

SÜNNET UYGULADIĞIMIZ OLGULARDA FİMOZİS SIKLIĞI

Bariş ALTAY¹, İzzet KOÇAK², Oktay NAZLI¹, Adnan ŞİMŞİR¹

ÖZET

Amaç: Bu retrospektif çalışmada, sünnet uyguladığımız çocuklarda patolojik fimozisin sıklığını ve önemini ortaya konmak amaçlandı.

Hastalar ve Yöntem: Ocak 1994-Ağustos 2000 tarihleri arasında kliniğimizde sünnet uygulanan 490 çocuğun verileri incelendi. Olguların işlem öncesi muayenesinde saptanan fimozis sıklığı yaş gruplarına göre değerlendirildi.

Bulgular: Sünnet öncesi yapılan genital muayenede toplam 34 (% 6.93) çocukta fimozis varlığı saptandı. 490 olgudan ayrıca 3'ünde (%0.6) unilateral hidrosel, 2' sinde (% 0.4) anterior hipospadias ve yine iki olguda (% 0.4) tek taraflı inmemiş testis saptandı. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde, fimozis görülme sıklığının yaş ilerledikçe azaldığı belirlendi.

Sonuç: Çalışmamızda 0-3 yaş gurubu çocuklarda fimozisin daha sık görüldüğünü belirledik. Yaşla birlikte görülme sıklığı azalmaktaydı. Bu nedenle ilk 3 yaş grubundaki fimozis'li olgularda topikal tedavi önerilebilir. Tıbbi tedaviye yanıt alınmayan ve enfeksiyon saptanan olgularda ise sünnet uygulaması düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Fimozis, sünnet, topikal tedavi

The Frequency of Phimosis in Patients Who Underwent Circumcision

SUMMARY

Objective: To establish the frequency and importance of pathological phimosis in children who underwent circumcision.

Material and Methods: A review of the frequency and importance of phimosis was performed in 490 children who underwent circumcision between January 1994 and August 2000 at our clinic. The frequency of phimosis according to age groups was evaluated.

Results: Overall 34 (% 6.93) children had typical phimosis before circumcision. Furthermore among the 490 patients, 3 (%0.6) had unilateral hydroceles, 2 (%0.4) had anterior hypospadias and 2 (%0.4) had unilateral cryptorchidism. The frequency of phimosis decreased gradually in older groups.

Conclusion: In this study, we determined a higher frequency of phimosis in children between ages 0-3. The frequency decreased with age. For this reason, topical therapy should be administered before 3 years of age and circumcision should be reserved for patients who have infection or do not respond to medical therapy.

Keywords: Phimosis, circumcision, topical treatment

Prepusyum, glans penisi flask halde iken içte mukoza dışta penil deri ile sınırlayan oluşumdur. Fimozis ise glans ile prepusyum arasındaki yapışıklıklara bağlı geri itilememesidir.¹ Yenidoğanda fizyolojik olduğu kabul edilirken, çocukluk çağındaki fimozis'de ise hijyenik bozukluğa bağlı kronik enfeksiyon sorumlu tutulmaktadır.²

Embriyolojik olarak prepusyum gelişimi 8. haftadan itibaren glans penisin proksimalden distale doğru epidermal bir uzantısı olarak başlamakta ve 16. haftaya dek sürmektedir. Prepusyum gelişimi esnasında iç yüzü ile glans penis yapışık haldedir, ancak yaşla birlikte bu durum geriler ve fizyolojik fimozis kaybolur. Sekonder fimozise yol açan etkenler arasında zorlu retraksiyona bağlı travmalar, dermatitis ve balanopostitis etyolojisi aydınlatılmış nedenlerdir.³ Klinik olarak işemede güçlük, prepusyumun işeme esnasında balonlaşması, ereksiyon ile ağrı ve sık yineleyen idrar yolu enfeksiyonları (İYE) ile karakterizedir.

Bu retrospektif çalışmada, kliniğimizde sünnet edilen olgulardaki fimozis görülme sıklığının yaşa göre dağılımını ve klinik önemini değerlendirmek amaçlandı.

HASTALAR VE YÖNTEM

Ocak 1994 ile Ağustos 2000 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'na başvuran toplam 490 çocuğa sünnet uygulandı. Tüm olgularda sünnet öncesi genital muayene tekrarlanarak saptanan patolojiler kaydedildi. Operasyonda ise fimozise bağlı olan glans penisdeki yapışıklıklar açıldıktan sonra sünnet işlemi uygulandı. 154 çocuğa (%31.42) genel anestezi, 336 çocuğa (%68.58) ise lokal (lidocaine, prilocaine) dorsal penil blok anestezisi uygulanarak sleeve tekniği ile sünnet işlemi gerçekleştirildi. Yaş guruplarına göre fimozis görülme sıklığı istatistiksel olarak ki kare testi ve Pearson karşılaştırmalı analizi ile değerlendirildi.

*Bu çalışma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalında yapılmıştır.

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İZMİR

² Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, AYDIN

BULGULAR

Olguların yaş ortalaması 6.59 ± 3.42 (1-13) yıl olarak bulundu. Sünnet işlemi öncesi yapılan muayenede toplam 34 (% 6.93) çocukta fimozis saptandı. Bu olgulardan hiçbirisinde sünnet öncesinde topikal tedavi uygulanması öyküsü yoktu. Sünnet öncesi yapılan genital muayenede ayrıca, 3 olguda (%0.6) unilateral hidrosel, 2 olguda (%0.4) anterior hipospadias ve yine iki olgudaki tek taraflı inmemiş testis saptandı. Yaş gruplarına göre görölme sıklığı incelendiğinde; 0-1 yaş arası toplam 43 çocuktan 9'unda (% 20.93), 1-3 yaş arası 68 çocuktan yine 9'unda (% 13.23), 3-5 yaş arası 76 çocuktan 6'sında (% 7.89), 5-7 yaş arası 102 çocuktan 4'ünde (% 3.92), 7-10 yaş arası 119 çocuktan 4'ünde (% 3.36) ve 10-13 yaş arası 82 çocuktan sadece 2'sinde (% 2,43) fimozis saptandı (Tablo I). Yaş gruplarını arasında fimozis sıklığındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.00092$).

TARTIşMA

Fimozis'e özellikle sünnetsiz çocuklarda ve erken çocukluk döneminde sıkça rastanmaktadır. İlk 3-4 yıl içinde epitelyal debrisin birikimi ve aralıklı ereksiyonlar sayesinde prepusyumun retraksiyonu söz konusudur. Yaşa bağlı olarak artan ereksiyon sayısı, penil büyüme ve lokal doku üzerine hormonal etkenlerin rolü, sünnet sonrası da gelişebilen penil yapışıklıkların azalmasında önemlidir.⁴ Japon çocuklarında prepusyel halkaya bağlı fimozis 0-6 aylık çocuklarda %84.3, 2 yaşında %40.1 ve 11-15 yaşlarında %8.6 olarak saptanmıştır.³ Dewan ve arkadaşlarının sünnetsiz çocuklardaki çalışmasında; doğumda retraktile prepusyumun %4, 6. ayda %15, 1. yaşında %50 ve 3 yaşında %80-90 oranında olduğu bildirilmiştir.⁵ Buna karşın Shankar ve Rickwood, İngiliz çocuklarda fimozis görölme insidansını yılda % 0.04, ve 15 yaşına gelen bir çocuktan ise % 0.6 olarak bildirmişlerdir. Bu oranın beklenenden düşük olduğunu ve gereğinden fazla olgunun fimozis tanısıyla sünnet edildiği kanısına varmışlardır.⁶

Fimozis tedavisinde sünnet uygulaması, yıllardır ilk uygulanan tedavi seçeneklerinden biridir. Tekrarlayıcı balanitis atakları olan, sklerotik fimotik halkalı olgularda sünnet ilk tedavi yöntemi olarak önerilmektedir.^{5,7} Ancak son yıllarda dorsal split, prepusyel plasti, balon dilatasyon gibi alternatif cerrahi yöntemlerle birlikte östrojen, anestetik etkili veya kortikosteroidli kremlerle yapılan tıbbi tedavi seçenekleri de geniş kullanım alanı bulmuştur.^{8,9} Alternatif cerrahi yöntemler sünnetin kozmetik ve psikolojik olarak kabul edilemeyeceği durumlarda uygulama alanı bulmaktadır. Topikal tıbbi tedavi uygulamaları ise, prepusyumun korunması arzu edildiğinde ve özellikle 3 yaş öncesi enfeksiyonun eşlik etmediği durumlarda önerilmektedir.¹⁰ Fimozis tedavisinde steroid topikal tedavi uygulamaları anti-

enflamatuvar, immuno supresif ve deriyi inceltici özellikleri sayesinde etkinlik sağlanmaktadır. Bu tedavi ile %65-90 arasında değişen etkinlik oranları bildirilmiştir.^{9,11}

Çalışmamızda özellikle 0-3 yaş arası çocuklarda fimozisin daha sık gözlendiği saptanmıştır. Bulgularımız literatür ile benzer olarak fimozisli olgularda ilerleyen yaşla birlikte sıklığın belirgin şekilde gerilediğini desteklemektedir

Zorlu retraksiyona bağlı fimozis görölme sıklığının arttığı, yaş ile ise azaldığı bir gerçektir. Bu nedenle fimozis nedeniyle özellikle ilk üç yaşta başvuran olgularda topikal tedavinin önemi ortaya çıkmaktadır. Enfeksiyonu bulunmayan olgularda aile ve hekimin tercihinine göre topikal tıbbi tedavi uygulamaları önerilebilir. Yineleyen İYE ile başvuran ve sklerotik prepusyum olan olgularda sünnet tedavi seçeneklerinin başında gelmelidir. Deneyimli ellerdeki düşük komplikasyon oranı ve ülkemiz koşullarında ekonomik olması avantajlı yönüdür. Yine sünnet öncesi yapılan fizik muayene ile inmemiş testis, hidrosel, fitık ve hipospadiasın erken tanı ve tedavisi de eşzamanlı olarak planlanabilmektedir.

Sonuç olarak çalışmamızda fimozisin yaş ile görölme sıklığı azaldığını belirledik. Bu nedenle ilk 3 yaş grubundaki fimozisli olgularda, literatür bilgilerine dayanılarak topikal tedavi önerilebilir. Sünnet uygulaması ise tıbbi tedaviye yanıt alınamayan ve enfeksiyon saptanan olgularda düşünölmelidir.

KAYNAKLAR

1. Büyükalpelli R, Sarıkaya ř, Aşçı R. Phimosis and circumcision in children. Eur Urol 1999; 35:1-9.
2. Chu CC, Chen KC, Diau GY. Topical steroid treatment of Phimosis in boys. J Urol 1999; 162: 861-3.
3. Kayaba H, Tamura H, Kitajima S, Fujiwara Y, Kato T, Kato T. Analysis of shape and retractibility of the prepuce in 603 Japanese boys. J Urol 1996; 156: 1813-55.
4. Ponsky LE, Ross JH, Knipper N, Kay R. Penile adhesions after neonatal circumcision. J Urol 2000; 164:495-6.
5. Dewan PA, Tieu HC, Chieng BS. Phimosis: Is circumcision necessary? J Pediatr Child Health 1996; 32: 285-9.
6. Shankar KR, Rickwood AM. The incidence of phimosis in boys. BJU Int 1999; 84:101-2.
7. Eskala JM, Tickwood AMK. Balanitis. Br J Urol 1989; 63: 196-7.
8. Forte A, Palumbo P, Baumgartner IM et al. Local anaesthesia with eutectic cream of lidocaine and prilocaine for treatment of cicatrizial phimosis in outpatients. Eur Rev Med Pharmacol Sci 1998; 2, 56: 207-8.
9. Yanagisawa N, Baba K, Yamagoe M, Iwamoto T. Conservative treatment of childhood fimosis with topical conjugated equine oestrogen ointment. Int J Urol 2000; 7, 1: 1-3.
10. Mansour MA, Rabinovitch HH, Dean GE. Medical management of phimosis in children; Our experience with topical steroids. J Urol 1999; 162: 1162-4.

11. Orsola A, Caffaratti J, Garat M. Conservative treatment of Phimosis in children using a topical steroid. Urology 2000; 2, 56: 307-10.

YAZIŐMA ADRESİ

*Dr. BarıŐ Altay
Ege Őniversitesi Tıp Fakóltesi
Őroloji Anabilim Dalı, 35100 İZMİR*

Tel : 0.232. 343 43 43

E- posta : baltay@mail.koc.net

GeliŐ Tarihi : 15.10.2000

Kabul Tarihi : 25.12.2000