çalışmasında 6,1 olarak bulunmuştur (9). Bodur ve arkadaşlarının çalışmasında ise sünnetin en çok 6-8 yaş grubunda yapıldığı saptanmıştır (10). Tıbbi zorunluluklar dışında yapılan sünnet seçmeli bir cerrahi işlemdir ve çocuğun canının yanmasına neden olan bu endişe verici süreci en az sıkıntı çekeceği ve anılarında yer almayacağı bir yaşta yapılması önemlidir. Bu basit önlem, kastrasyon korkusundan çocuğu koruduğu gibi daha sonra oluşabilecek ruhsal sorunların da önüne geçecektir.

Tüm dünyada en sık yapılan ameliyat olarak kabul edilen sünneti yapan kişilerin meslek dağılımı incelendiğinde, herhangi bir sağlık diploması olup olmadığı bilinmeyen sünnetçilerin (%73,4) ilk sırada yer aldığını görmekteyiz. Ülkemizde yapılan değişik çalışmalarda benzer oranlar bildirilmiştir. Şimşek ve arkadaşları bu oranı %64,7, Bodur ve arkadaşlarının ise %69,5 olarak vermektedirler (9,10). Şimşek ve arkadaşlarının çalışmalarında gelir durumu az olanların daha çok ehliyetsiz sünnetçileri tercih ettiği saptanmıştır (9). Çalışmamızda ve diğer çalışmalarda olduğu gibi kent merkezinde bile doktorların sünneti yapan kişiler arasında düşük oranlarda bulunması, öncelikli düşünülmesi gereken konulardan biri olmalıdır. Toplum, değişik yayın organları ile bilinçlendirilmeli ve sünnet için, hekimlere ulaşmaları sağlanmalıdır.

Ülkemizde olduğu gibi sünnetin geleneksel ve yaygın olarak çok sık yapıldığı toplumlarda sünnete cerrahi bir

işlem gözüyle bakılmamakta ve uygunsuz ortamlarda yapılmaktadır. Çalışmamıza katılan olguların %69'u ev veya toplu sünnet şöleni ortamında sünnet olmuşlardır. Oysa sünnetin ameliyathane koşullarında yapılması, antisepsi bakımından oldukça önemlidir. Oyun çağı dönemindeki çocuklara psikolojik nedenlerden dolayı elektif sünnet yapılması uygun değildir. Çalışma koşulları ve ebeveynlerin isteği sünnetin lokal anesteziyle yapılabileceği yönünde de sünnet için en uygun yaşlar okul çağı dönemi olabilir. Çalışmamızdaki olguların %95,8'i lokal anestezi ile sünnet olmuşlardır. Genel anestezi oranlarının hastanede yapılan sünnet oranından düşük olması, biz hekimlerin hastane şartlarında bile lokal anesteziyi tercih ettiğimiz gerçeğini göstermektedir.

Her cerrahi işlemde olduğu gibi sünnette de önemli faktör, yapılan cerrahi işlemin iyi sonuç vermesidir. Dikkat edilmesi gereken nokta, gereksiz komplikasyonları

önleyecek özenin gösterilmesi ve estetik bakımdan kursuz bir iş çıkarabilmektir. Şimşek, Bodur ve arkadaşlarının çalışmalarında, ehliyetsiz sünnetçilere ait komplikasyonların diğer gruplardan çok yüksek olduğu bulunmuştur (9,10). Çalışmamızda da bu kadar yüksek oranda komplikasyon gözlenmesi, ehliyetsiz sünnetçilerin oranının yüksek oluşundan kaynaklanmaktadır.

Toplumun, sünnet konusunda eğitilmesi bu konudaki çoğu olumsuz durumun önüne geçecektir. Ayrıca gerekli kanuni düzenlemelerin yapılması ve ehliyetsiz sünnetçilerin sünnet yapmasının önüne geçilmesi sağlanmalıdır. İdeal olan, sünnetin cerrahi prensiplere bağlı kalınarak, ameliyathane şartlarında, sünnet konusunda eğitim almış hekimler tarafından yapılmasıdır. Toplumun tüm bireylerinin bu imkana ulaşabilirliğini sağlayarak penil amputasyona varan ciddiyetteki sünnet komplikasyonlarının önüne geçilebilecektir.

Kaynaklar

1. Wallerstein E. Circumcision. The uniquely American medical enigma. *Urol Clin North Am* 1985; 12: 123.
2. Austin PF. Circumcision. *Curr Opin Urol* 2010 ;20:318-22.
3. Bakırtaş H. Prepsiyum hastalıkları. *Klinik Pediatri*, 2002;1:122-124.
4. Al-Ghazo MA, Banihani KE. Circumcisi on revision in male children. *Int Braz J Urol*. 2006;32:454-8.
5. Feinberg AN, Davidson M, Tsitsika A. Taking a history in infants, children and adolescents. The pediatric diagnostic examination. Greydanus DE, Feinberg AN, Patel DR, Homnick DN. The McGraw-Hill Companies, USA, 2008; Pp:1-23.
6. Hernandez BY, Shvetsov YB, Goodman MT, Wilkens LR, Thompson P, Zhu X, Ning L. Reduced clearance of penile human papillomavirus infection in uncircumcised men. *J Infect Dis*. 2010;201:1340-3.
7. Castro JG, Jones DL, Lopez M, Barradas I, Weiss SM. Making the case for circumcision as a public health strategy: opening the dialogue. *AIDS Patient Care STDS*. 2010;24:367-72.
8. Yakıncı C, Şahin S, Pac FA. Malatya ilinde sünnet araştırması. *T Klin Pediatri* 1996, 5: 64-67
9. Şimşek F, Gökalp A. Toplumumuzda sünnet uygulamaları ve komplikasyonları. *Ulusal Cerrahi Dergisi*. 1984; 4: 63-8.
10. Bodur S, Haspolat K. Sünnet ve komplikasyonları. *Sağlık Dergisi (Sağ. Bak.)* 1990; 62:47-50.

Yazışma Adresi

Orhan Koca
Bingöl Devlet Hastanesi
Merkez/Bingöl
Tel: 0426 213 10 43
E-mail: drorhankoca@hotmail.com
