

Bölüm 57

FİMOZİS VE PARAFİMOZİSE YAKLAŞIM VE YÖNETİM

Utku CAN¹

GİRİŞ

Doğum sonrası prepisyum ve glans arasındaki doğal yapışıklar ve fizyolojik fimozis varlığı nedeniyle sünnet derisi retraksiyonu sağlanamaz. Embriyolojik dönemin 8 ve 9. haftalarında glansın proksimalinden distale epidermal bir uzantı olarak başlayan sünnet derisinin (prepisyum) gelişimi 16. haftaya kadar devam eder, bu gelişim sırasında prepisyum iç yüzeyi glansa yapışık vaziyettedir. İlk 3-4 yaşta penis büyümesi esnasında, prepisyum altında epitelyal debris (smegma) oluşur ve bu zamanla glans ve prepisyumun ayrılmasını sağlar. Aralıklı penil ereksiyonlar da sünnet derisinin tamamen retraktile hale gelmesine katkıda bulunur. Birleşik Krallık'ta yapılan bir çalışmada, doğumda tamamen retrakte olabilen penis oranının %5 olduğu ve bu oranın 6. Ayda %15, 1 yılda %50, 2 yılda %80 ve 3 yılda tahmini %90'a yükseldiği gösterilmiş (1). 9000 den fazla çocuğun gözlemlendiği bir çalışmada %90 oranda 3 yaşa kadar sünnet derisi retrakte edilebilmekte ve %1'den azında 17 yaşa kadar fimozisin devam ettiği izlenmiştir (2). Sünnet derisinin hangi yaşta güvenli olarak geri çekilebileceği ile ilgili ise konsensus sağlanamamış olup konu ile ilgili farklı makale ve tartışmalar mevcuttur (3).

Birçok hekimin fizyolojik fimozis, patolojik fimozis, parafimozis ayrımını yapamaması ve ebeveynlerde gereksiz kaygılara yol açan yanlış teşhislerle sünnet amaçlı ürologlara yönlendirilmeleri gibi problemler bu konudaki bilgi ve tecrübenin artırılması gerektiğini göstermektedir. Bir çalışmada bu amaçla üroloji kliniğine yönlendirilen hastalar içinde cerrahi müdahale gereken gerçek fimozis oranının yalnızca % 8 – 14.4 olduğu gösterilmiştir (4).

FİMOZİS

Tanım: Fimozis sünnet derisinin çekilmesini önleyen prepisyal halkanın daralması olarak tanımlanır. Fizyolojik (konjenital) veya patolojik (edinilmiş) olabilir.

Kadınlarda ise klitoral örtünün retrakte edilemediği ve glans clitorisin açığa çıkarılmadığı durumlar için "klitoral fimozis" ifadesi kullanılır. Fimozis kelimesi yunanca namlu ucu anlamına gelen 'phimos' teriminden gelmektedir.

¹ Op. Dr Utku CAN, Sultanbeyli Devlet hastanesi, utkucan99@yahoo.com

Acil sünnet; aile ile hemfikir olunması şartı ile son çare olarak bir üroloji uzmanı tarafından uygulanabilir.

SÜNNET

Tanım olarak penisin uç kısmındaki derinin kesilerek çıkartılmasıdır. Dünyadaki en eski cerrahilerden birisi olan sünnet, dini ve kültürel nedenlerin haricinde birçok ülkede kozmetik amaçlı olarak uygulanmaktadır. Sünnetin yapılmasındaki başlıca etkenler; penil kanserler, balanit ve balanopostit riskinin azaltılması, üriner sistem enfeksiyonları ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların azaltılması ve fimozisin önlenmesi olarak sayılabilir. Sünnet operasyonundaki amaç, prepsiyumun yeterli miktarda kesilerek, glans penisin ortaya çıkarılmasıdır. Her yaşta yapılabilir. Bebeklik çağında lokal anestezi yapılması önerilmekte iken (topikal anestezikler, dorsal penil sinir bloğu, penil halka bloğu) ilerleyen yaşlarda doktor ve ailenin tercihinine göre lokal ya da genel anestezi altında yapılabilir.

Sünnetin yapılmaması gereken durumlar vardır. Bunların başında hipospadias varlığı, kordi varlığı, küçük ya da gömük penis varlığı gelmektedir. Bazı durumlarda ise sünnetin ertelenmesi gerekir. Bunların başında ise geçirilmiş penil enfeksiyonları, hijyen bozukluğu, idrar yolu enfeksiyonu, anestezi almasını engelleyen diğer durumlar sayılabilir.

Bebeklik döneminde sünnetler için %0.2- 3 oranında komplikasyon bildirilmektedir. Erken sünnetin komplikasyonları arasında yara enfeksiyonu, kanama, penil yapışıklıklar, derinin uzun ya da kısa bırakılması, üretra ya da penisin termal hasar ya da dikkatsiz kesi ile yaralanması bulunur. Geç komplikasyonların başında ise mead darlığı gelir. Penis shaftı ya da frenulum üzerindeki damarlardan olan kanama çok sık görülür. Eğer kontrol altına alınamamak derecede kanama varsa, koterizasyon ve sutur gerekebilir.

Sünnet Yöntemleri

Literatürde tanımlanmış birçok teknik bulunmaktadır. Bu tekniklerde amaç en iyi kozmetik sonuca ulaşırken en az komplikasyonla operasyonu bitirebilmektir. Bu teknikler 5 grup altında sıralanabilir; dorsal-ventral slit tekniği, giyotin, sleeve tekniği, özel sünnet klempleri (gomco klemp, mogen klempl vs.), diatermik bıçak ile sünnet.(14,15)

KAYNAKÇA

1. Gairdner D. Fate of the Foreskin. BMJ 1949;2(4642):1433-7
2. Oster J. Further fate of the foreskin. Incidence of preputial adhesions, phimosis, and smegma among Danish schoolboys. Arch Dis Child BMJ Publishing Group; 1968;43(228):200-3.
3. Kumar P, Deb M, Das K. Preputial adhesions — A misunderstood entity. Indian J Pediatr . 2009;76(8):829-32.
4. McGregor TB, Pike JG, Leonard MP. Phimosis--a diagnostic dilemma? Can J Urol. 2005;12(2):2598-602.
5. Kikiros CS, Beasley SW, Woodward AA. The response of phimosis to local steroid application. Pediatr Surg Int . Springer-Verlag; 1993;8(4):329-32.
6. McGregor TB, Pike JG, Leonard MP. Pathologic and physiologic phimosis: approach to the phimotic foreskin. Can Fam Physician . 2007;53(3):445-8.
7. Sneppen I, Thorup J. Foreskin Morbidity in Uncircumcised Males. Pediatrics. 2016;137(5):e20154340-e20154340.
8. Shankar KR, Rickwood AM. The incidence of phimosis in boys. BJU Int . 1999;84(1):101-2.
9. Bromage SJ, Crump A, Pearce I. Phimosis as a presenting feature of diabetes. BJU Int ,2008 ;101(3):338-40.
10. He Y, Zhou XH. Balloon dilation treatment of phimosis in boys. Report of 512 cases. Chin Med J (Engl). 1991;104(6):491-3.
11. Golubovic Z, Milanovic D, Vukadinovic V, Rakic I, Perovic S. The conservative treatment of phimosis in boys. Br J Urol. 1996 ;78(5):786-8.
12. Kessler CS, Baum J. Non-traumatic urologic emergencies in men: a clinical review. West J Emerg Med. California Chapter of the American Academy of Emergency Medicine (Cal/AAEM); 2009 ;10(4):281-7.
13. Little B, White M. Treatment options for paraphimosis. Int J Clin Pract . 2005;59(5):591-3.
14. Baskin LS : Circumcision. Baskin, Kogan, Duckett: Handbook of Pediatric urology. Lippincott- Raven, Philadelphia, 1997, s.1
15. Kaplan GW: Complications of circumcision. Urol Clin N Amer, 10;543, 1983