

Sünnet Sonrası Glans Penis Amputasyonu

Amputation of Glans Penis After Circumcision

Mustafa Erman Dörterler¹, Osman Hakan Kocaman¹, Mehmet Emin Boleken¹, Tansel Günendi²

1 Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi A.D Şanlıurfa

2 Sağlık Bakanlığı Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği Şanlıurfa

Sorumlu Yazar:

Yrd.Doç.Dr. Mustafa Erman Dörterler

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi A.D Şanlıurfa/Türkiye

e mail: m.e.dorteler@hotmail.com

Telefon:+90 414 344 4586

Geliş tarihi / Received: 19.11.2016

Kabul tarihi / Accepted: 23.11.2016

Öz.

Sünnet her operasyon gibi komplikasyonsuz olmayıp komplikasyon oranı % 0.2 ile % 5 arasındadır. Sünnetin en ağır komplikasyonu penis veya glansın amputasyonudur. Uygun olmayan sünnet tekniği en önemli nedendir.

Bu olgu sunumunda, 5 yaşında bir erkek çocukta, sünnet sırasında ampute olan glans penis nedeniyle sünnet ve komplikasyonları tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sünnet, Penis, Amputasyon

Abstract

Circumcision, like any other operation, is not complication-free and its complication rate ranges from 0,2 to 5%. The most severe complication of circumcision is the amputation of penis or glans. Inappropriate technique of circumcision is the most common cause of such complications.

In this case presentation, circumcision and its complications have been discussed in a five year-old boy whose glans penis has been amputated during circumcision.

Key Words: Circumcision, Penis, Amputation

GİRİŞ

Sünnet, dünyada ve ülkemizde en sık uygulanan cerrahi girişimlerden birisidir (1). Sünnet her operasyon gibi komplikasyonsuz olmayıp komplikasyon oranı % 0.2 ile % 5 arasındadır (2). Ülkemizin de içinde yer aldığı doğu toplumlarında sünnet işleminin, tıbbi bilgi ve deneyimden yoksun, geleneksel sünnetçiler tarafından yapılıyor olması, komplikasyon riskini daha da artırmaktadır (3). Sünnet deneyimli kişilerce yapıldığı sürece güvenli bir

işlemdir (4).

OLGU Sünnet yapma yetkisi ve ehliyeti olmayan kişi tarafından Giyotin tekniği ile yapılan sünnet sırasında 5 yaşında erkek çocukta, glans penisin proksimalinden tam kat amputasyon gelişmiş. Glans penis pamuğa sarılı şekilde, steril olmayan şartlarda 5 saat sonra acil servise getirilmiş. Hasta acil serviste görülerek ameliyata alındı. Kesilen yüzeyler steril serum fizyolojik (%0.9 NaCl) ile temizlendi. Kesilen parçanın üretrasından ve proksimal üretradan 8 fr foley kateter geçirilerek kateterize edildi

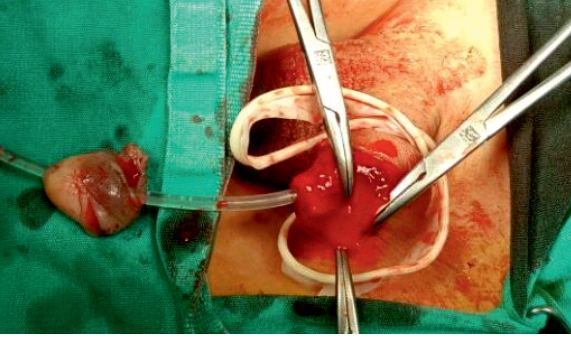
(Resim 1). Üretra korpus spongiosum ve korpus kavernozumun tunika albugineası 5/0 polyglactin (Vicryl®,Dogsan/Türkiye) kullanılarak yeniden anastomoz edildi (Resim 2). Hastaya ameliyat sonrası enoksaparin sodyum (Clexane® Sanofi/Türkiye) ,intravenöz cefotaxime (betaksim®,Mustafa Nevzat/Türkiye) ve gentamisin (genta®,İbrahim Etem Ulagay /Türkiye) 10 gün süreyle verildi. Ameliyat sonrası 10. gün glans penisin nekroza gittiği görülerek eksize edildi (Resim 3). Eksizyon sonrası 2. gün sonra sondası çekilen hastanın normal işediği görülerek taburcu edildi. Hastanın 3 aylık takibinde herhangi bir sorun yaşanmadı. **TARTIŞMA**

Sünnet genellikle birkaç temel yöntem ve bunun modifikasyonları kullanılarak yapılmaktadır. Giyotin tekniği, Free hand veya Sleeve tekniği gibi klasik cerrahi yöntemlerin yanısıra Mogen klemp, Gomco klemp ve Plastibel cihazı kullanılarak da yapılmaktadır. Sünnet işlemi sırasında termal enerji, lazer ve sütür yerine yapıştırıcı kullanmak gibi farklı yöntemlerde bildirilmiştir (5-8). Sünnet komplikasyonları erken ve geç komplikasyonlar olarak sınıflandırılabilir. Erken dönemde ağrı, kanama, şişme, yetersiz cilt eksizyonu gibi hafif komplikasyonlar olabileceği gibi nadiren ölüm, glans amputasyonu gibi ciddi komplikasyonlar da karşılaşılabılır. Geç dönemde ise ağrı, enfeksiyon, penis shaftı ile glans arasında cilt köprüsü oluşması, üriner retansiyon, meatal stenoz, meatal ülser ve fistüller görülebilir (9).

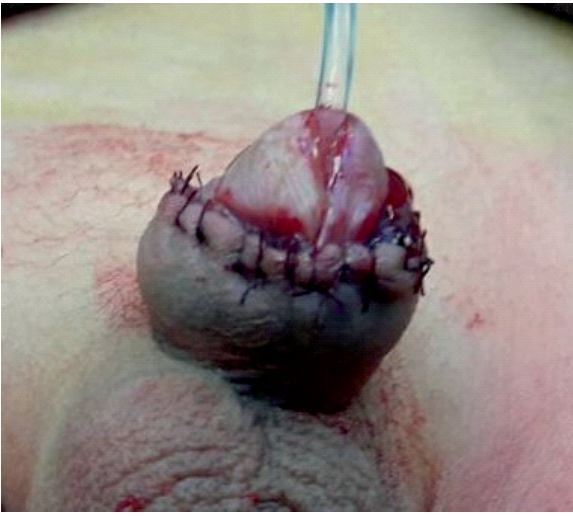
Sünnetin en ağır komplikasyonu penis veya glansın amputasyonudur. Uygun olmayan sünnet tekniği en önemli nedendir (10). Glans penis kısmi veya tam olarak yaralanabilir. Kısmi kesiler düzeltilebilirken, tam kat kesiler ciddi sorunlar oluşturabilir. Amputasyonun seviyesi tedavinin düzenlenmesinde

önemlidir (11). Glans ve distal penil amputasyonlar komposit greft olarak tekrar dikilebilirken daha proksimal amputasyonlarda mikro cerrahi tekniklerle anastomoz yapılması gereklidir (12). Hiperbarik oksijen tedavisinde tedavide etkin olduğu bildirilmiştir (13). Tüm bu yöntemlerin etkin bir şekilde uygulanabilmesi için kesilen dokunun uygun koşullarda ve en kısa sürede hastaneye ulaştırılması gereklidir. Olgumuzun steril olmayan şartlarda hastaneye geç başvurusu ve glans penisin tam kat proksimal amputasyonu cerrahi işlemin başarısız olmasına ve nekroza gitmesine neden olmuştur.

Sonuç olarak, sünnet komplikasyonsuz basit bir işlem değildir. Bu komplikasyonlar yaşam boyu fizyolojik, cinsel ve psikolojik hasara neden olmaktadır. Geleneksel sünnetçilerin ve toplu sünnet uygulamalarının sünnet komplikasyonunu artırdığı da bir gerçektir. Sünnetin uzman kişiler tarafından ameliyathane koşullarında yapılması, toplu sünnet uygulamalarının kaldırılması, gerekli yasal ve tıbbi düzenlemelerin oluşturulması ve uygulanması gereklidir.



Resim 1. Glans penis ve proksimal üretranın kateterize edilmesi



Resim 2. Glans penisin anostomoz sonrası görünümü



Resim 3. Nekroze glans penis

KAYNAKLAR

1. Yapanođlu T, Aksoy Y, Atmaca AF, Ziypak T, Cesur M, Özbey İ. Complications of circumcision in our region.[Article in Turkish] *Türk Üroloji Dergisi* 2004;30:441-5.
2. Brisson PA, Patel HI, Feins NR. Revision of circumcision in children: Report of 56 cases. *J Pediatr Surg*. 2002; 37: 1343-6.
3. Özdemir E. Significantly increased complication risks with mass circumcisions. *Br J Urol* 1997;80:136-9.
4. Gerharz EW, Haarmann C. The first cut is the deepest? Medicolegal aspects of male circumcision. *BJU Int* 2000;86:332-8.
5. Karaman MI, Zulfikar B, Caskurlu T, Ergenekon E. Circumcision in hemophilia: a cost-effective method using a novel device. *J Pediatr Surg* 2004;39: 1562-4.
6. Vaos G. Circumcision with the Nd:YAG laser contact technique compared with conventional surgery. *Photomed Laser Surg* 2004;22:318-22.
7. Subramaniam R, Jacobsen AS. Sutureless circumcision: a prospective randomised controlled study. *Pediatr Surg Int* 2004;20: 783-5.
8. Elemen L, Seyidov TH, Tugay M. The advantages of cyanoacrylate wound closure in circumcision. *Pediatr Surg Int* 2011;27: 879-83.
9. Yilmaz E, Batislam E, Basar MM, Basar H. Psychological trauma of circumcision in the phallic period could be avoided by using topical steroids. *Int J Urol* 2003; 10: 651-656.
10. El-Bahnasawy MS, El-Sherbiny MT. Pediatric penile trauma. *BJU Int* 2002; 90: 92-96.
11. Özkan S, Gurpinar T. A serious circumcision complication: penile shaft amputation and a new reattachment technique with a successful outcome. *J Urol* 1997; 158: 1946-1947.
12. Lidman D, Danielsson P, Abdiu A, Fahraeus B. The functional result two years after a microsurgical penile replantation. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg* 1999; 33: 325-328.
13. Çek D, Sözübir S, Güvenç BH, Elbüken ME. A rare complication of circumcision: coronal penile amputation successfully treated by replantation and hyperbaric oxygen therapy. *Eur J Plast Surg* 2001; 24: 307-309.