

Kantitatif duysal test kullanılarak yenidoğan dönemde sünnet edilen ve edilmeyen erkeklerdeki penil sensitivitenin araştırılması

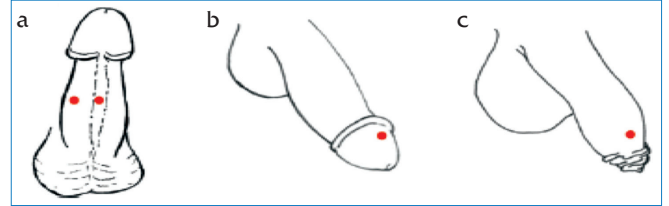
Bossio JA, Pukall CF, Steele SS

The Journal of Urology 195.6 (2016): 1848–1853

Son yıllarda A.B.D ve Kanada sünnetin sağlık üzerine etkisini ön planda tutarak (cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruma gibi) yenidoğan döneminde rutin sünnette bakış açısında değişiklikler yapmıştır. Ancak yenidoğan döneminde sünnetin cinsel fonksiyonlara, özellikle penil duyarlılık üzerine etkisiyle ilgili bilgiler sınırlıdır. Genel kabul edilen ama büyük hasta grubuyla test edilmemiş teoriye göre sünnet sonrası glans peniste meydana gelen keratinizasyondan dolayı penis duyarlılığında azalma olmaktadır. İkinci bir hipoteze göre de sinirsel açıdan zengin sünnet derisinin eksiz edilmesi peniste desensitizasyona neden olmaktadır. Bu çalışmada yenidoğan döneminde sünnet edilen ve sünnet edilmeyen erkekler 3 hipotez test edilerek kıyaslanmaya çalışılmıştır. 1) Sünnet edilen erkeklerin penil taktıl ve ağrı eşikleri daha yüksektir. 2) Gruplar arası penil sensitivitedeki en büyük farklılık keratinizasyon beklenen glans peniste olmalıdır. 3) Sünnet derisindeki duysal eşik değer penisin diğer bölgelerine daha düşük olmalıdır.

Çalışmaya 18–40 yaş arası 30 sünnetli, 32 sünnetsiz toplam 62 erkek dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik ve cinsel fonksiyonlarına ait bilgileri kaydedilmiştir. Cinsel bilgiler son 4 hafta baz alınarak ve IIEF (uluslar arası erektil işlev indeksi) formu kullanılarak elde edilmiştir. Kantitatif duysal test 4 lokalizasyonda uygulanmıştır. 1) Kontrol bölgesi (ön kolun volar tarafı) 2) Glans penis dorsal yüzeyin tam ortası (sünnet derisi varsa retrakte edilerek) 3) Ventral yüzey penil şaft orta hat 4) Penil şaft orta hat proksimali. Ek olarak sünnetsiz erkeklerde sünnet derisi de incelemeye alınmıştır.

Taktıl ve ağrı eşik değerleri için modifiye von Frey telleri kullanılmış, dokunma ve ağrı duyusunun algılandığı en düşük uyaran eşik değeri olarak kaydedilmiştir. Isı duyusu için 5 mm x 5 mm'lik aparatı olan termal duyu analiz cihazı kullanılmış, saniyede 0.5 °C'lik değişimle hastanın ısı algısı ölçülmüştür.



Şekil 1. Testin uygulandığı penis bölgeleri. Penil şaft orta hat ve orta hat proksimali (a), glans penis (b) ve sünnet derisi, (c) sünnetsiz olanlarda.

Katılımcıların sosyodemografik verileri arasında anlamlı fark yoktur. IIEF skorları karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Taktıl uyarı açısından en düşük eşik değeri (en duyarlı kısım) ön kol volar yüzü olarak saptanmıştır. Penis üzerinde ise taktıl uyarı eşığının en düşük olduğu yer penil şaft orta hat olarak bulunmuştur. Sünnet derisi ise ön koldan sonra taktıl uyarılara en duyarlı kısım olarak saptanmıştır. Gruplar arasında taktıl uyarı eşik değeri açısından fark saptanmamıştır.

Gruplar ağrı ve ısı eşik değerleri açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel fark saptanmamıştır. Ağrı için en hassas yer glans penis olarak saptanırken, ısı duyusu için en düşük eşik değeri penis şaft orta hattında saptanmıştır. Yapılan analizlere göre sünnet derisinin ısı ve ağrı hassasiyeti test edilen diğer genital bölgelerden farklı değildir.

Bu çalışmaya göre yenidoğan döneminde yapılan sünnet penil sensitivitede azalmaya yol açmamaktadır. Ayrıca elde edilen dataya göre sünnet derisi penisteki en duyarlı kısım değildir. Her ne kadar bu çalışmada IIEF skorları arasında fark saptanmamış da olsa daha önceki çalışmalarda ifade edilen sünnet sonrası cinsel fonksiyon azalmasının sebebi penil duyarlılıkta azalmaya bağlanmamalıdır.

Çeviri

Dr. Cemal Selçuk İşoğlu, Doç. Dr. Zafer Kozacıoğlu
SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Üroloji Kliniği