

Sünnet sonrası gelişen glans penis amputasyonu ve hipospadias: Olgu sunumu

Amputation of the glans penis and hypospadias after circumcision: a case report

Muazzez Çevik*, Özgür Söğüt**, Mehmet Emin Boleken*, Kaya Halil**, Servet Öcal*

Dünyada en sık yapılan ameliyatlardan birisi de sünnettir. Her cerrahi girişim gibi sünnet ameliyatında da komplikasyonlar olabilir. Gelişmiş ülkelerde profesyonel kişilerce yapılan sünnetlerde komplikasyonlar daha az görülürken, gelişmekte olan ülkelerde sünnetçilerin yaptığı sünnetlerde, uygun olmayan sağlık koşullarında komplikasyonlar daha sık olmaktadır. Kanama ve enfeksiyondan penis amputasyonuna kadar uzanan ciddi erken komplikasyonlar yanında cilt köprüsü ve üretrokutanöz fistül gibi geç komplikasyonlar da oluşabilir. Sünnetin en ağır komplikasyonu penis veya glansın amputasyonudur.

Bu olgu sunumunda, 4 yaşında bir erkek çocukta, sünnetçi tarafından yapılan sünnet girişimi sırasında amputasyona uğrayan glans parçası nedeniyle sünnet ve komplikasyonları tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sünnet, ameliyat, komplikasyon, penis amputasyon

*Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Cerrahisi AD, ŞanlıUrfa,
Türkiye
**Harran Üniversitesi, Tıp
Fakültesi, Acil Tıp AD, ŞanlıUrfa,
Türkiye

Dr. Özgür Söğüt
E-posta: drosogut@harran.edu.tr

Makale Geliş Tarihi: 13.09.2010
Makale Kabul Tarihi: 02.12.2010

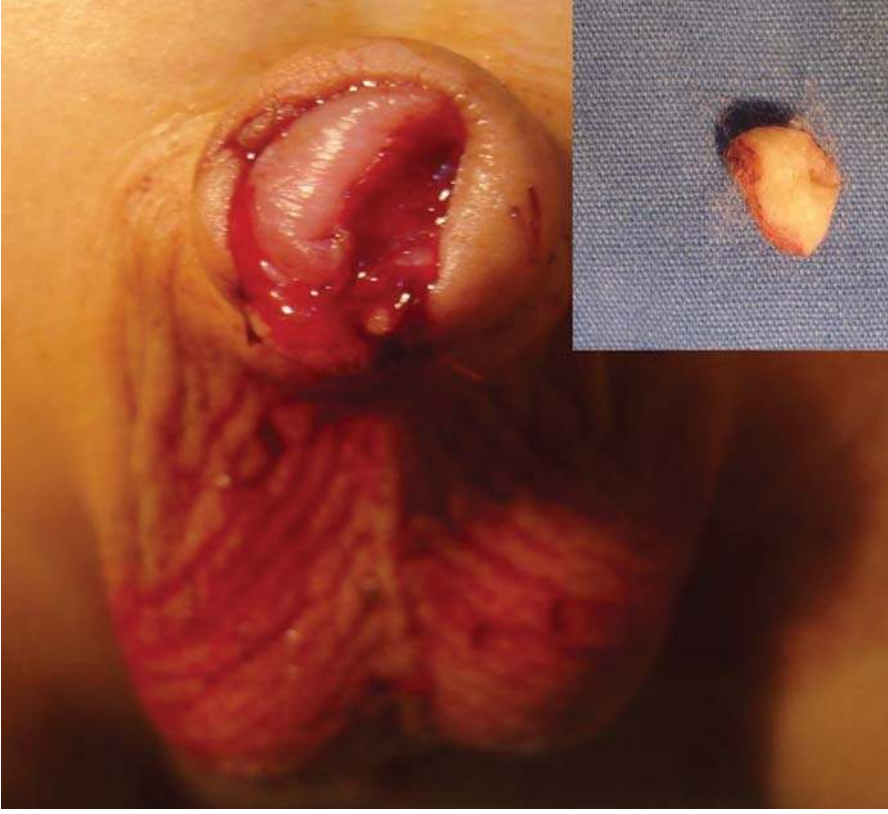
GİRİŞ

Dünyada en sık yapılan ameliyatlardan birisi de sünnettir (1). Sünnet; glans penisini örten prepuşum adı verilen sünnet derisinin belirli şekil ve uzunlukta cerrahi olarak kesilerek alınması ve penis uç kısmının açığa çıkarılması işlemidir. Sünnet teknik olarak basit ve düşük komplikasyon oranına sahip olmasına rağmen, basite alınacak bir işlem değildir (2). Tüm dünyadaki erkeklerin ortalama %25'i dinsel, kültürel, tıbbi ya da ailevi seçim dolayısıyla sünnet edilmektedirler. Sünnet önemli bir cerrahi girişimdir. Bu cerrahi girişimin, hastane koşullarında ve hatta ameliyathanede yapılması en doğru seçim olacaktır. Yine bu işlem sünnet konusunda eğitilmiş ve deneyimli hekimler tarafından yapılmalıdır (3). Her cerrahi girişim gibi sünnet ameliyatında da komplikasyon olabilir. Komplikasyonların sıklığı %0,2 ile %5 arasında değişmekte olup, daha çok sünnet sonrası erken dönemde karşılaşılabılır (3,4). Kanama ve enfeksiyondan, penis amputasyonuna kadar uzanan ciddi erken komplikasyonlar yanında cilt köprüsü ve üretrokutanöz fistül gibi geç komplikasyonlar da oluşabilir. Yetkisiz kişiler tarafından uygun olmayan sağlık koşullarında yapılan sünnetlerden sonra komplikasyonlar daha çok ortaya çıkabilir (3,5).

Bu olgu sunumunda, sünnetçi tarafından yapılan sünnet girişimi sırasında parsiyel olarak amputasyona uğrayan glans parçası nedeniyle sünnet ve komplikasyonları tartışılmıştır.

OLGU

Dört yaşında erkek çocukta, sünnetçi tarafından giyotin yöntemiyle yapılan sünnet işlemi sırasında glansta kanama, eksternal meatusun sol tarafında ve glansın 1/3 distal kesiminde eksternal meatusu da içine alacak şekilde amputasyon gelişmişti (Resim 1). Olgumuz acil servise başvurduğunda olayın üzerinden 4 saat geçmişti. Glans parçası pamuğa sarılmıştı ve steril olmayan koşullarda taşınmıştı. Dış genital organ muayenesinde; glans peniste kesi yerinde tespit edilen kanamaya serum fizyolojik ve steril gazlı bez ile tampon yapıldı. Hemostaz sağlandıktan sonra yara yeri pansumanı yapıldı. Olgumuz adli olgu olarak değerlendirilerek çocuk cerrahisi ile konsulte edildi. Çocuk Cerrahisi uzmanları tarafından servise yatırılarak gözlenen olguda cerrahi girişim uygulanmadı. Glans için yara bakımı yapıldı ve sistemik antibiyotik ve analjezik ile tedavi edildi. Glans epitelize olduktan sonra hastaneye yatışının ikinci gününde taburcu edildi. On beş gün süreyle günde bir kez yara yeri pansumanı yapılması önerildi.



Resim 1. Amputasyon gelişmiş glans penisin görünümü.



Resim 2. Olgunun dört ay sonra yapılan dış genital muayenesinde glans penisin görünümü. Glandüler hipospadias mevcut.

4 ay sonra kontrolünde yapılan dış genital muayenede; kesi yerinde enfeksiyon ve glansta şekil bozukluğu olmadığı, ancak glandüler hipospadias olduğu tespit edildi (Resim 2).

TARTIŞMA

Sünnet, doğu toplumlarında ve Amerika Birleşik Devletleri'nde erkek çocuklarda en sık uygulanan cerrahi işlemlerden birisi olup, sağlıklı çocuklarda eğitilmiş kişilerce yapıldığında basit ve güvenilir bir işlemdir (6). Ülkemizde dini bir gelenek olarak uygulanan sünnet, batı toplumlarında daha çok tıbbi nedenlerle uygulanmaktadır (1,2,7). Özellikle ülkemizi de içine alan doğu toplumlarında sünnet işleminin, tıbbi deneyim ve eğitimden yoksun geleneksel sünnetçiler tarafından yapılıyor olması ve toplu sünnet uygulamaları, sünnet sonrası komplikasyon riskinin artmasına neden olmaktadır (4,7,8). Gelişmiş ülkelerde eğitilmiş kişilerce yapılan sünnetlerde komplikasyon %5 iken, gelişmekte olan ülkelerde geleneksel olarak sünnetçilerin yaptığı sünnetlerde %95'e varan komplikasyon oranı saptanmıştır (4,9). Sünnetle ilgili komplikasyonlar, erken ve geç olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Erken komplikasyon olarak; kanama, yara enfeksiyonu, penil yapışıklıklar, şekil bozukluğu, sünnet derisinin yetersiz veya fazla kesilmesi, sekonder fimozis, penis ve glans yaralanması ya da amputasyonu ve anestezi komplikasyonları bildirilmiştir (3,8,9). Edinsel hipospadias, kötü nedbe dokusu, nekroz, üretral fistül, idrar retansiyonu, meatal stenoz, sekonder fimozis, psikolojik bozukluklar gibi geç dönemde çok sayıda komplikasyon gelişebilir (4).

Erken dönem sünnet komplikasyonu olarak parsiyel glans amputasyonu saptanan olgumuzda, eksternal meatusu da içine alacak şekilde penisin ventral yaralanması sonucu hipospadias geç dönemde ortaya çıkmıştı.

Sünnetin en ağır komplikasyonu penis veya glansın amputasyonudur. Uygun olmayan sünnet tekniği en önemli nedendir (10,11). Glans penis kısmı ya da tam olarak yaralanabilir. Kısmi kesiler kolay düzeltilebilirken, tam yaralanmalarda önemli sorunlar çıkabilir (3). Amputasyonun seviyesi tedavinin yönlendirilmesinde çok önemlidir (11). Glans ve distal penil amputasyonlar komposit greft olarak tekrar dikilebilir. Daha proksimal amputasyonlarda mikrocerrahi

tekniklerle anastomoz yapılması gereklidir (12). Hiperbarik oksijen tedavisi ile anastomoz yapılan dokularda daha etkin iyileşme elde edilebilir (13). Tüm bu yöntemlerin etkin bir şekilde uygulanabilmesi için kesilen dokunun uygun koşullarda hastaneye ulaştırılması gereklidir. Bunun için kopan parça steril serum fizyolojik emdirilmiş gazlı bezle sarılarak su geçirmez kuru bir naylon torbaya konulmalıdır. Bu şekilde içi buzlu su dolu olan bir kap veya bir torba ortamında ta-

şınmalıdır (4,12). Olgumuzda geç başvurması, amputasyona uğrayan glans parçasının küçük olması ve steril olmayan koşullar nedeniyle herhangi bir cerrahi girişim uygulanmadı.

Sonuç olarak, sünnet komplikasyonsuz basit bir girişim değildir. Ülkemizde geleneksel olarak sünnetçiler tarafından yapılan bu girişimlerde komplikasyonlar daha fazla oranda görülmektedir. Komplikasyonların bazıları çok ağır olabilir ve

çocukta hayat boyu ruhsal ve cinsel problemler yaratabilir. Bu nedenle sünnetin bu konuda deneyimli cerrahlar tarafından ve ameliyathane koşullarında yapılmasının daha uygun olacağı kanaatindeyiz.

TEŞEKKÜR

Dr. Servet Öcal'a makaledeki verilerin elde edilmesi konusunda göstermiş olduğu katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

SUMMARY

Amputation of the glans penis and hypospadias after circumcision

Circumcision is one of the most frequent surgical procedures performed worldwide. Like all surgical interventions, complications might arise during the circumcision as well. While fewer complications are observed in circumcisions performed by professionals in developed countries, the rate of complications might be higher in circumcisions performed by circumcisers in developing countries

and under poor health and hygienic conditions. In addition to severe early complications ranging from bleeding and infection to penile amputation, complications like skin bridge and urethrocutaneous fistula may also emerge. The most severe complication of circumcision is penile or glans amputation.

In this case report, circumcision and its complications are discussed A 4-year-old male child due to amputated glans penis during the circumcision by the circumciser is presented.

Key Words: Circumcision, surgery, complication, penil amputation

KATKIDA BULUNANLAR

Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması:
Özgür Söğüt, Mehmet Emin Boleken

Verilerin elde edilmesi:
Muazzez Çevik, Kaya Halil, Servet Öcal
Verilerin analizi ve yorumlanması:
Mehmet Emin Boleken

Yazının kaleme alınması:
Özgür Söğüt, Mehmet Emin Boleken
İstatistiksel değerlendirme:
-

KAYNAKLAR

1. Stang HJ, Snellman LW. Circumcision practice patterns in the United States. *Pediatrics* 1998; 101: E5. doi:10.1542/peds.101.6.e5 <http://dx.doi.org/10.1542/peds.101.6.e5>
2. Rizvi SA, Naqvi SA, Hussain M, Hasan AS. Religious circumcision: a Muslim view. *BJU Int* 1999; 8: 13-16. doi:10.1046/j.1464-410x.1999.0830s1013.x <http://dx.doi.org/10.1046/j.1464-410x.1999.0830s1013.x>
3. Balkan E, Kılıç N. Sünnet ve komplikasyonları. *Güncel Pediatri* 2005; 2: 22-23.
4. Yazıcı M, Etensel B, Gürsoy H. Sünnet komplikasyonları. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2003; 4 :5-7.
5. Yılmaz E, Batislam E, Basar MM, Basar H. Psychological trauma of circumcision in the phallic period could be avoided by using topical steroids. *Int J Urol* 2003; 10: 651-656. doi:10.1046/j.1442-2042.2003.00722.x <http://dx.doi.org/10.1046/j.1442-2042.2003.00722.x>
6. Gerharz EW, Haarmann C. The first cut is the deepest? Medicolegal aspects of male circumcision. *BJU Int* 2000; 86 :332-338. doi:10.1046/j.1464-410x.2000.00103.x <http://dx.doi.org/10.1046/j.1464-410x.2000.00103.x>
7. Yapanoğlu T, Aksoy Y, Atmaca AF ve ark. Bölgemizdeki sünnet komplikasyonları. *Türk Üroloji Dergisi* 2004; 30 :441-445.
8. Özdemir E. Significantly increased complication risks with mass circumcisions. *Br J Urol* 1997; 80 :136-139.
9. Atikeler MK, Onur R, Gecit I et al. Increased morbidity after circumcision from a hidden complication. *BJU Int* 2001; 88: 938-940. doi:10.1046/j.1464-4096.2001.02416.x <http://dx.doi.org/10.1046/j.1464-4096.2001.02416.x>
10. El-Bahnasawy MS, El-Sherbiny MT. Paediatric penile trauma. *BJU Int* 2002; 90: 92-96. doi:10.1046/j.1464-410X.2002.02741.x <http://dx.doi.org/10.1046/j.1464-410X.2002.02741.x>
11. Özkan S, Gurpinar T. A serious circumcision complication: penile shaft amputation and a new reattachment technique with a successful outcome. *J Urol* 1997; 158: 1946-1947.
12. Lidman D, Danielsson P, Abdiu A, Fahraeus B. The functional result two years after a microsurgical penile replantation. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg* 1999; 33: 325-328.
13. Çek D, Sözübir S, Güvenç BH, Elbüken ME. A rare complication of circumcision: coronal penile amputation successfully treated by replantation and hyperbaric oxygen therapy. *Eur J Plast Surg* 2001; 24: 307-309.