

Sünnet: Tıbbi Bir Endikasyonla mı?

*Yard.Doç.Dr.Haluk YAVUZ**
*Yard.Doç.Dr.Hasan KOÇ**
*Yard.Doç.Dr.Ahmet ÖZEL**

Giriş ve Amaç

Sünnet âdet, yol, davranış mânâlarına gelen, aslen Arapça olan bir kelimedir. Esas olarak İslam Hukuku ile ilgili bir kelime olmasına rağmen halk arasında ve tıpta sünnet desinin (prepişyum) kesilmesine denmektedir. Çoğunlukla dini inanç bazan da tıbbi sebeplerle yapılan ve dünyada en çok uygulanan cerrahi işlemlerden birisidir. Bu yazıda sünnet hakkında genel bilgiler verilmek istenmiştir.

Sünnetin ilk defa ne zaman yapıldığı belli değildir. Arkeolojik araştırmalar eski Mısırlılarda, Fenikelilerde, Azteklerde, Babillilerde sünnetin yapıldığını göstermiştir (1). Dini kaynaklara göre sünnet peygamberlerle başlamıştır. Müslümanlar ve Museviler inançları gereği sünnet olmaktadır. İslam dininde sünnet olmak için bir yaş belirtilmemiştir. Fakat müslümanlar arasında sünnet çoğunlukla 12 yaşına kadar tamamlanır (1). Musevilerde ise sünnet kesin kuralları olan ve yapılması Tevrat'la bildirilmiş bir işlemdir bir işlemdir. Yahudilerde sünneti "mohel" denilen, çoğunlukla tıbbi eğilimi olmayan bir din adamı yapar. Bebek 8 günlükken, gündüz yapılır ve açığa çıkan kan mohel tarafından emilir. Eğer tekrar sünnet olmayı gerektiren bir durum ortaya çıkmışsa, sünnetin tekrarı ancak "halacha" denen dini kaidelere göre ve bu işle görevli din adamlarının emirleri doğrultusunda yapılır. Dini inanç gereği sünnet olunması ayrıca zencilerde, Avusturalya yerlilerinde, diğer bazı topluluklarda da görülmektedir (2).

Sünnet Batı dünyasında en çok ABD'de yapılmakta ve süt çocukluğu döneminde sünnet yaptırma oranı %80-98'e ulaşmaktadır (3). Bu

ülkede hekimlerin sünneti tavsiye etmelerinin sebepleri olarak penisin temiz tutulması, penis kanserinin önlenmesi bildirilmiştir (4). Fakat son yıllarda ABD'de sünnet yaptırma sıklığı giderek azalmaktadır (5). Bunun sebepleri arasında:

a) Amerikan Pediatri Akademi'si'nin ilk defa 1971'de açıkladığı ve en son olarak ta 1983'te tekrarladığı "Yenidoğan döneminde sünnet yapmayı gerektiren kesinleşmiş tıbbi bir gerekçe yoktur." şeklindeki raporu (6).

b) Bazı hastanelerde çalışan hekimlerin bu iş için herhangi bir ücret alamamaları (5).

c) Sünnetle ilgili asılsız veya az rastlanan komplikasyonların abartılarak basın ve TV'de yayınlanması söylenebilir (7).

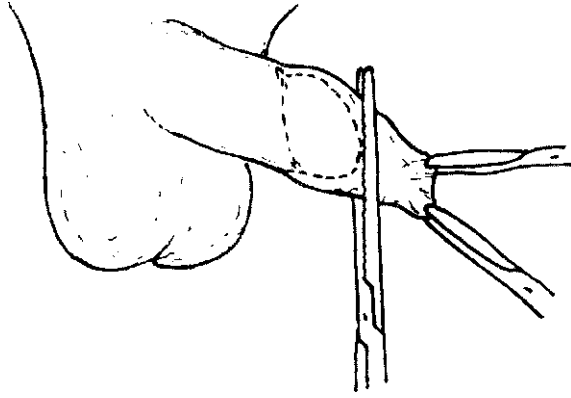
Sünnetin Yapılış Metotları

Ehil ellerde yapıldığında basit, komplikasyonlan az olan bir işlemdir. Ancak sağlıklı çocuklara sünnet yapılmalıdır. Uygulamada değişik usuller kullanılır (1,8). Bunlardan sık yapılanlar:

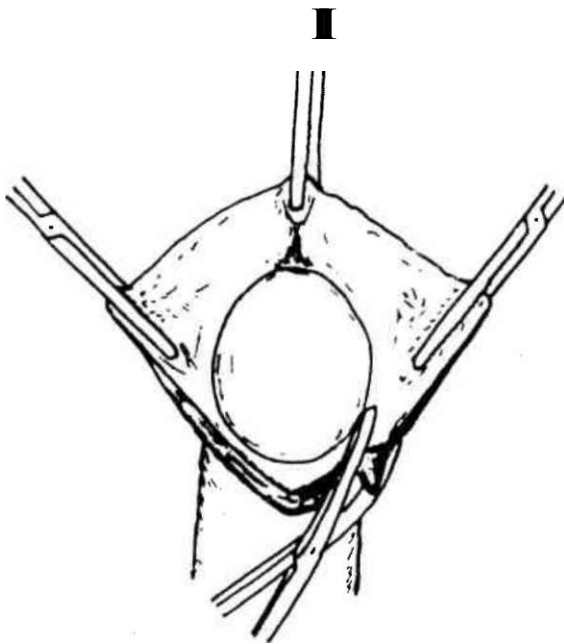
- Pens yardımıyla sünnet (Şekil 1),
- Açık sünnet (Kesilecek deriyi açıp gererek kesmek) (Şekil 2),
- Kısaç yardımıyla (Türk usulü sünnet) (Şekil 3),
- Çan şeklindeki plastik veya metalden yapılmış bir aletle.

Sünnet yapılırken aşağıdaki işlemlerin sırayla yapılması komplikasyonları azaltır:

1. Penis gövdesindeki deride koronal sulkusun izdüşümünü işaretlemek.



Şekil 1. Pens vardırıdıkla sunnet

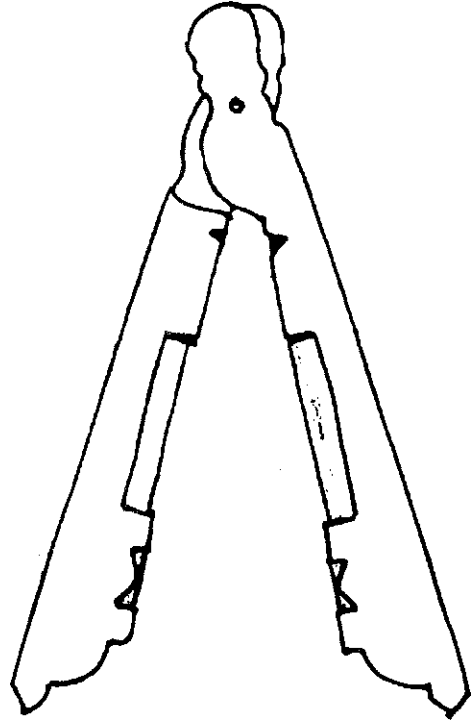


Şekil 2. Açık sünnet.

2. Ürcral mcatusu görmek.
3. Glansın etrafındaki deriyi (Prepisyum parçasını) serbestleştirmek.
4. Prepisyumu tamamen retrakte etmek.
5. Aleti (pens, kısıkaç vs.) tatbik ettikten sonra prepisyumu kesmek.

Eğer sünnet sırasında metal pensler kullanılırsa elektrokoter uygulanmalıdır (6). Çünkü çevredeki dokulara zarar verebilir.

Yenidoğan döneminde sünnette lokal anestezi uygulaması tartışmalıdır. Bu yaşta ağrı duyusunun tam gelişmemesi sebebiyle anesteziye gerek



Şekil 3. Türk usulü sünnette kullanılan kısıkaç.

olmadığı ifade edildiği gibi, epinefrinsiz, %1'lik lidokainle (3-4 mg/kg) dorsal penil sinir bloku yapılmasının ağrı ve stresi azaltabileceği de bildirilmiştir (6,7,9).

Sünnetin Faydaları

Erkeklerin sünnet olmasının penis kanserini önleme gibi bilinen bazı faydalı dışında, diğer bazı yararları son yıllarda giderek artan sıklıkta belirtilmektedir. Sünnet çeşitli patolojik durumlar arasındaki ilişkiler aşağıda açıklanmaktadır.

A- Fimozis (prepisyum darlığı), parafimozis (prepisyumun glansın altında bir boğum yaparak glansı boğması), balanit (glansın inflamasyonu), postit (prepisyumun inflamasyonu) gibi hastalıkları önlemektedir (6). Sünnet olmamış çocuklarda, penisle ilgili bu problemlere, olanlara göre 2.5 misli fazla rastlanmaktadır (10). Bir başka araştırmada da yenidoğan döneminde sünnet edilmiş çocuklar, edilmemiş olanlarla 8 yıl boyunca

karşılaştırılmış ve sünnet, olanlarda bu problemlerin daha az olduğu teshil edilmiştir (11).

B- Prepisyurmin kesilmesi bölgenin temiz kalmasını sağlamaktadır. ABD'de fakir ailelere bilhassa bu sebeple çocukların! sünnet ettirmeleri tavsiye edilmektedir (12). Fakat bu ülkede sünnet zengin, yüksek eğilim yapmış ve beyaz ırktan olanlar arasında daha yaygındır (13).

C- Üriner sistem enfeksiyonları ile sünnet arasındaki ilişki son yıllarda üzerinde durulan bir konudur. 1982'de yayınlanan 8 aylıktan küçük ve idrar yolu enfeksiyonu olan 100 bebeğin incelendiği bir araştırmada, erkek bebeklerin %95'inin sünnetsiz olduğu dikkat çekmiştir (14). Bu raporu dikkate alarak yapılan ve daha çok hastanın incelendiği bir çalışmada, idrar yolu enfeksiyonu sıklığı süt çocuğu dönemindeki kızlarda %47, sünnetsiz erkeklerde %4.12, sünnetlilerde ise %0.21 olarak bulunmuştur (15). Aynı konuda yapılan bir başka araştırmada da sünnetli çocuklarda üriner enfeksiyonların daha az olduğu gösterilmiştir (16). ABD'de sünnet sıklığının yukarıda bahsedilen sebeplerle azalması üriner enfeksiyonları artırmıştır (5).

Sünnetsiz çocuklarda üriner enfeksiyonların sık görülmesi, prepisyurnun bu enfeksiyonlara yol açan enterik bakterilerin kolonizasyonu için uygun bir ortam sağlamasıyla açıklanmıştır (17). Aynı sebep sünnet olmamış yenidoğanlarda daha sık rastlanan menenjit, bakteriyemi gibi patolojik durumları da açıklayabilir (7).

İlginç olan bir durum İsrail'den konu ile ilgili olarak yapılan bir yayında, yenidoğan döneminde idrar yolu enfeksiyonu lesbit edilen çocuklarda enfeksiyonun sünnetten bir kaç gün sonra meydana geldiğinin belirlenmesidir (18). Bu muhtemelen İsrail'de sünnetin tıbbi bilgisi yetersiz kişilerce yapılmasınabağlıdır.

Hayatın ilk 3 yılı içinde, bilhassa ilk yılında olan üriner enfeksiyonlarda böbrekte nedbe dokusu gelişebilmesi ve bunun kronik böbrek yetmezliğine ilerleyebilecek olması, konunun önemini artırmaktadır (19).

D- Penis kanseri çoğunlukla sünnet olmamış topluluklarda görülür. Sünnet olma yaşı küçüldükçe penis kanserinin görülme sıklığı azalmaktadır. Bu kanser Yahudiler arasında hiç görülmezken, Paraguay'da en sık görülen kanser olarak bildirilmiştir (20). Türk tıp literatüründe şimdiye kadar yayınlanan penis kanseri vakalarının

sayısı 41'dir. Bunların 30'unu sünnetsiz gayrimüslimler teşkil etmektedir (1). Penis kanserinin gelişmesinde genital bölgenin kölü hijyeninin, herpes simpleks virus tip II, insan papilloma virus tip 16 ve 18 ile olan enfeksiyonların rol oynayabileceği ileri sürülmüştür (21).

E- Kadınlarda serviksin squamöz hücreli kanserinin, penis kanseri ile ilgi çekici ortak özellikleri vardır. Penis kanseri olan erkeklerin eşlerinde serviks kanseri sıklığı 3-8 misli fazladır (20). Serviks kanseri ile cinsel temasla geçen hastalıklar arasında kuvvetli bir ilgi vardır. İnsan papilloma virus tipi 16 ve 18, herpes simpleks virus tip II bu kanserin oluşumunda suçlanmaktadır. Yukarıda belirtildiği gibi aynı mikroorganizmalar penis kanserinin de sorumlusu olabilir (6,20,21).

F- Sünnet olmamış erkeklerin cinsel temasla geçen hastalıklara daha çok yakalandığı bildirilmiştir. Bir araştırmacı grubu sünnetsiz erkeklerde bu hastalıklardan herpes genitalis ve gonorenin 2, sifilis ve kandidiazisin 5 kat fazla görüldüğünü rapor etmiştir (22). Benzer durum insan papilloma virus, şankroid gibi enfeksiyonlar için de söz konusudur (6). Konu ile ilgili son yayınlardan birisinde, aynı şartlar altında yaşayan erkekler arasında, HIV enfeksiyonunun sünnetsiz olanlarda 2.7 defa fazla olduğu belirtilmiştir (23).

Sünnetin belirtilen bu faydaları sonucu Amerikan Pediatri Akademisi Sünnet Komitesi son raporunda, daha önce açıklandığı "Yenidoğan döneminde sünnet yapmayı gerektirecek kesinleşmiş tıbbi bir gerekçe yoktur" ifadesini "Yenidoğanda sünnet, potansiyel fayda ve avantajları ile riskleri ve dezavantajları olan bir işlemdir" şeklinde değiştirmiştir (6).

Sünnetin Kontrendikasyonları

1. Sünnet vücut ısısını koruyamayan, beslenmeye aktif katılmayan bebeklere ve hasta çocuklara yapılmaz.

2. Hipospadias veya bir başka urogenital anomalisi olanlara, bu anomaliler için düzeltici ameliyat yapılmadan önce sünnet yapılmamalıdır. Çünkü prepisyum bu anomalilerin düzeltilmesi sırasında kullanılabilir.

3. Kanama hastalığı olabilecek kişilere (aşırı kanaması veya ailesinde kanama hastalığı olan gibi) gerekli tetkikler yapıp kesin teşhis konulmadan sünnet yapılmamalıdır (1,6).

Sünnetin Komplikasyonları

Komplikasyonlar erken ve geç olarak ayrılabilir. Erken komplikasyonlar içinde en sık görüleni kanamadır. Fakat bu çoğunlukla ligasyon gerektirmez. Transfüzyon gerektiren kanamalar nadirdir. İkinci sıklıkta görülen erken komplikasyon lokal enfeksiyondur (sellülit). Sellülit çoğunlukla hafif şiddette olmasına rağmen bazen penise, skrotuma, karına yayılabilir, sepsise yol açabilir. Diğer sık görülen erken komplikasyonlar olarak insizyonun yetersiz, olmasına bağlı şişlik (lenfödem), sargının geç değiştirilmesine veya lokal yapışıklıklara bağlı idrar yapmada zorluk bildirilmiştir. Yine erken dönemde görülebilecek penisin gangreni, meatel stenoz, uretral fistül, penisin ve skrotum derisinin laserasyonu, prepişyumda kist, glansın zedelenmesi, bazıları oldukça ağır sonlanabilen fakat nadir komplikasyonlardır (2,7,24).

Geç komplikasyonlar olarak sıklık sırasıyla eksik sünnet (prepişyumun yetersiz kesilmesine bağlı),

nedbe dokusunun fazlalığı, prepişyumun asimetric ve düzensiz, kesilmesi yüzünden olan penisle şekil bozukluğu sayılabilir (24).

Komplikasyonların sıklığı ülkelere göre farklılık göstermektedir. En sık görülen iki erken komplikasyonun sıklığı yurdumuzda %22, ABD'de %0,14), geç komplikasyonların sıklığı ise ülkemizde %21, ABD'de %0.04 olarak bildirilmiştir (7,24). Ülkeler arasında bu değişik sonuçların sebepleri:

1. Ülkemizde sünneti çoğunlukla tıbbi bilgisi yetersiz kişilerin, ABD'de hekimlerin yapması,

2. Sünnet olma yaşının farklılığıdır (Sünnet Türkiye'de en çok 7-12 yaşlarında, ABD'de yenidoğan döneminde yapılmaktadır). Sünnet olma yaşı arttıkça komplikasyonların fazlaştığı belirtilmiştir (25).

Sonuç olarak sünnetin, tıbbi endikasyonlarla yapılması gereken bir işlem haline geldiği söylenebilir. Ancak bunun ehil ellerde yapılması şarttır.

KAYNAKLAR

- Atascven A: Sünnet, hitan. Ankara: Hekimler liirliğı Vakfı, 1985,3-78.
- Breuer GS, Walfisch S: Circumcision complications and indications for ritual recircumcision-clinical experience and review of the literature. *Isr J Med Sci* 1987, 23: 252-6.
- Wallerstein li: Circumcision, the uniquely American medical engma. *Urol Clin North Am* 1985, 12: 123-32.
- Herrera AJ, Macaracg AI.: Physicians altitudes toward circumcision. *Am J Obstet Gynecol* 1987, 148: 825-6.
- Wiswell TT3, Bnzenaver RW, Holton MU. et al: declining frequency of circumcision: Implications for changes in the absolute incidence and male to female sex ratio of urinary tract infections in early infancy. *Pediatrics* 1987, 79: 338-42.
- American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcisin. Report of the task force on circumcision. *Pediatrics* 1989, 84:388-91.
- Wiswell ITS, Geschke DW: Risks from circumcision during the first month of life compared with those for uncircumcised boys. *Pediatrics* 1989, 83: 1011-5.
- Ertunç T: Phimozis (Fimozis), paraphimozis ve tedavisi. *Türkiye Klinikleri* 1983, 3: 225-9.
- Kırya C, Werthmann MW: Neonatal circumcision and penile dorsal nerve block-a painless procedure. *J Pediatr* 1978, 92:998-1000.
- Herzog I.W. Alvarez. SR: Tho frequency of foreskn problems in uncircumcised children. *Am J Dis Child* 1986, 140: 254-6.
- ergusson DM, Lawton JM, Shannon FT: Neonatal circumcision and penile problems: An 8-year longitudinal study. *Pediatrics* 1988, 81: 537-41.
- Preston FN: Circumcision and genital hygiene. *Am J Dis Child* 1986, 140: 969.
- Slaby AR, Drizd T: Circumcision in United States. *Am J Puplic I Health* 1985, 75: 878-80.
- Ginsburg CM, McCracken Gil Jr: Urinary tract infections in young infants. *Pediatrics* 1982, 69: 409-12.
- Wiswell TH, Smith PR, Sass JW: Decreased incidence of urinary tract infections in circumcised male infants. *Pediatrics* 1985, 75: 901-3.
- Herzog I.W: Urinary tract infections and circumcision, a case- control study. *Am J Dis Child* 1989, 143: 348-50.
- Wiswell TE, Miller GM, Gelston HM, et al: Effect of circumcision status on periurethral bacterial flora during the first year of life. *J Pediatr* 1988, 113: 442-6.
- Amir J, Varsana I, Mimouni M: Circumcision and urinary-tract infection in infants. *Am J Dis Child* 1986, 140: 1092.
- Roberts JA: does circumcision prevent urinary tract infection. *J Urol* 1986, 135: 991-2.
- Schellhammer PF, Grabstald H: Tumors of the penis. In: Walsh PC, Gilles RF, Perlmutter AD, Slamey TA, eds. *Cambell's Urology*. Philadelphia: WB Saunders. 1986: 1583-1606.
- Sufrin G, Huben R: Benign and malignant lesions of the penis. In: Gillenwater JY, Grayhack TT, Howards SS, Dukett JW, eds. *Adult and Pediatric Urology*. Chicago: Year Book Medical Publishers, 1987: 1448-83.
- Parker S, Stewart AJ, Wren MN, et al: Circumcision and sexually transmissible diseases. *Med J Aust* 1983, 2: 288-90.
- Simonsen JN, Cameron DW, Gakinya MN, et al: Human immunodeficiency virus infection among men with sexually transmitted disease. *N Engl J Med* 1988, 319: 274-8.
- Şimşek F, Gökalp A, Göçmez Z: Türk toplumunda sünnet. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 1987, 30: 149-157.
- Herzog FW: Comment. In: Oski FA, Stockman JA, eds. *1987 The Year Book of Pediatrics*. Chicago: Year Book Medical Publisher, 1987: 316-7.