

Toplu Sünnet ve Getirdikleri

Yrd. Doç. Dr. Dilşad Cebeci (1), Doç. Dr. Melda Karavuş (1), Prof. Dr. Osman Hayrant (1),
Doç. Dr. Seçil Aksayan (2), Op. Dr. Hikmet Cebeci (3)

ÖZET

Bu araştırmada Sağlık Bakanlığı tarafından Kocaeli ilinde düzenlenen kampanyada sünnet edilen 251 çocuk izlenmiş ve kampanya sonrası ortaya çıkan komplikasyonlar ve halkın kampanyayı tercih nedenleri irdelenmiştir. Araştırma sonucunda ilk 24 saat sonunda çocuklarda en az bir komplikasyon, %32.6'sında 7. günün sonunda enfeksiyon ortaya çıktığı görülmüştür. Kampanyanın %72.9 gibi bir yüzdeyle maddi nedenler dolayısıyla tercih edildiği saptanmıştır.

Anahtar Kelime: Sünnet, Kampanya

SUMMARY

Evolution of a Circumcision Campaign

In this study 251 children who were circumcised in a campaign of Ministry of Health were followed up to assess complications and also to determine the reasons of parents to attend such a campaign. 80.6% of all children developed at least one type of complication at the end of first 24 hours after circumcision, whereas 32.6% developed infection after 7 days. People's reason for preference for this campaign was mainly their financial situation.

Key Words: Circumcision, Campaign.

GİRİŞ ve AMAÇ

Dünyanın en yaygın operasyonu olan sünnet doğu toplumlarında Afrika ve Avusturalya kıtalarında dini ve toplumsal nedenlerle yüzyıllardan beri yapılmaktadır (1, 2). Bulunabilen en eski kaynaklara göre sünnetin ilk kez günümüzden 6000 yıl önce Mısır'da yapıldığı belirlenmiştir (1, 2) Bugün tüm erkeklerin %20'sinin sünnetli olduğu bildirilmektedir (2).

Batı toplumlarında ise sünnet konusunda son yarım yüzyıl içerisinde çok çeşitli tartışmalar süregelmektedir. (1,3-25). Sünnetin temizliği sağlama, ereksiyon zorluklarını düzeltmesi, penis kanserini, partnerdeki servikal kanseri, fimozisi, parafimozisi, balanit ve meatitisi, üriner enfeksiyonları ve veneryal hastalıkları, hatta AIDS'i önlemesi

nedeniyle gerekli gören yayınlar çoğunluktadır (1, 3, 4, 5, 8, 11-14, 18-23). Ancak sünnetin rutin olarak yapılmasının her zaman gerekmeyeceği, kişisel temizliğe dikkat edilerek ya da daha basit operasyonlarla prepusiyal yapışıklıkları açarak, yukarıdaki risklerin kaybolacağı da savunulmakta, sünnetin bu olası yararları nedeniyle rutin olarak yapılmasını önerenler de bulunmaktadır (3,4, 16, 17). Ülkemizde dini ve kültürel nedenlerle yaygın olan bu operasyon için Kocaeli Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen kampanyada sünnet edilen 251 çocuğun ilk 24 saat ve 7'inci gün sonunda klinik durumunu değerlendirmek ve kampanya türü hizmetlerin niteliği hakkında fikir sahibi olabilmek amacıyla bu araştırma planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Kocaeli ili'nde Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen kampanyada sünnet edilen 251 çocuk izlenmiştir.

Bir doktor, bir hemşire ve iki sağlık memurundan oluşan sünnet ekiplerinde, bir sağlık memuru kampanya sırasında günde ortalama 11.7 çocuk sünnet etmiştir.

(1) Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

(2) Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Halk Sağlığı Bilim Dalı

(3) Kartal SSK Hastanesi, Üroloji Bölümü

Uygun saha temizliğinden sonra jetokain ile yapılan lokal anestezinin ardından plastibel yöntemi ile yapılan sünnetlerde kanayan yerler önce 4-0 düz kat-güt ile bağlanmış, daha sonra yara uçları 4 ya da 5 ayrı yerden yine katgütü tutturulmuştur. Yara uçları batikon ile temizlendikten sonra antibiyotikli bir pomat sürülerek gazlı bezle kapatılmış ve sulfonamid ya da oral penisilin türevi bir oral antibiyotik preparatı önerilmiştir.

Tamamen ücretsiz olan sünnetlerde, sünnet giysileri de İl Sağlık Müdürlüğü tarafından sağlanmıştır.

Veriler intern doktorlar tarafından toplanmış, sünnet günü çocuğu getiren kişiye yüzyüze anket uygulanmış ve araştırmacılar tarafından sünnet öncesi kanama, pıhtılaşma zamanı bakılmıştır. Kanama, pıhtılaşma zamanı patolojik olan hiç bir çocuk bulunmadığı için başvuran tüm çocuklar sünnet edilmiştir.

24 saat sonra pansumana çağrılan çocuklarda, intern doktorlar tarafından herhangi bir komplikasyon olup olmadığı değerlendirilmiştir. Çocuklar 7'inci günün sonunda tekrar kontrole çağrılmış ve enfeksi-

yon bulguları açısından bir kez daha değerlendirilmiştir. Kontrole gelemeyen çocukların evlerine gidilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde ki-kare, t-testi, Kolmogorov-Smirnov testi ve Odds ratio kullanılmıştır.

BULGULAR

Bu araştırmada yer alan çocukların yaş ortalamaları 6.41 ± 3.25 'dir.

Araştırmada sünnet edilen çocukların %80.6'sında (193 çocuk) ilk 24 saatin sonunda en az bir komplikasyon ortaya çıktığı görülmektedir (Tablo 1). Bu araştırmada en sık görülen akut komplikasyon kombinasyonunun kızarıklık ve şişlik olduğu (%25.8), bunu 18.3 ile kanama+kızarıklık ve şişliğin izlediği saptanmıştır. Kızarıklık ve şişliğin operasyon bölgesi çevresinde geniş bir alanda bulunması durumu komplikasyon kabul edilmiş, gözleme dayanan bu değerlendirme olabildiğince yansız ve objektif olarak yapılmaya çalışılmıştır.

Tablo 1. İlk 24 saat Sonunda Gözlenen Sünnet Komplikasyonlarının Yaşa Göre Dağılımı

Komplikasyonlar	0-1		2-5		6-11		12 ve üzeri		Toplam	
	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%
komplikasyon yok	1	12.5	19	20.9	24	20.0	3	14.3	47	19.6
bir komplikasyon	1	12.5	18	19.8	18	15.0	3	14.3	40	16.7
iki komplikasyon	1	12.5	27	29.7	44	36.7	9	32.9	81	33.7
Üç ve + Komplikasyon	5	62.5	27	29.7	34	28.3	6	28.5	72	30.0
Toplam	8	100.0	91	100.0	120	100.0	21	100.0	240	100.0

Kolmogorov-Smirnov gözlenen $D=0.026$; Beklenen $B=0.22$ $P > 0.05$

(Tablodaki yaş grupları test sırasında komplikasyonu olanlar ve olmayanlar şeklinde incelenmiştir.)

* İlk 24 saat sonunda kontrole gelmeyen ya da ulaşamayan 11 çocuk tablo dışı bırakılmıştır.

Tablo 2. Yedinci Günün Sonunda Enfeksiyon Gelişme Durumunun Yaşa Göre Dağılımı

Enfeksiyon	0-1		2-5		6-11		12 ve üzeri		Toplam	
	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%
Var	3	42.9	26	29.9	40	36.4	4	20.0	73	32.6
Yok	4	57.1	61	70.1	70	63.6	16	80.0	151	67.4
Toplam	7	100.0	87	100.0	110	100.0	20	100.0	224	100.0

Kolmogorov-Smirnov Gözlenen $D=0.05$ Beklenen $D:0.19$ $P > 0.05$

*7 gün sonunda kontrole gelmeyen ya da ulaşamayan 16 çocuk tablo dışı bırakılmıştır. Sünnetin en sık rastlanılan komplikasyonlarından biri olan enfeksiyonun bu araştırmada 7. günün sonunda çocukların %32.6'sında (73 çocuk) ortaya çıktığı Tablo 2'de görülmektedir. Enfeksiyon yönünden yaşlar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. (Tablo 2; $p > 0.05$).

Tablo 3. Antibiyotik Kullanımına Göre 7. Gün Sonunda Enfeksiyon Gelişme Durumu

Antibiyotik	ENFEKSİYON				Toplam	
	olan		olmayan		s	%
	s	%	s	%	s	%
Kullanmayan	39	50.7	38	49.3	77	100.0
Kullanan	34	23.1	113	76.9	147	100.0
Toplam	73	32.6	151	67.4	224	100.0

$$\chi^2 = 17.4; p < 0.001; \text{odds ratio} = 3.4$$

Araştırmada incelenen 251 çocuğun %68.9'unun (173 çocuk) daha önce sünnet edilmiş bir erkek kardeşi bulunmamaktadır. Kalan 78 çocuğun en son sünnet edilen erkek kardeşlerinin ise

- 43'ünün (%55.1) özel sünnetçi;
- 11'inin (%14.1) kamu sağlık personeli tarafından
- 24'ünün (%30.8) başka bir kampanya (kızılay, fabrika vb.) toplu sünnet edildiği belirtilmiştir.

Tablo 4. Ailelerin Kampanyayı tercih nedenleri

Nedenler	Sayı	%
Maddi	183	72.9
Sağlık açısından	41	16.3
Fırsat	22	8.8
Diğerleri	5	2.0
Toplam	251	100.0

Ailelerin kampanyayı tercih nedenleri arasında ise ilk sırayı (%72.9) maddi nedenler almaktadır. Aileler, maddi imkanları olsaydı özel bir sünnetçiye (%36.3) ve kampanyayı (%36.7) eşit oranda tercih edeceklerini söylemişlerdir. İlginç olanı özel doktor tercih edeceklerin oranının bunlardan çok aşağı oluşudur (%13.1) Sünnetin doktorun değil sünnetçinin yapacağı bir operasyon olduğu düşünülürken, sağlık ocağı ve hastaneyi tercih oranları çok düşük bulunmuştur.

Tablo 5. Maddi İmkanın Yeterli olması Halinde Sünnet İçin Tercih Edilecek Yer

Yer	Sayı	%
Kampanya	92	36.7
Özel Sünnetçi	91	36.3
Özel Doktor	33	13.1
Sağlık Ocağı	20	8.0
Hastane	15	5.9
Toplam	251	100.0

TARTIŞMA

Araştırmada sünnet olan çocukların yaş ortalamaları (6.4) başka çalışmalarla (6.1) uygunluk göstermektedir. Oysa pek çok toplumda çocuklar ilk bir yaş içinde sünnet edilmektedir (2, 3, 8, 10, 11, 12, 14, 17, 22, 23, 25). Yenidoğan döneminde sünnet edilen çocuklarda, üriner sistem enfeksiyonları, akut piyelonefrit, fimozis, parafimozis, balanopostit, v.b. sorunlar önlenabilir ve aynı zamanda bu dönemde operasyonun daha az ağrılı olacağı ve psikolojik gelişme sürecinde oral fazın bu operasyondan etkilenmeyeceği öne sürülmektedir (3, 8, 17, 22, 23, 25). Fallik dönem olan 3-6 yaşlarda, seksüel kişilik kazanılırken, cinsel organa yapılan ağrılı müdahale, erkek çocuğun organı itici bulması, cinsiyetini benimseyememesi ve organından dolayı cezalandırıldığını düşünmesi gibi sonuçlara neden olarak cinsel kişilik gelişiminin olumsuz etkilenmesine yol açabilir. 6 yaştan sonra yapılan sünnetlerde ise tabloya kastrasyon korkusu egemen olmaktadır. Ve bu durum çeşitli davranış bozukluğuna yol açabilmektedir (2).

Türkiye'de sağlık memurlarının yaptığı sünnetlerde akut komplikasyon oranının %70.8 olduğunu ortaya koyan bir araştırma bulunmaktadır (2). Oysa dünyada sünnete bağlı komplikasyon gelişme yüzdesinin 0.1-35 arasında değiştiği bildirilmektedir (4, 14, 26, 32).

Sünnetin en çok görülen akut komplikasyonları kanama ve enfeksiyon olarak bildirilmektedir. (4, 26). Yine artan yaşla beraber komplikasyon oranının artacağı belirtilmişse de bizim araştırmamızda bu yönde bir bulgu elde edilmemiştir (Tablo 1) (4, 16, 17, 26 - 29, 33).

Araştırmamızda enfeksiyon komplikasyonu yüksek sıklıkta bulunmuştur. Enfeksiyonun bu denli

fazla gelişmesi, kampanya sırasında önerilmiş olmasına rağmen, antibiyotiklerin çocukların % 65.6'sı (147 çocuk) tarafından kullanılmış olmasına bağlanabilir (Tablo 3).

Araştırmada, sünnet sonrası tüm çocuklarda yara yeri antibiyotik sürülmüş gazlı bir bezle kapatılmıştır. Oysa parafinli bir pomadın, antibiyotikli pomaddan daha iyi yara iyileşmesi sağladığı bildirilmektedir (30). Bu ayrıca daha ekonomik olacağı için tercih edilmelidir.

Araştırmada önemli bir bulgu kişilerin maddi durumu yeterli olsa bile sünnet için ilk planda hekimi tercih etmemeleridir. Bu da bize en azından bir kesimde sünnetin, doktorun değil sünnetçinin yapacağı bir iş olduğunu inandıklarını göstermektedir.

SONUÇ

Komplikasyonu en az olan operasyonlardan biri olarak bilinen sünnetin (4, 14, 26-32) bu araştırmada %80.6 oranında komplikasyon ve %32.6 oranında enfeksiyon sonuçlanması düşündürücüdür. Enfeksiyon gelişiminin antibiyotik kullanımı ile azaldığı görülmektedir. Öte yandan kampanya sırasında bir sağlık memurunun günde ortalama 11.7 sünnet yapması ve çocukların yaş ortalamalarının 6.41 oluşu da komplikasyon ve enfeksiyon oranlarını yükselten nedenler olabilir. Akut komplikasyon ve enfeksiyon gelişen sünnetlerin ardından geç dönemde meatal stenozis, saklanmış penis, üretro fistül, meatal ülserasyon, ereksiyon bozuklukları, idrar retansiyonu, gangren ve amputasyon gibi istenmeyen sonuçlar ortaya çıkabilir. (2, 4, 26, 27, 28, 29).

Araştırmada çocuğu sünnete getiren kişinin çoğunlukla kampanyada yer alan kişileri ve kampanyayı kimin düzenlediğini tam ve doğru olarak bilmemesine rağmen öncelikle maddi nedenlerden dolayı kampanyayı tercih ettikleri ortaya çıkmıştır. Maddi imkanların yeterli olması halinde ise özel bir sünnetçi kampanyaya hemen hemen eşit oranda tercih görecektir.

KAYNAKLAR

- 1- **Clinical Pediatric Urology.** 2 nd Edition. Disorder of the Male External Genitalia Volume Z: 36-40
- 2- **Şimşek, F. ve ark.:** Toplumumuzda sünnet uygulamaları komplikasyonları. Ulusal Cerrahi Dergisi 1986; 4: 63-68.
- 3- **Edgar, J. Schoen MD:** Status of circumcision of newborns. New England Journal of Medicine May

- 3, 1990; 322 (18): 1308-1312.
- 4- **Edgar, J. Schoen, MD:** Report of the task force on circumcision. Pediatrics. August 1989; 84(4): 388-391.
- 5- **Standards and Recommendation for Hospital Care of Newborn Infants.** American Academy of Pediatrics. 1971 : 110.
- 6- **Thompson, HC, King LR:** Report of the task force on circumcision. Pediatrics. 1975;56:610-11.
- 7- **Guidelines for perinatal care.** American college of obstetrics and gynecology. Washington, DC. 1983.
- 8- **Wiswell, TE, Enzenawer, RW:** Declining frequency of circumcision. Pediatrics. 1987; 79: 338-42.
- 9- **MacKinlay, GA:** Save the prepuce. Painless separation of prepuce adhesion in out-patients clinic. Sempeter, 1988;297:590-91.
- 10- **Winderg, J, Bollgren, I:** The prepuce: A mistake of nature. Lancet, March 1989; 18:598-599.
- 11- **Wiswell, TE:** Routine neonatal circumcision. A reappraised issue comment. AM for physician. March, 1990; 41(3): 859-63.
- 12- **Marx, JL:** Circumcision may protect against the AIDS virus. Science, August, 1989. 24: 470-71.
- 13- **Anderson, GF:** Circumcision. Pediatrics Ann. March, 1989; 18(3):205-213.
- 14- **Kalcev, B:** Circumcision and personal hygiene in school boys. Med. Off. 1964; 112:171-3.
- 15- **Warner, E, Straskin, E:** Benefits and risks of circumcision. Can Med Assoc J 1981; 125: 967-92
- 16- **Fergusson, DM:** Neonatal circumcision and penile problems: An 8 year-longitudinal study. Pediatrics, April 1988; 81(4): 537-541.
- 17- **Barnett, HL:** Disorders of the penis. Pediatrics, 14 th Edition. 1400-1401.
- 18- **Pienkos, EJ:** Circumcision at the 121 st Evacuation Hospital: report of a questionnaire with cross-cultural observations. Milit Med, 1989; 154(4): 169-71.
- 19- **Wiswell, TE:** Do you favor routine neonatal circumcision? Yes. Postgrad Med, 1988;84(5): pg 98, 100, 102.
- 20- **Roberts, JA:** Does circumcision prevent urinary tract infection? Journal of Urology 1986; 135: 991-92.
- 21- **Wiswell, TE:** Corroborative evidence for the decreased incidence of urinary tract infections in circumcised male infants. Pediatrics 1986;78(1): 96-99.
- 22- **Wiswell, TE:** Decreased incidence of urinary tract infections in circumcised male infants. Pediatrics 1985; 75(5): 901-903.
- 23- **Metcalf, T:** Do you favor routine neonatal circumcision? No. Postgrad Med, 1988; 84(5): pg: 99, 101, 103.

- 24- **Brown, MS, Brown, CA:** Circumcision Decision: Prominence of Social Concerns. *Pediatrics* 1987; 80(2): 215-219.
 - 25- **Coplan, J:** Mechanical Complications of circumcision with a gomco clamp. *AJDC*, 1988; 142: 813-814.
 - 26- **Williams, HS:** More on risks of circumcision. *Pediatrics*, 1990; 85(1): 136-137.
 - 27- **Redman, JF:** Rare penile anomalies presenting with complication of circumcision. *Urology*. 1988; XXXII (2): 130-132.
 - 28- **Horkavy, KL:** The circumcision debate. *Pediatrics* 1987; 79(4): 649-650.
 - 29- **Gough, DC, Lawton, N:** Circumcision. Which Dressing? *British Journal of Urology* 1990; 65:418-19.
 - 30- **Gee, WF, Ansell, JS:** Neonatal circumcision a ten year overview with comparison of the gamco clamp and the plastibell device. *Pediatrics* 1977; 58:824-827.
 - 31- **King, LR:** Neonatal circumcision in the U.S. in 1982. *J. Urology* 1982; 128: 1135-38.
 - 32- **Schwartz:** *Surgery*. February, 1984 2nd Edition. 460-62.
-