

Çocuk cerrahları yenidoğan sünnetine nasıl yaklaşıyorlar?

Egemen EROĞLU

Amerikan Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Bölümü, İstanbul

Özet

Amaç: Bursa’da yapılan 3. Pediatrik Üroloji kongresinde, katılımcılara doldurtulan anket sonuçlarını paylaşmaktır.

Gereç ve yöntem: Çocuk ürolojisine ilgi duyan çocuk cerrahlarına, yenidoğan sünnetinin yararları, öncesinde gereken testler ve olası komplikasyonları ile ilgili 10 soruluk bir anket formu doldurulmuştur.

Bulgular: Toplam 62 adet form doldurulmuştur, cevapları tartışılmıştır.

Sonuç: Çocuk ürolojisine meraklı çocuk cerrahlarının, yenidoğan sünneti konusunda net bir ortak görüş içerisinde olmadıkları gözlenmiştir. Soruların hemen hepsinde tamamen farklı cevaplar verilmiştir.

Anahtar kelimeler: Yenidoğan sünneti, çocuk cerrahisi

Summary

How do pediatric surgeons approach to newborn circumcision?

Aim: To share the results of the questionnaire that have been filled in the 3rd Pediatric Urology Congress, in Bursa.

Materials and methods: The pediatric surgeons interested in pediatric urology were asked to fill a questionnaire of 10 questions that are related with usefulness, preoperative tests and possible complications of newborn circumcision.

Results: Totaly 62 forms were filled, and the results were discussed.

Conclusion: It has been observed that, the pediatric surgeons interested in pediatric urology do not have a common concept about newborn circumcision. Nearly all of the questions were answered differently.

Key words: newborn circumcision, pediatric surgery

Giriş

2012 Nisan ayında, Bursa’da yapılan 3. Pediatrik Üroloji kongresinde, katılımcılara doldurtulan ve “Yenidoğan Sünneti” başlıklı köşe başı toplantısında cevapların tartışıldığı anket sonuçları paylaşılmak istenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Çocuk ürolojisine ilgi duyan çocuk cerrahlarından 10 soruluk bir anket formunu doldurmaları istenmiştir (Tablo 1).

Bulgular

Toplam 62 adet form doldurulmuştur. Soruların ce-

Adres: Doç. Dr. Egemen Eroğlu, Güzelbahçe Sok. No:20, Nişantaşı-34365-İstanbul
Alındığı tarih: 23.05.2012
Kabul tarihi: 19.07.2012

vaplarının katılımcıların çalıştıkları kurumlara göre farklılık gösterdikleri fark edilince, daha anlamlı gözlemler çıkarabileceği düşüncesiyle üniversite hastanesi, devlet hastanesi ve özel hastane gruplarına ayrılmıştır. Sonuçlar Tablo 1’de ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Anket soruları ve cevapları Tablo 1’de görülmektedir.

Tartışma

“Yenidoğan sünneti yapıyor musunuz?” sorusuna, katılımcıların % 54’ü “evet” cevabını verirken, kurumlara göre bakıldığında, devlet hastanesinde çalışanların, üniversite hastanesinde çalışanlara oranla yenidoğan sünnetine daha sıcak baktıkları görülmüştür. “Yenidoğan sünnetini öneriyor musunuz?” sorusunda verilen yanıtlarda ise % 58 “hayır” cevabını işaretlemiştir. Katılımcıların bir kısmı, önermemelelerine rağmen, ailelerin ve çevrenin istemesi nedeniyle bu işlemi gerçekleştirmektedir.

Tablo 1. Anket soruları ve çocuk cerrahları tarafından verilen cevaplar. Cevaplar üniversite hastanesi, devlet hastanesi, özel hastane hekimlerinin verdiği cevaplar olarak da ayrıca belirtilmiştir.

	Üniversite Hastanesi 24	Devlet Hastanesi 28	Özel Hastane 10	Toplam 62
1. Yenidoğan sünneti yapıyor musunuz?	E:7 H:17	E:21 H:7	E:6 H:4	E:34 H:28
2. Yenidoğan sünnetini öneriyor musunuz?	E:6 H:18	E:14 H:14	E:6 H:4	E:26 H:36
3. Yenidoğan sünneti sağlığa yararlı mıdır?	E:4 H:12 ED:8	E:12 H:4 ED:12	E:4 H:2 ED:4	E:20 H:18 ED:24
4. Yenidoğan sünnetinin HIV'e karşı koruyuculuğu var mıdır?	E:8 H:10 ED:6	E:6 H:10 ED:12	H:4 ED:6	E:14 H:24 ED:24
5. Yenidoğan sünneti sonrası mea stenozu görülme sıklığı % 20'den fazla mıdır?	E:7 H:5 ED:12	E:8 H:10 ED:10	E:2 H:8	E:17 H:23 ED:22
6a. Yenidoğan sünneti esnası esnasında fark edilen sağlam prepusyumlu distal hipospadyalı olgularda sünnete devam ediyor musunuz?	E:7 H:17	E:7 H:21	H:10	E:14 H:48
6b. Yenidoğan sünneti esnası esnasında fark edilen sağlam prepusyumlu distal hipospadyalı olgularda sünnete devam edilmesi hastaya zarar verir mi?	E:5 H:7 ED:12	E:11 H:13 ED:4	E:4 H:2 ED:4	E:20 H:22 ED:20
7. Yenidoğan sünneti öncesi penil blok yapılmalı mıdır?	E:10 H:10 ED:4	E:13 H:15	E:6 H:4	E:29 H:29 ED:4
8. Yenidoğan sünneti öncesi kanama pıhtılaşma testlerine bakılmalı mıdır?	E:10 H:8 ED:6	E:11 H:17	E:2 H:6 ED:2	E:23 H:31 ED:8
9. Yenidoğan sünneti iyileşme süresi, daha büyük yaştaki çocuklardan hızlı mıdır?	E:20 ED:4	E:27 ED:1	E:10	E:57 ED:5
10. Yenidoğan sünneti, yenidoğan sarılığını artırır mı?	E:16 H:8	E:12 H:16	E:1 H:9	E:29 H:33

E: evet; H: hayır; ED: emin değilim

Yenidoğan sünnetinin sağlığa yararlılığının ve HIV'ye karşı koruyuculuğunun sorgulanmasında ise, "evet" cevabını verenlerin oranının daha da düştüğü görülmüştür. Sünnetin yararlılığı uzun yıllardır tıp camiasında tartışılmış, net görüş birliğine varılamamıştır⁽¹¹⁾. En güncel tartışmalar sünnetin idrar yolları enfeksiyonlarının (İYE) önlenmesi ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların (özellikle HIV) yayılmasına olan etkisi üzerine bulunmaktadır^(1-3,6-8,13,15-20,22-27). Üç aylıktan daha küçük ateşli süt çocukları üzerine yapılan bir meta-analizde, İYE oranının sünnetli çocuklarda % 2,4, sünnetsizlerde % 20.1 olduğu saptanmıştır⁽¹⁹⁾. Sünnetli çocuklarda İYE gelişme riski, sünnetsizlere oranla 3-12 kat daha az bulunmuştur. Ancak, erkek süt çocuklarında kesin İYE gelişme riski çok düşük olduğundan (% 0,4-1), bir İYE gelişimini engellemek için 100-200 sünnet yapmak gerekmekte, bu da dok-

torlar arasında sünnetin İYE açısından gerekliliğinin sorgulanmasına neden olmaktadır. HIV açısından sünnetin koruyuculuğu ise son yıllarda iyice popülerlik kazanmıştır. Güney Afrika, Kenya ve Uganda'da yapılan sistematik randomize çalışmalarda heteroseksüel erkeklerde HIV olma riskinin % 38-66 azaldığı bulunmuştur⁽²⁰⁾. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sünnetin HIV korunma paketi içerisinde olması gerektiğini tavsiye etmiştir⁽²⁴⁾. Sünnet derisinin iç yüzeyinde, HIV-1 reseptörlerinden zengin hücreler glanstan çoktur. Bu durumda, hedef bölgenin ortadan kaldırılması, enfeksiyon bulaşma riskini azaltmakta, ancak tamamen yok etmemektedir^(7,16,18).

Yenidoğan sünnetinden sonra mea darlığı her zaman konuşulan bir komplikasyondur. Anket katılımcılarının % 27'si bu komplikasyonun görülme oranının % 20'den

fazla olduğunu ifade etmektedir ve bu görüşte yayınlar da mevcuttur ⁽¹⁴⁾. Toplantıya katılanlara sorulduğunda ise, salondaki 30 katılımcının hiçbirisinin yenidoğan sünneti sonrası mead darlığı görmediği anlaşılmıştır. Bu makalenin yazarlarının bu konudaki daha önceki çalışmasında da oranın % 1'den az olduğu saptanmıştır ⁽⁹⁾.

Sağlam bir sünnet derisi ile gizlenmiş distal hipospadyas olgularına nasıl yaklaşılabileceği de son yıllarda tartışılan konulardan birisi olmuştur. Snodgrass ve Khavari'nin yaptıkları çalışmada sağlam sünnet derili hipospadyas olgularında sünnete devam edilebileceği, önceden sünnet yapılmasının daha sonraki tamire etki etmeyeceği belirtilmiştir ⁽²¹⁾. Nitekim anket katılımcıların % 22,5'u işleme devam edeceklerini, % 32'si işleme devam etmenin çocuğa bir zarar veremeyeceğini bildirmişlerdir. Toplantı esnasındaki yorumlarda, daha sonra sünnetle uğraşmayacakları için daha iyi bile olacağını söyleyenler de olmuştur. Ancak yine de bu tartışmanın sadece sağlam sünnet derili çocuklar için olduğu, belirgin penil anomalili çocukların sünnet edilmemeleri gerektiği, sünnet esnasında fark edilen distal hipospadyaslı olgularda ise sünnete devam edilecek ise aileden onam alınması gerektiği tekrar vurgulanmalıdır.

Yenidoğan sünnetinden önce penil blok gerekliliğinin sorgulanmasında da net bir cevap alınamamış, yarıya yakın gerekli olduğu sonucu çıkmış, gerekli olmadığını düşünenler ise bu görüşlerini EMLA kremi yeterli bulmalarıyla açıklamışlardır. Cochrane meta-analizine göre dorsal penil blok ve daha az olarak lokal anestezi kremler, plasebodan daha etkili bulunmuşlardır ⁽⁵⁾.

Yenidoğan sünnetinden önce pıhtılaşma testlerinin gerekliliği konusunda da çocuk cerrahlarının görüş birliğinde olmadıkları anlaşılmaktadır. Çocuklarda özellikle adenoidektomi ve tonsillektomi öncesi gereklilik daha önce çok sorgulanmış ve kanama riskinin bu testlerle öngörülemediği bildirilmiştir. Bu makalenin yazar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, yenidoğan sünneti öncesinde PT ve aPTT testlerine gerek olmadığı sonucu çıkmıştır ⁽¹²⁾. Toplantıda birebir konuşmalarda, testi istediğini bildiren katılımcıların bir kısmı ise aslında kendilerinin gerekli görmediklerini, ancak ülkemizde hekimlerin sürüklendiği savunmacı tıp anlayışı içerisinde, olası kanuni durumlarda kendilerini korumak amacıyla istediklerini belirtmişlerdir.

Tüm anket soruları içerisinde, en çok (ve tek) görüş birliği, yenidoğan sünnetinin, daha büyük yaşta yapılan sünnete göre daha çabuk iyileştiği görüşünde olmuştur. Erkek çocuklarında genital cerrahi zamanlaması üzerine yapılan bir çalışmada, yenidoğan sünnet derisinde daha az pro-enflamatuar etken bulunmuş ve erken cerrahinin daha az skar dokusu oluşmasını açıklayabileceği hipotez edilmiştir ⁽⁴⁾.

Yenidoğan sünneti ve yenidoğan sarılığı yine arada kalmış bir konu olarak karşımıza çıkmıştır. Katılımcıların neredeyse yarısı yenidoğan sünnetinin sarılığa etkili olduğunu düşünmektedirler. Bu makalenin yazarlarının yaptığı bir çalışmada yenidoğan sünnetinin yenidoğan sarılığını artırmadığı ortaya çıkmıştır ⁽¹⁰⁾. Ancak yine de yazarlar, fototerapi almak zorunda kalan bebeklere yenidoğan sünneti önermemekte, bilirubin seviyesinin düşmesinin beklenmesini tavsiye etmektedirler.

WHO verilerine göre dünyadaki tüm erkeklerin yaklaşık % 30'u sünnetlidir ve bu erkeklerin % 70'ini müslümanlar oluşturmaktadır. Dünyada ve ülkemizde bu kadar sık yapılan bir cerrahi işlem olan sünnetin yenidoğanlara uygulanması ise gittikçe popüler olmaya başlamaktadır. Doldurulan anket formu, çocuk ürolojisine meraklı çocuk cerrahlarının net bir ortak görüş içerisinde olmadıklarını göstermiştir. Soruların hemen hepsinde tamamen farklı cevaplar verilmiştir. Sünnetin tüm çocuklara yapılıp yapılmaması konusu apayrı bir tartışma konusudur. Ancak ülkemiz gerçekleri gözönüne alındığında bu işlemin her zaman yapılacağı bellidir. Yenidoğan sünneti kolay olması, rahat ve hızlı iyileşme dönemiyle popülerite kazanmaktadır. Ancak, işlemin bir bebeğe yapıldığı unutulmaması, halka yanlış mesajlar vererek ehliyetiz kişilerin yenidoğanlara dokunmasına izin verilmemelidir.

Bu anket ile çocuk cerrahları arasındaki düşünce ve uygulama farklılığına dikkat çekmek amaçlanmıştır. Ortak bir görüş ve protokol sağlanması için çalışmalar yapılması, yapılan işin kalitesini ve güvenliğini artıracaktır.

Teşekkür

Pediyatrik Üroloji Kongresi esnasında anket formunun doldurulmasına yardımcı olan Prof. Dr. Kerem Özel'e çok teşekkür ederim.

Kaynaklar

1. Auvert B, Taljaard D, Lagarde E, et al. Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: the ANRS 1265 Trial. *PLoS Med* 2: e298, 2005
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.0020298>
PMid:16231970 PMCid:PMC1262556
2. Auvert B, Sobngwi-Tambekou J, Puren A, et al. Effect of male circumcision on human papilloma virus, neisseria gonorrhoeae and trichomonas vaginalis infections in men: results from a randomized controlled trial (abstract). Presented at the XVII international AIDS conference, August 2008, Mexico City. available at www.aids2008.org/Pag/Abstracts.aspx?SID=288&AID=15881.
3. Auvert B, Sobngwi-Tambekou J, Cutler E, et al. Effect of male circumcision on the prevalence of high-risk human papillomavirus in young men: results of a randomized controlled trial conducted in Orange Farm, South Africa. *J Infect Dis* 199: 14, 2009
<http://dx.doi.org/10.1086/595566>
PMid:19086814 PMCid:PMC2821597
4. Bermudez DM, Canning DA, Liechty KW. Age and pro-inflammatory cytokine production: wound-healing implications for scar-formation and the timing of genital surgery in boys. *J Pediatr Urol* 7:324-331, Epub 2011 Apr 27
5. Brady-Fryer B, Wiebe N, Lander JA. Pain relief for neonatal circumcision. *Cochrane database syst. Rev* 3: CD004217, 2004
doi:10.1002/14651858.CD004217.pub2
6. Craig JC, Knight JF, Sureshkumar P, et al. Effect of circumcision on incidence of urinary tract infection in preschool boys. *J Pediatr* 128: 23, 1996
[http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3476\(96\)70423-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3476(96)70423-7)
7. Donoval BA, Landay AL, Moses S, et al. HIV-1 target cells in foreskins of African men with varying histories of sexually transmitted infections. *Am J Clin Pathol* 125: 386, 2006
PMid:16613341
8. Eroğlu E, Dayanıklı P, Sarman G, Yörükalp ÖE, Çerçi Özkan H. Gomco klempisi ile yeni doğan sünneti. *Çocuk Cerrahisi Dergisi* 19: 31-34, 2005
9. Eroğlu E, Göksel AK, Yörükalp ÖE, Özkan HC, Güloğlu G, Özgeneci A. Yeni doğan sünnetinden sonra mead larlığı ve penil yapışikliklar. *Çocuk Cerrahisi Dergisi* 22: 91-93, 2008
10. Eroğlu E, Balcı S, Özkan HC, Yörükalp ÖE, Göksel AK, Şarman G, Dayanıklı P. Does circumcision increase neonatal jaundice? *Acta Paediatrica* 97: 1192-1193, 2008
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.2008.00913.x>
PMid:18616632
11. Eroğlu E. Erkek Sünneti. Amerikan Hastanesi Yayınları, İstanbul, 2011, s:104-113
12. Eroğlu E, Kayıran SM, Balcı S, Gürakan B. Yenidoğanlarda sünnet öncesi pıhtılaşma testleri: Gerekli midir? 3. Ulusal Pediatrik Üroloji Kongresi, Bursa, Nisan 2012
13. Gray RH, Kigozi G, Serwadda D, et al. Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: a randomised trial. *Lancet* 369: 657, 2007
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60313-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60313-4)
14. Joudi M, Fathi M, Hiraifar M. Incidence of asymptomatic meatal stenosis in children following neonatal circumcision. *J Pediatr Urol* 7: 526-528, 2011
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpuro.2010.08.005>
PMid:20851685
15. Katz IT, Wright AA. Circumcision--a surgical strategy for HIV prevention in Africa. *N Engl J Med* 359: 2412, 2008
<http://dx.doi.org/10.1056/NEJMp0805791>
PMid:19052123 PMCid:PMC3136162
16. McCoombe SG, Short RV. Potential HIV-1 target cells in the human penis. *AIDS* 20: 1491, 2006
<http://dx.doi.org/10.1097/01.aids.0000237364.11123.98>
PMid:16847403
17. Neonatal circumcision revisited. Fetus and Newborn Committee, Canadian Paediatric Society. *CMAJ* 154: 769, 1996
PMid:8634956 PMCid:PMC1487803
18. Patterson BK, Landay A, Siegel JN, et al. Susceptibility to human immunodeficiency virus-1 infection of human foreskin and cervical tissue grown in explant culture. *Am J Pathol* 161: 867, 2002
[http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9440\(10\)64247-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9440(10)64247-2)
19. Shaikh N, Morone NE, Bost JE, Farrell MH. Prevalence of urinary tract infection in childhood: a meta-analysis. *Pediatr Infect Dis J* 27:302, 2008
<http://dx.doi.org/10.1097/INF.0b013e31815e4122>
PMid:18316994
20. Siegfried N, Muller M, Deeks JJ, Volmink J. Male circumcision for prevention of heterosexual acquisition of HIV in men. *Cochrane Database Syst Rev* 2009; :CD003362.
PMid:19370585
21. Snodgrass WT, Khavari R. Prior circumcision does not complicate repair of hypospadias with an intact prepuce. *J Urol* 176: 296-298, 2006
[http://dx.doi.org/10.1016/S0022-5347\(06\)00564-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-5347(06)00564-7)
22. To T, Agha M, Dick PT, Feldman W. Cohort study on circumcision of newborn boys and subsequent risk of urinary-tract infection. *Lancet* 352: 1813, 1998
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(98\)02392-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(98)02392-7)
23. Tobian AA, Serwadda D, Quinn TC, et al. Male circumcision for the prevention of HSV-2 and HPV infections and syphilis. *N Engl J Med* 360: 1298, 2009
<http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa0802556>
PMid:19321868 PMCid:PMC2676895
24. UNAIDS. Safe, voluntary, informed male circumcision and comprehensive HIV prevention programming. March 2008. (Accessed December 15, 2008).
25. Wiswell TE, Enzenauer RW, Holton ME, 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* 79: 338, 1987
PMid:3822633
26. Wiswell TE, Hachey WE. Urinary tract infections and the uncircumcised state: an update. *Clin Pediatr (Phila)* 32: 130, 1993
<http://dx.doi.org/10.1177/000992289303200301>
27. Zorc JJ, Levine DA, Platt SL, et al. Clinical and demographic factors associated with urinary tract infection in young febrile infants. *Pediatrics* 116:644, 2005
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.2004-1825>
PMid:16140703