

## Sünnete Bağlı Olarak Gelişen Sekonder Fimozis

### *Secondary Phimosis due to Circumcision*

Mesut Kaçar<sup>1</sup>, Erhan Demirelli<sup>2</sup>, Ural Oğuz<sup>2</sup>, Ercan Öğreden<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bandırma Devlet Hastanesi, Çocuk Cerrahisi, Balıkesir, Türkiye

<sup>2</sup>Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye

### ÖZ

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bu çalışmada bir sünnet komplikasyonu olarak sünnet sonrası sekonder fimozis olgularını ve hastaların demografik verilerini göstermeyi amaçladık.

**YÖNTEM ve GEREÇLER:** Sünnet sonrası gelişen sekonder fimozis nedeniyle revizyon yapılan 47 hastanın verileri retrospektif incelendi. Hastaların demografik verileri değerlendirildi.

**BULGULAR:** Kırk yedi hastanın yaş ortalaması 2.84 yıl (5 ay – 11 yıl) idi. Hastaların tamamı hekim olmayan sünnetçiler tarafından lokal anestezi ile ev ortamında sünnet edilmişti. 37 hasta sünnet sonrası ilk altı ay içinde, kalan 10 hasta ise daha geç dönemde (6 ay-8 yıl) başvurmuşlardı. Tüm hastalarda mukozanın daha fazla olmak üzere hem mukoza hem de penil derinin normalden daha uzun bırakıldığı ve iyileşme sırasında oluşan fibrotik halkanın glans penisi sıktığı saptanmıştır. Ameliyatta tüm bozukluklar düzeltilmiştir. Postoperatif erken ve geç dönem takiplerinde hastaların hiçbirisinde herhangi bir komplikasyon görülmemiştir.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bizim çalışmamız, hastane ya da sağlık kuruluşları dışında hekim olmayan kişilerce yapılan sünnetlerde sekonder fimozisin sünnet revizyonu gerektiren bir komplikasyon olduğuna ve hastanede yapılan sünnet revizyonlarında sleeve rezeksiyon tekniğinin güvenli ve başarıyla uygulanabileceğine dikkat çekmektedir. Çalışmamızın limitasyonları ise, bu çalışmanın retrospektif olması ve bir kontrol grubunun bulunmamasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Sünnet, komplikasyon, sekonder fimosis, sünnet revizyonu

*Yayın hakları Güncel Pediatri'ye aittir.*

*Sorumlu yazar yazışma adresi: Mesut KAÇAR. Bandırma Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahisi, Balıkesir Türkiye  
E-posta:*

## **SUMMARY**

*INTRODUCTION:* In this study we aimed to present the secondary phimosis cases after circumcision as a complication of circumcision and demographic data of the patients.

*METHODS:* The data of 47 patients revised because of secondary phimosis developing after circumcision were analyzed retrospectively. The demographic data of the patients were evaluated.

*RESULTS:* The mean ages of 47 patients were 2.84 years (5 months-11 years). All of the patients had been circumcised under local anesthesia by a non-physician circumciser in the home environment. 37 patients were consulted in the first six months after circumcision, and the remaining 10 patients were consulted in the later period (6 months-8 years). It was found in all patients that both penile skin and mucous was left longer than usual and fibrotic ring which grew out during the healing tightened the glans penis. All disorders were corrected surgically. None of the patients in the early and late postoperative follow-up showed any complications.

*DISCUSSION and CONCLUSION:* Our study reveals that secondary phimosis is a complication requiring circumcision revision and may develop after circumcision made by non-physicians and out of the hospital or a health organization. Moreover, the study shows that sleeve resection technique circumcision is a safe and successful method for revision in the hospital. The limitations of our study are that it is retrospective and there is no control group.

**Keywords:** Circumcision, complication, secondary phimosis, circumcision revision

## ***Giriş***

Sünnet yaklaşık 6000 yıldır uygulanan bir cerrahi işlemdir. 6000 yıllık mumyaların sünnetli olduğu gösterilmiştir. Bugün dünya üzerinde erkeklerde gerek kültürel ve dinsel inanışlar, gerekse tıbbi nedenlerinden ötürü en yaygın uygulanan cerrahi işlemdir (1-5). Sık uygulanmasına rağmen komplikasyon oranı % 1.5 olarak bildirilmektedir (6). Sünnet revizyonu gerektiren en sık komplikasyon ise sünnet derisinin yetersiz kesilmesine bağlı olarak gelişen fimozis ve saklı penistir (7). Yetersiz sünnet olgularının %86.7' sine sağlık çalışanları harici sünnetçilerin sebep olduğu bildirilmektedir (8). Bizde bu çalışmamızda hastane dışında yapılan sünnetlerden sonra gelişen fimozis olgularının demografik verilerini incelemeyi amaçladık.

## ***Gereç ve Yöntem***

Hastane dışında sünnet yapılmış ve sünnet sonrası sekonder fimozis ile başvuran ve sünnet revizyonu yapılan 47 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşları, sünnet olduğu yaşları, sünnetlerinin kim tarafından yapıldığı ve sünnet ile sünnet revizyonu arasında geçen süreler kaydedildi. Ayrıca revizyon sonrasında hastaların erken ve geç dönemde komplikasyonları kaydedildi.

## ***Bulgular***

Kırk yedi hastanın yaş ortalaması 2.84 yıl (5 ay – 11 yıl) idi. Hastaların sünnet oldukları yaş grupları incelendiğinde hiç neonatal sünnet yapılmamış olduğu ve 7 hastanın fallik dönemde sünnet edilmiş olduğu saptandı. Hastaların 28 tanesinin 1 yaş altında, 8 tanesinin 1-3 yaş arasında ve 4 tanesinin de 6 yaştan büyük sünnet edilmiş olduğu belirlendi. Hastaların ailelerinden ilk sünnetlerinin tamamının dinsel rituel amacıyla yapılmış olduğu öğrenildi. Hastaların tamamı hekim olmayan sünnetçiler tarafından lokal anestezi ile ev ortamında sünnet edilmişti. On yedisi sünnet sonrası ilk ay içinde olmak üzere 37 hasta sünnet sonrası ilk altı ay içinde, kalan 10 hasta ise daha geç dönemde (6 ay-8 yıl) başvurmuşlardı. Tüm hastalarda mukozanın daha fazla olmak üzere hem mukoza hem de penil derinin

normalden daha uzun bırakıldığı ve iyileşme sırasında oluşan fibrotik halkanın glansı sıkıldığı ve fimozis oluşturduğu izlendi (Resim 1).



Tüm hastalara 2 mg/kg intravenöz ketamin uygulanarak sedasyon anestezisi yapıldı ve sleeve rezeksiyon tekniği ile sünnet revizyonu uygulandı (Resim 2).



Tüm hastalar postop 1. gün taburcu edildi. Postoperatif erken ve geç dönem takiplerinde hastaların hiçbirisinde herhangi bir komplikasyon gelişmediği saptandı (Tablo 1).

**Tablo 1:** Revizyon sonrası komplikasyonlar

<b>Hasta sayısı (n)</b>	47
<b>Ortalama yaş (yıl)</b>	2.84
<b>Revizyon zamanına göre hasta sayısı (n)</b>	
< 6 ay	37
>6 ay	10
<b>Komplikasyonlar</b>	
Kanama	0
Enfeksiyon	0
Sünnet derisinin yetersiz kesilmesi	0
Penilhematom	0
Penil cilt köprüsü	0
Sünnet dersinin fazla kesilmesi	0
Kötü yara iyileşmesi	0
İdrar retansiyonu	0
Edinselhipospadias	0
Glans penis parsiyelamputasyon	0
Penis cildinde nekroz	0

## ***Tartışma***

Sünnet, penil prepisyum derisinin cerrahi olarak çıkarılması işlemidir. Çocuklara uygulanan en sık cerrahi işlemdir. Dünya üzerinde tüm erkeklerin üçte birinin sünnet edilmiş olduğu bildirilmektedir. Dinsel inanış olarak Yahudi ve Müslümanlarda uygulanan sünnet işlemi, Yahudilerde yeni doğan

döneminde yapılırken, Müslümanlarda daha ileri yaşlarda, ortalama 6 yaş civarında yapılmaktadır (9-11). Sünnet komplikasyonları yeni doğan döneminde %0.2-%0.6 oranında görülür. İnfantlarda komplikasyon oranı % 10 civarında görülürken, yetişkinlerde %17.7' lere kadar çıkmaktadır. Bununla beraber adölesan dönem öncesi ve sonrası yapılan sünnetlerde komplikasyon oranı bakımından fark olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (12). Sünnetin komplikasyon riski medikal endikasyonlarla sünnet edilenlerde, dinsel ya da kültürel nedenlerle sünnet edilenlere göre daha fazladır (10,13). Sünnetin uygulama tekniklerine bakıldığında konvansiyonel sünnetin komplikasyon riskinin Shang Ring ya da Plastibell yöntemlerinde olduğu gibi aparat kullanılarak yapılan sünnetlere göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (6,14). Sleeve rezeksiyon tekniği ile sünnet işleminin diğer yöntemlere göre daha iyi bir yöntem olduğu ve revizyon sünnetlerde de güvenle uygulandığı bildirilmektedir (8,15,16). Sünnet işlemi sonrası cilt yapışıklıkları, fazla sünnet derisi kalması gibi kozmetik bozukluklar ve üretrokütanal fistül, sekonder kordi, sekonder hipospadias, sekonder fimozis gibi sünnete bağlı gelişen geç dönem komplikasyonlarından ötürü sünnet revizyonu gerekebilir (17,18). Bizde çalışmamızda sünnet sonrası gelişen sekonder fimozise bağlı olarak sünnet revizyonu yaptığımız hastaların demografik verilerini paylaştık. Bizim çalışmamızda hiçbir hastaya yeni doğan sünneti uygulanmadığı, hastaların büyük çoğunluğunun fallik dönem öncesi sünnet edildiği gösterildi. Tüm hastalara ailelerinden öğrenildiği üzere ilk sünnetlerinin konvansiyonel yöntemlerle yapıldığı saptandı. Bizde hastalarımızın tamamına sleeve rezeksiyon tekniği ile revizyon sünnet işlemi uyguladık.

Sünnet varlıklı Arap ülkelerinde % 85 oranında doktor ya da sağlıkçılar tarafından uygulanırken, ülkemizde özellikle kırsal kesimde % 85 eğitimsiz sünnetçiler, % 10 sağlıkçılar ve sadece % 5 doktorlar tarafından uygulanmaktadır. Sünnetin cerrahi komplikasyonlarının en önemli nedenlerinden biri tecrübe eksikliğidir. Özellikle sağlık çalışanları dışı sünnetçiler tarafından yapılan sünnet uygulamalarında komplikasyon oranları artmaktadır. Toplu sünnet uygulamaları komplikasyon riskini arttıran diğer bir nedendir (1,19). Yapılan bir çalışmada sünnet komplikasyonlarının %71' inin evde yapılan ya da toplu olarak yapılan sünnetlerde geliştiği bildirilmiştir (20). Hastanede ve evde yapılan sünnetler karşılaştırıldığında, evde yapılan sünnetlerde özellikle yetersiz sünnet vakalarının hastanede yapılanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla görülmektedir (21). Doktorların yaptığı

sünnetlerde diğer sağlık çalışanları ya da sünnetçilerin yaptıkları sünnetlere oranla anlamlı derecede az komplikasyon geliştiği gösterilmiştir (22). Bizim çalışmamızda hastaların tümü ev şartlarında sünnet olmuş hastalar idi. Ülkemizde toplu sünnet uygulamaları sık olarak yapılırsa da çalışmamızdaki vakaların hiçbirisi toplu sünnet şölenlerinde sünnet edilmemişti.

Mayer ve ark. penoskrotal webbing, suprapubik yağ yastıkları gibi bazı ince anatomik varyasyonların ve prematüritenin geç sünnet komplikasyonları riskini arttırdığını bildirmişler (23). Bizim çalışmamızda aile anamnezlerine göre tüm hastaların miadında doğmuş olduğu saptandı. Sünnet esnasındaki anatomik bozuklukluklar hakkında bilgi saptanamazken, revizyonlar esnasında hiçbir hastada bahsedilen anatomik varyasyonlar izlenmedi.

Literatürde revizyon sünnet yapılan hastalarda endikasyonlara baktığımızda %40 yetersiz sünnet, %5 ise sekonder fimozisin olduğunu görüyoruz (24). Bizim serimizin tamamı sekonder fimozise bağlı olarak yapılan sünnet revizyonlarını içermektedir.

Sonuç olarak çalışmamızda sekonder fimozis gelişen tüm çocuklarda ilk sünnet işleminin hastane ya da sağlık kuruluşları dışında hekim olmayan kişilerce evde yapıldığına dikkat çekilmektedir. Hastanede yapılan sünnet revizyonlarında sleeve rezeksiyon tekniği güvenli ve başarılı bir yöntemdir.

**Çalışmanın kısıtlılıkları:** Bu çalışmanın retrospektif oluşu ve kontrol grubu olmayışı çalışmamızın limitasyonları olarak kabul edilebilir. Bu konu ile ilgili randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Sonuç:**Çalışmamızda hastane dışında sağlık personeli olmayan kişilerce yapılan sünnetler sonrasında gelişen fimozisin revizyon gerektiren bir komplikasyon olduğu ve revizyon sünnetinde sleeve rezeksiyon tekniği güvenli ve başarılı bir yöntem olduğunu vurgulamaktadır.

## ***Kaynaklar***

1. Rizvi SA, Naqvi SA, Hussain M, et al. Religious circumcision: a Muslim view. *BJU Int.* 1999 Jan;83 Suppl 1:13-6.
2. Singh-Grewal D, Macdessi J, Craig J. Circumcision for the prevention of urinary tract infection in boys: a systematic review of randomised trials and observational studies. *Arch Dis Child.* 2005; 90(8):853–8.

3. Gray RH, Kigozi G, Serwadda D, et al. Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: a randomised trial. *Lancet*. 2007; 369(9562):657–66.
4. Ladizinski B, Rukhman E, Lee KC. Male circumcision as a religious ritual. *JAMA Dermatol*. 2014 Jan;150(1):103. doi: 10.1001/jamadermatol.2013.8367.
5. Mwashambwa MY, Mwampagatwa IH, Rastegaev A, et al. The male circumcision: the oldest ancient procedure, its past, present and future roles. *Tanzan J Health Res*. 2013 Jul;15(3):199-204.
6. Weiss HA, Larke N, Halperin D, et al. Complications of circumcision in male neonates, infants and children: a systematic review. *BMC Urol*. 2010 Feb 16;10:2. doi: 10.1186/1471-2490-10-2.
7. Williams N, Kapila L. Complications of circumcision. *Br J Surg*. 1993; 80(10):1231–6.
8. Al-Ghazo MA, Banihani KE. Circumcision revision in male children. *Int Braz J Urol*. 2006 Jul-Aug;32(4):454-8.
9. Blank S, Brady M, Buerk E, et al. Male circumcision. *Pediatrics*. 2012 Sep;130(3):e756-85. doi: 10.1542/peds.2012-1990.
10. Bossio JA, Pukall CF, Steele S. A review of the current state of the male circumcision literature. *J Sex Med*. 2014 Dec;11(12):2847-64. doi: 10.1111/jsm.12703.
11. Bicer S, Kuyruklyildiz U, Akyol F, et al. At what age range should children be circumcised? *Iran Red Crescent Med J*. 2015 Mar 20;17(3):e26258. doi: 10.5812/ircmj.26258.
12. Utanğaç MM, Dağgülü M, Yağmur İ. Comparison of circumcisions performed before and during adolescence. *Dicle Med J*. 2013;40(3):396-400. doi: 10.5798/diclemedj.0921.2013.03.0296
13. Weiss HA, Larke N, Halperin D, et al. Complications of circumcision in male neonates, infants and children: a systematic review. *BMC Urol*. 2010 Feb 16;10:2. doi: 10.1186/1471-2490-10-2.
14. Cao D, Liu L, Hu Y, et al. A systematic review and meta-analysis of circumcision with Shang Ring vs conventional circumcision. *Urology*. 2015 Apr;85(4):799-804. doi: 10.1016/j.urology.2014.12.007.
15. Mousavi SA, Salehifar E. Circumcision complications associated with the Plastibell device and conventional dissection surgery: a trial of 586 infants of ages up to 12 months. *Adv Urol*. 2008:606123. doi: 10.1155/2008/606123.



16. Brisson PA, Patel HI, Feins NR. Revision of circumcision in children: Report of 56 cases. *J Pediatr Surg.* 2002 Sep;37(9):1343-6.
17. Kokorowski PJ, Routh JC, Hubert K, et al. Trends in revision circumcision at pediatric hospitals. *Clin Pediatr (Phila).* 2013 Aug;52(8):699-706. doi: 10.1177/0009922813492878.
18. Yegane RA, Kheirollahi AR, Salehi NA, et al. Late complications of circumcision in Iran. *Pediatr Surg Int.* 2006 May;22(5):442-5.
19. Darby R. To avoid circumcision complications, avoid circumcision. *Can Urol Assoc J.* 2014 Jul;8(7-8):231. doi: 10.5489/cuaj.1709.
20. Ozdemir E. Significantly increased complication risk with mass circumcisions. *Br J Urol* 1997; 80: 136-9.
21. Atikeler MK, Geçit I, Yüzgeç V, et al. Complications of circumcision performed within and outside the hospital. *Int Urol Nephrol.* 2005;37(1):97-9.
22. Naji H, Mustafa R. Circumcision of preschool boys in Baghdad, Iraq: prevalence, current practice and complications. *Front Med.* 2013 Mar;7(1):122-5. doi: 10.1007/s11684-013-0242-x.
23. Mayer E, Caruso DJ, Ankem M, et al. Anatomic variants associated with newborn circumcision complications. *Can J Urol.* 2003 Oct;10(5):2013-6.
24. Pieretti RV, Goldstein AM, Pieretti-Vanmarcke R. Late complications of newborn circumcision: a common and avoidable problem. *Pediatr Surg Int.* 2010 May;26(5):515-8. doi: 10.1007/s00383-010-2566-9.