

# TÜRK ANDROLOJİ DERNEĞİ SÜNNET CERRAHİ GİRİŞİMİ AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM BELGESİ

## Genel Bilgiler

### Sünnet Derisi

Sünnet derisi (prepüsyum), yumuşak durumdaki penisin başını (glansı) saran iki yüzeyli bir oluşumdur. İç yüzü mukoza ve dış yüzü penis derisinden oluşur. Bu iki yüzey uçta prepüsyal halkada birleşir.

Gebeliğin 4. ayında glans ile prepüsyum arasında tek bir epitel tabakası vardır ve iki tabaka olarak yarıklanmaya başlar. Yenidoğan bebeklerde genellikle tamamlanmamış bu yarıklanma, çocukluk çağı boyunca devam eder. Epitelin keratinizasyonu, penisin büyümesi, prepüsyum mukozası ile glans arasına epitel döküntülerinin birikmesi ve ereksiyonlar, sünnet derisinin glanstaki ayrılmasına yardım eder. Sünnet derisi glans üzerinden geriye retrakte edilebilir (halk arasında bu işleme “sünnet derisinin çevrilmesi” adı verilir). Yaşla birlikte kendiliğinden düzelen prepüsyal halkanın dar olması da sünnet derisinin geri itilmesini engelleyebilir. Sünnet derisi 0-6 aylık çocukların %84,3’ünde, 2 yaşındakilerin %40,1 ve 11-15 yaşındakilerin %8,6’sında retrakte edilemeyebilir. Doğuşta sadece çocukların %4’ünde sünnet derisi geri itilebilirken, sünnetsiz çocukların altıncı ayda %15, bir yaşında %50 ve üç yaşında %80-90’ında prepüsyum geri itilebilir.

Sünnet derisi ile glans arasındaki epitelin dökülmesi beyaz peynirimsi veya smegma benzeri madde birikimine yol açar. Bu birikinti genellikle belirtsizdir.

### Sünnet Derisi Hastalıkları

Sünnet derisi ve glansın en sık görülen patolojileri fimozis, parafimozis, balanit ve balanitis xerotica obliteranstır.

**Fimozis**, prepüsyum halkasının darlığına veya prepüsyum stenozuna bağlı olarak sünnet derisinin retrakte edilememesi halidir. Tam nedeni bilinmeyen fimozis, sünnet derisinin zorla retraksiyonu sonucu oluşan travmaya, dermatitlere ve balanopostitlere bağlı gelişebilir. Fimozis kliniğe işeme güçlüğü, işeme sırasında sünnet derisinin balonlaşması, ereksiyon sırasında ağrı ve tekrarlayan bakteriyel enfeksiyonlar şeklinde yansımaktadır. Fimozisin tedavisi konservatif yöntemlerle veya cerrahi olarak yapılır. Konservatif tedavide steroidli kremler kullanılırken, cerrahi tedavide en sık kullanılan ve geleneksel olan yöntem sünnettir.

**Parafimozis**, retrakte edilen prepüsyum halkasının koronal sulkusta kalması ve glans dolaşımının bozulması ile karakterize bir durumdur. Glans dolaşımını sağlayan dorsal penil ve bulbouretral arterler ile venöz drenajını sağlayan dorsal yüzdeki retrobalanik ve ventral yüzdeki uretral venler koronal sulkus seviyesinde prepüsyum

halkası tarafından komprese edilir. Glans ödemlenir ve siyanoz gelişir. Tablo ağrılıdır ve gerçek ürolojik acil bir durumdur. Erken dönemde glansa baskı yapılarak prepisyum glansın üzerine getirilmeye çalışılır. Başarılı olunamaz veya gecikilmiş ise dorsal slit gerekebilir.

**Balanit**, glansın enflamasyonunu tanımlamaktadır. Prepisyumun enflamasyonuna ise postit adı verilir. Balanopostit ise glans ve prepisyumun her ikisinin enflamasyonudur. Kötü lokal hijyen önemli predispozan faktördür. Balanopostit okul öncesi çocuklarda %4 oranında görülür ve 2 ile 5 yaşlar arasında daha sıktır. Glans, koronal sulkus ve prepisyumun eritemi, prepisyum orifisinden pürülan akıntı, klinik bulgulardır. Bu bulguların olmadığı durumlarda sünnet derisinin amonyum dermatiti, alerji veya mekanik irritasyon akla gelmelidir. Bazı olgularda dizüri olabilir. Enfeksiyon proksimale uzanarak Fournier Gangrenine yol açabilir. Akıntı kültürü ve kültüre göre antibiyotik tedavisi, lokal pansumanlar enfeksiyonu geriletir. Tekrarlayan enfeksiyon fimozise yol açabilir ve fimozis de enfeksiyonun yinelenmesi ile sonuçlanır. Bu durumda sünnet seçilecek tedavi yöntemidir.

**Balanitis Xerotica Obliterans (BXO)**, kaynağı bilinmeyen liken sklerozis ve atrofikus olarak da adlandırılan bir cilt hastalığıdır. Kural olarak çocuklarda nadir olmasına rağmen fimozis nedeniyle sünnet olan çocukların %15'inde saptanabilir. İncelmiş ve fibrotik sünnet derisi, prepisyum halkasının beyazımsı sklerozu, glans üzerinde beyazımsı plaklar tipik klinik bulgulardır. BXO bazı olgularda üretral meatus da tutar. Okul çocuklarında sekonder fimozisin en önemli nedeni BXO'dur. Tedavisi için sünnet önerilir. Sünnetten sonra glanstaki lezyonlar geriler. Kalıcı glandüler lezyonlar steroid kremlerle tedavi edilir. Süregelen lezyonlardan genital liken sklerozis ve atrofikus, premalign olarak kabul edildiği için biyopsi gereklidir.

## Sünnet

Sünnet, prepisyumun eksizyonudur ve çocukluk çağında olasılıkla en sık uygulanan cerrahi girişimdir. Dünyada tüm erkek nüfusun %25-33'ü sünnetlidir. Sünnetin tarihi antik çağlara kadar gitmektedir. Sünnetin nasıl ortaya çıktığı konusunda birçok görüş vardır. Bunlar dini fedakarlık, ergenliğe geçiş ritüeli, hijyen, kültürel grupları ayırt etmenin bir yolu ve mastürbasyona engel olmak için bir yöntem şeklinde sıralanabilir.

Sünnet günümüzde tedavi amaçlı, hastalıkları önlemek için ve geleneksel ve dini nedenlere bağlı yapılır.

Dini sünnet Yahudilerde, geleneksel ve dini sünnet Müslümanlar ve birçok etnik gruplarda yapılmaktadır. Bazı toplumlarda kadınlara da geleneksel olarak sünnet uygulanmaktadır. Batı toplumlarında geleneksel sünnet karşıtı azımsanmayacak bir kitle vardır. Geleneksel sünnete karşı çıkışın en önemli nedenleri vücut bütünlüğünü bozması ve komplikasyonlarıdır.

## Sünnet Endikasyonları

Sünnet için kesin tıbbi endikasyonlar; fimozis, parafimozis, tekrarlayan balanit ve balanitis xerotica obliteranstır. Lokalize kondiloma akuminata ve lokalize karsinomlarda da sünnet endikasyonu vardır. Yenidoğan ve infantlarda sünnet derisinin glansa yapışıklıklara bağlı olarak retrakte edilememesi sünnet endikasyonu değildir. Bazı uzmanlar kısa frenulumu sünnet endikasyonu sayarken, diğerleri sadece frenuloplasti önerirler.

Aileler geleneksel sünneti dinsel, sosyal statü, fizyolojik görüntü, cinsel işlevde ve hijyende iyileşme olarak algırlar.

Sünnet bazı hastalıklardan yaşam boyu koruma sağlayabilir. Bazıları tartışmalı da olsa bu hastalıklar arasında üriner sistem enfeksiyonları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, penis ve serviks kanseri bulunmaktadır. Sünnetsiz ve sünnetli infantların periuretral bakteriyel floraları farklıdır. Sünnet olmamış infantlarda üriner sistem enfeksiyonu gelişme oranı 8-10 kat yüksektir. Sünnet sonrası üropatojenite özelliği olan periuretral bakteri florası önemli oranda azalmaktadır.

Sünnetsiz erkeklerde, sünnetlilere göre kadından erkeğe HIV geçişi önemli oranda yüksek bulunmuştur. Sünnetsiz heteroseksüel erkekler HIV enfeksiyonu için risk altındadır. Dolayısı ile uluslararası sağlık otoriteleri özellikle HIV pandemisi olan bölgelerde heteroseksüel erkeklere HIV bulaşmasının önlenmesi için sünnet önermektedir.

Yenidoğanlarda isteğe bağlı sünnet tartışmalıdır. Yenidoğan sünneti konusunda American Academy of Pediatrics (The American Task Force on Circumcision) 1989 yılında “yenidoğan sünnetinin tıbbi yararları ve avantajları yanında dezavantaj ve riskleri de vardır” saptamasını yapmıştır. American Academy of Pediatrics (AAP), 2012 yılında yenidoğan sünneti konusunda durum değerlendirmesi yapmıştır. Buna göre “Üriner enfeksiyon, HIV’in heteroseksüel bulaşma ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkların bulaşma riskini önemli oranda azaltmak gibi sağlık yararlarına rağmen, tüm erkek yenidoğanlara rutin sünnet önermek uygun değildir. Yararlarını bilerek yenidoğan sünnetine ailelerin karar vermesi ve bunun için ödeme yapması yeterlidir. Sünnet karşıtı görüşlere rağmen, ABD’de yenidoğan sünnet oranı %60’lar dolayındadır.

## Sünnet Kondrendikasyonları

Sünnet işleminin kontrendikasyonlar azdır. Stabil olmayan, hasta veya prematür yenidoğanlara sünnet uygulanmamalıdır. Anorektal anomali ve miyelomeningoseal bulunan yenidoğanlara da sünnet uygulanmaz.

Cerrahi düzeltmelerinde sünnet derisi kullanılacağından hipospadiyas, epispadiyas, megalouretra, webbed penis ve kordi varlığında sünnet uygulanmamalıdır.

Ailesel kanama hastalığı öyküsü olanlara hematolojik değerlendirme yapılmalıdır. Yenidoğanlar hariç hemofili, sünnet için kontrendikasyon oluşturmaz. Hemofili ve diğer pıhtılaşma bozukluğu olanlarda eksik pıhtılaşma faktörlerinin infüzyonu ve cerrahi sırasında lokal fibrin yapıştırıcılar kullanarak sünnet güvenle uygulanabilir.

## Sünnet Yaşı

Sünnet genellikle ergenlik çağı öncesi yapılmaktadır. Yeni doğan (ilk 2 haftalık) dönemi cerrahi işlemin kolaylığı, bebekte yara iyileşmesinin hızlı olması, sünnet sonrası bakımın kolaylığı ve psikolojik travma oluşturmaması nedeniyle en ideal yaş olarak kabul edilmektedir. Her yaşta sünnet yapılabilir. Kimlik gelişiminin sürmesi, ben merkezietçi ve uyumsuz olmaları nedeniyle 2- 4 yaş arası çocuklarda, zorunlu olmadıkça sünnet yapılmamalı ya da yapılacaksa genel anestezi altında uygulanmalıdır.

## Sünnet için Anestezi

Yenidoğan sünneti anestezi ve analjezi yapılmadan uygulanabilir. Yenidoğanlar sünnet ağrısına birkaç saat sonrasına kadar davranışsal, fizyolojik ve hormonal değişikliklerle yanıt vermekte, ancak uzun dönemde sünnette dair bir şey anımsamamaktadırlar. Yenidoğan sünnetinde epinefrin veya adrenalin içermeyen %1’lik lidokain (3-4 mg/kg) ile yapılacak dorsal penil sinir bloku, ağrı ve stresi azaltmaktadır.

Deneyimler az olmasına rağmen, sünnetten 45-60 dakika önce lokal anestetiklerle sağlanan topikal anestezi yenidoğanlarda ameliyat sonrası anestezi ve analjezi sağlayabilir.

Genel anesteziye 4 ay ile 15 yaş arasındaki çocuklarda gereksinim vardır. Genel anestezi ile yapılan sünnetten sonra birkaç gün süreyle ağrı tedavisi gerekebilir. Bir-iki yaşından büyük çocuklar ağrıyı sonradan anımsayabilir. Erken çocukluk döneminde, sünnet sonrası ağrının giderilmesinde kaudal blok en etkin yöntemlerden biridir. Erişkin sünneti lokal anestezi altında yapılabilir ve ağrı bir haftada kaybolur.

Dorsal penil blok, 0.1 ml/kg dozdaki epinefrin veya adrenalin içermeyen lokal anesteziğin ince bir iğne ile simfizis pubisin hemen altından, penisin suspansuvar ligamentinin her iki yanına ve ventral bölge fasyasına

enjeksiyonu ile uygulanır. Dorsal vasküler yapılara zarar verebileceği ve hematoma yol açabileceği için penis dorsumu orta hatına enjeksiyon yapılmamalıdır.

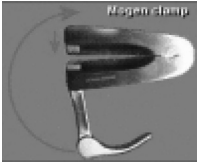
### Cerrahi Teknikler:

Aseptik şartlarda dış ve iç prepisyum cildinin yeterli eksizyonu, hemostazis, glans ve uretra ile kozmetik görünümün korunması sünnetin temel prensipleridir. Glans penis ortaya konularak, fimozis ve parafimozisin önlenmesi cerrahi işlemin temel amacı olmalıdır. Sünnet üç temel cerrahi yöntemden birisi veya kombinasyonu şeklinde yapılabilir. Bunlar sleeve (iki yüzeyli insizyon), dorsal slit ve kalkan/klemp yöntemleridir.

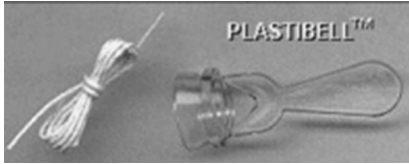
**Sleeve veya iki yüzeyli-insizyon** tekniği ile sünnet, özellikle daha büyük çocuklar ve erişkinlere önerilir. Bu teknik uygulanırken önce sünnet derisi tamamen geriye retrakte edilerek glans ile prepisyum arasındaki tüm yapışıklıklar giderilir ve smegma temizlenir. Daha sonra dış sünnet derisi, koronal sulkusun üzerinden çepçevre cilt altı dokusunu da içerecek şekilde insize edilir. İnsizyon ventral yüzde frenulum üzerinde V şeklinde yapılır. Prepisyum retrakte edildikten sonra iç prepisyum koronal sulkustan yaklaşık 0.5-1 cm uzaklıktan çepçevre insize edilir. İki insizyon arasında kalan prepisyal doku kesilerek sünnet derisi eksize edilir. Uygun kanama kontrolü yapıldıktan sonra, karşılıklı insizyon kenarları emilebilir sütürlerle kapatılır. Kanama yoksa sargıya gerek yoktur.

İkinci yöntem, **dorsal slit** tekniğidir. Prepisyumun kolayca retrakte edilemediği olgularda bu yöntem uygulanır. Önce korona üzerinden prepisyum dış derisine çepçevre bir kesi yapılır. Bu kesi ventral yüzde frenulum üzerinde V şeklinde yapılır. Sonra dorsal prepisyum derisine uzunlamasına tam kat bir kesi yapılır ve önceki sirkumsizyonel kesi üzerinden prepisyum eksize edilir. Kanama kontrolünden sonra katlar emilebilir sütürlerle kapatılır.

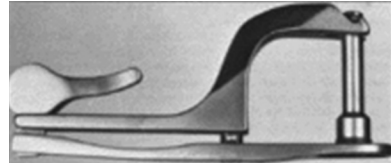
**Yenidoğan** sünneti, epitelyal yüzeyleri ezerek aynı anda hemostaz ve eksizyon yapma olanağı tanıyan Gomco klemp veya Plastibell ile uygulanır. İki enstrümanın da kullanılabilmesi için dorsal slit yapmak gerekir. Töresel sünnetler için ise Morgen klemp önerilir. Sünnetlerde metal klempin doku üzerinde olduğu durumlarda elektrokoter kullanılmamalıdır. Aksi halde katastrofik elektriksel hasar oluşturabilir.



Morgen klemp



Plastibell



Gomco

### Sünnet için Ameliyat Süresi

Gomco klemp veya Plastibell ile yapılan yenidoğan sünneti 10-15 dakika arasında sürmektedir. Diğer yöntemler ile yapılan sünnetler ise 20-30 dakika arasında süre almaktadır. Sünnet sonrası minor kanamalar için sargı-bandaj gerekebilir. Sünnet için antibakteriyel profilaksiye gerek yoktur.

Kanama bozukluğu olan ve faktör transfüzyonu gereken olgular dışında sünnet sonrası hastanede kalınması gerekmez.

## Sünnet Komplikasyonları:

Yenidoğan çocuk sünnetinde cerrahın deneyimi ve cerrahi tekniğe bağlı olarak komplikasyon oranı %0.2-0.6 arasındadır. Yenidoğan sonrası dönem çocuklarında ise komplikasyon oranı %1.7'e çıkmaktadır. Sünnet sonrası ciddi komplikasyon oranı oldukça düşüktür. Komplikasyonlar daha çok deneyimsiz cerrahlar ve halk arasında sünnetçi olarak bilinenler tarafından yapılan sünnetlerde ortaya çıkar.

**Kanama:** En sık görülen komplikasyonlardan biridir. Genellikle minör kanama şeklindedir ve kompresyon veya topikal tedavilerle kontrol edilebilir. Aşırı kanamalar %0.6 oranında görülür ve çuval ağzı sütürle tedavi edilebilir. Aspirin almış veya kanama diyatezli olgularda yapılmış sünnetlerde kanamaya bağlı kan transfüzyonu gerekebilir.

**Enfeksiyon:** Sıklığı %0.2-0.4 arasında değişmektedir. Yara enfeksiyonu Plastibell cihazı ile yapılan sünnetlerden sonra daha sık görülmektedir. Antibiyotik tedavisine iyi yanıt verir. Bazı ciddi olgularda nekrotizan fasitits, menenjit ve sepsis gibi yaşamı tehdit eden bakteriyel enfeksiyonlara rastlanabilir.

**Kötü kozmetik görünüm:** Sünnet derisinin yetersiz ekzizyonu sonucu ortaya çıkabildiği gibi, penis derisinin aşırı ekzizyonu da deri açısından penisin çıplak kalmasına (**penile denudation**) yol açar. İnsizyon hattının açılması daha çok Gomko klempinin kullanıldığı olgularda ortaya çıkar ve ereksiyonlar da bu duruma yardım eder. Bu durumda yara, derinin rejenerasyonu ile iyileşir veya yeniden cerrahi onarım gerekir. Penis gövdesinden aşırı deri ekzizyonuna bağlı **gömük** ya da çadır penis ortaya çıkabilir. Penis gövdesinin derisi normalde tüysüzdür. Aşırı penis derisi ekzizyonu tüylü olan radiks penis ve skrotal derinin penis gövdesine doğru çekilmesini sağlayarak **kıllı penise** yol açabilir. Penis gövde derisinin aşırı ekzizyonu ile birlikte sünnet iç derisinin yetersiz ekzizyonu yapılmış ise, kontraktür gelişmesi sonucu, olgularda **sekonder fimozis** gelişebilir.

**Penil amputasyon:** Sünnete bağlı amputasyon nadiren görülür, ancak glans ucunun kesilmesi nadir değildir. Özellikle klemple yapılan geleneksel sünnetlerde sık görülür. Glans ucunun kesilmesi konservatif tedavi edilirken, amputasyon için reimplantasyon gerekir.

**Uretrokutanöz fistül:** Klemp veya plastibell sünnetlerinden sonra görülebilir. Fistülün oluşmasından üret-ranın klemp içinde kalması veya kanamayı kontrol için freniluma atılan sütürler sorumlu tutulmaktadır. Tedavisi cerrahidir.

**Deri köprüleri:** Sünnet sonucu penis gövdesi derisi ile glans arasında cilt köprüleri gelişebilir. Prepisyum iç derisinin glanstaki yeterli şekilde ayrılması, cilt köprüsü gelişimine yol açabilir. Cilt köprüleri penil kurvatura yol açabilir ve cerrahi olarak düzeltilir.

**İdrar retansiyonu:** Sünnet sonrası sıkı bandaja bağlı üriner obstrüksiyon ve üremi ortaya çıkabilir. Daha büyük çocuklarda ağrı ve korku üriner retansiyona yol açabilir.

**Meatal stenozis:** Frenular arterin bağlanmasına bağlı iskemi veya sünnet sonrası gelişen meatitler meatal stenoza yol açabilir. Bu tablo Meatoplasti ile tedavi edilir

**İnklüzyon kistleri:** Sünnet hattında epiderminin cilt altına invert olması veya yara içine smegma implantasyonu inklüzyon kisti oluşumuna yol açar. Tedavisi cerrahidir.

**Cinsel işlevler:** Metodolojik ve ölçüm yöntemlerindeki sorunlara rağmen isteğe bağlı yenidoğan ve daha sonraki yaşlarda yapılan geleneksel sünnetin erkek cinsel işlevlerini değiştirmediği kabul edilir.

**Penil duyu kaybı:** Penis shaftı, glans, frenilum ve sünnet skarı gibi penis bölgelerinde, objektif yöntemlerle yapılan duyu testlerinde farklı sonuçlar elde edilmiştir. Genelde optimal şartlarda yapılan sünnetin penis duyusunda değişiklik oluşturmadığı kabul edilir.

## Sünnet Ücreti:

Geleneksel sünnet için sosyal güvenlik kuruluşları ödeme yapmamaktadır. Tıbbi endikasyon sonucu yapılan sünnetin ücreti, üniversite ve kamu hastaneleri için Maliye Bakanlığı Bütçe uygulama talimatı, özel hastane ve muayenehaneler için Tabip Odalarının saptadığı fiyatlar üzerinden belirlenir.

**Sünnet Sonrası Bakım:** Sünnet sonrası penis sargısı genellikle birinci günde çıkartılır. Kaudal blok yapılmamış olgularda ağrı kesici olarak parasetamol grubu analjezikler verilebilir. Aspirin kullanılmamalıdır. Sünnet cerrahisinden bir hafta sonra hekim kontrolü gerekmektedir.