

# Erkek Sünneti: Bitmeyen Tartışma

## Male Circumcision: Unending Debate

İbrahim AYDOĞDU, Semih Lütfi MİRİPOĞLU, Hüseyin KILINÇASLAN

Department of Pediatric Surgery, Bezmalem Vakıf University School of Medicine, Istanbul, Turkey

### ÖZ

Sünnet, glans penisi saran prepusyum ya da sünnet derisi denen, içi mukoza kaplı deri parçasının kesilerek çıkarılması demektir. Bu işlem dünya tarihinde muhtemelen üzerinde en çok tartışılan, en eski cerrahi işlemlerden biridir. Sünnet, öncelikle dünyanın belirli bölgelerinde dini ve kültürel inançlar sebebiyle yapılırken bazen de çeşitli tıbbi endikasyonlarda yapılmaktadır. Bu makalede ülkemizde de çok yaygın olarak yapılmakta olan sünnet ile ilgili son bilgilerin literatür eşliğinde incelenerek özetlenmesi ve özellikle sünnet ile ilgili tartışma konularının irdelenmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sünnet, çocuk, derleme

### ABSTRACT

Circumcision, foreskin surrounds the penis called the glans prepusyum, mucous-covered means the removal by cutting a piece of skin. This process is probably the most discussed in the history of the world, is one of the oldest surgical procedures. Circumcision is primarily due to religious and cultural beliefs in certain parts of the world, while it is sometimes carried out in the absence of various medical indications. In this article, in our country, circumcision is being done very widely in the literature by examining the latest information on are summarized, and especially the debate about circumcision is intended to examine issues of.

**Keywords:** Circumcision, children, review

### Giriş

Sünnet, dünyada en çok yapılan ve insanlık tarihinin en eski ameliyatlarından biridir (1). Geçmişinin 15000 yıl öncesine kadar dayandığı tahmin edilmektedir. Avustralya yerlilerinin günümüzde sünneti çakmak taşından oluşturdukları kesici aletlerle yapmaları, bu operasyonun prehistorik dönemden kaldığı konusunda önemli bir ipucu vermektedir (2). Bir cerrahi girişim olarak sünnet ilk kez yaklaşık 6 bin yıl önce, Eski Mısır dönemine ait Ankh-Ma-Hor tapınağındaki duvar kabartmasında tarif edilmiştir (2, 3). Musevilerin “bris-milah” adını verdikleri dini törenle erkek çocuğun doğumunun 8. gününde sünnet yaptırılmaları dini bir emirdir. Ancak, İslamiyette farz olmadığı halde, erkeğin müslümanlığının belirtisi haline gelmiştir (2, 4). Ülkemizde erkeklerin yaklaşık %98,6’sı sünnetlidir ve hemen hemen tamamı dini ya da geleneksel nedenlerle yapılmaktadır (1, 5). Tıbbi nedenlerle sünnet ilk kez 19. yüzyılda yapılmaya başlanmıştır. 1891 yılında Remondino sünnetin tıbben yararlı bir girişim olduğunu vurgulayarak alkolizm, epilepsi, astım, enüresis, fıtık ve gut gibi bazı hastalıklardan korunmada etkin olduğunu öne sürmüştür (6). 20. yüzyılın ilk yarısına kadar genellikle sünnet lehinde çıkan araştırmalar, özellikle İngilizce konuşulan ülkelerde tıbbi sünnetin sıklıkla yenidoğan döneminde yapılmak üzere yaygınlaşmasına neden olmuştur (7). 1949 yılında Gairdner yazdığı makalede rutin sünneti sorgulayarak sünnet derisinin özellikleri ve önemi vurgulamıştır (8). Bu makaleden sonra, sırasıyla İngiltere, Kanada ve ABD’de Çocuk Hastalıkları Dernekleri rutin sünneti tavsiye etmekten vazgeçmiş ve sünnet oranları bu ülkelerde belirgin olarak düşmüştür (7). Sünnetin çocuklarda idrar yolu enfeksiyonlarını (İYE) belirgin olarak düşürdüğünün gözlenmesi ile 2012 yılında Amerikan Çocuk Hastalıkları Akademisi (AAP), yeni bir bildirgeyle kararı daha çok aileye bırakan tarafsız bir konum almıştır (9). Ancak sünnetin düşük riski ve bilinen yararları nedeniyle ve AAP, US Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS) ve Voluntary Medical Male Circumcision (VMMC) tarafından yapılan olumlu açıklamalar sonucu sünnet günümüzde dünyada yaygın hale gelmiştir (1). Bugün, dünyadaki tüm erkeklerin %37,7 oranında sünnetli olduğu tahmin edilmektedir (1).

### Sünnet teknikleri

Dünya çapında en sık yapılan ameliyatlardan biri olan sünnet birçok farklı yöntemle yapılabilir. Her bir yöntemin amacı, kanama veya diğer komplikasyonları azaltarak en iyi kozmetik görünümü sağlamaktır (10).

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** İbrahim AYDOĞDU; Bezmalem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye E-mail: draydogdu@yahoo.com

©Telif Hakkı 2017 Bezmalem Vakıf Üniversitesi - Makale metnine www.bezmalemscience.org web sayfasından ulaşılabilir.  
©Copyright 2017 by Bezmalem Vakıf University - Available online at www.bezmalemscience.org

Geliş Tarihi / Received : 11.04.2016  
Kabul Tarihi / Accepted: 22.05.2016

Sünnet dorsal slit, shield-klemler (Mogen klemp, Plasti-bell®, Gomco klemp, Zhenxi ring, Tara klemp, Smart klemp, Shang Ring®, Prepex® device) ve cerrahi (Sleeve rezeksizyon) olarak üç ana yöntemden biri ya da bunların kombinasyonlarıyla yapılabilir (11). Bunların dışında sünnet havyası denilen, kesme ve yakma işlemini aynı anda yapan el cihazları ile de sünnet yapmak mümkündür. Ancak bu cihazlar pratik olmasına karşın termokoter etkisiyle penisin sinir yapısına zarar verebildiğinden kullanılması önerilmemektedir (12).

Van Haute ve ark. (10) 2-OCA (2-Octyl cyanoacrylate) adlı doku yapıştırıcısı ile sütürsüz yaptıkları sünnetin, standart dikişli yapılanlara göre daha kısa ameliyat süresi, daha az ağrı ve mükemmel kozmetik sonuçlar ile daha üstün olduğunu bildirmişlerdir.

Yapılan deneysel bir çalışmada ultracision harmonic scalpel (UHS) ile köpeklere sünnet işlemi uygulanmış ve geleneksel sünnet yöntemlerine göre daha hızlı ameliyat süresi, daha az kanama ve daha az komplikasyon oranları bildirilmiştir (13).

Günümüzde sünnet işleminde hemostaz için monopolar ve bipolar elektrokoterler yaygın olarak kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda elektrokoterlerin birbirlerine karşı üstünlükleri saptanamamış olsa da, bipolar koterlerin düşük enerjili olmalarından dolayı penil cerrahide tercih edilebileceği bildirilmiştir (12).

### Sünnet endikasyonları

Penisin normal anatomisinde sünnet derisi, glans penisi ortaya çıkaracak kadar geri çekilebilmelidir. Sünnet derisinin normal olarak geri çekilememesi ve glans penisin görünür hale gelmemesi durumu fimozis olarak adlandırılmaktadır (14). Ancak yenidoğanların çoğunluğunun penisi fimotiktir. Aralıklı ereksiyonlar ve iç epitelin keratinizasyonu ile sünnet derisi çocukluk çağında zamanla geri çekilebilir hale gelerek fimozis genellikle ortadan kalkmaktadır (15). Nitekim 3 yaşına ulaşıldığında fimozis oranı %10'a, 6 yaşında %8'e ve 16 yaşında %1'e düşmektedir (16). Bu yüzden çocukluk dönemindeki fimozisi fizyolojik ve patolojik olarak ikiye ayırmak gerekir. Patolojik ya da edinilmiş fimozis, tekrarlayan balanit, Balanitis kserotika obliterans ve adhezyonlara neden olabilmektedir (14). Fizik muayenede sünnet derisi hafif retrakte edildiğinde, sünnet derisi uç kısmı skarlaşmış bir halka görünümünde ise bu patolojik fimozis, normal mukoza görünümünde ise daha çok fizyolojik fimozis olarak değerlendirilmektedir (14).

Sünnetin kesin tıbbi endikasyonları, patolojik fimosis, para-fimosis, bazı penis travmaları ve çocuklarda tekrarlayan İYE olarak kabul edilmektedir (3, 6-9). Ancak fimozisin bakteriyel kolonizasyon üzerine etkisi olmadığı, bu nedenle de İYE için kesin endikasyon olmayabileceği hakkında çalışmalar da vardır (17). Bunun dışında fizyolojik fimozis, çok uzun sünnet derisi, tekrarlayan balanit ve balanopostit ile üriner sistemin konjenital anomalileri sünnet için göreceli endikasyonlardır (7, 18). Çok merkezli yapılan bir çalışmada, vezikoüretal reflü ya da prenatal hidronefroz tespit edilen çocuklardan sünnet olmayanlarda İYE %63 oranında gözlenirken sünnet yapılanlarda bu oran %19 olarak saptanmıştır (19). Konjenital ürolojik anomali ile doğan çocuk yaşadığı ülke kültürünün gerektirdiği şekilde zaten sünnet olacağı, bu çocuklarda bu

tür anomaliler tespit edildiğinde beklenmeksizin sünnet yapılması uygun olacaktır.

### Sünnet kontrendikasyonları

Sünnet, prematüre bebeklerde, ailede ya da bebekte kanama di-yatezi olanlarda ve gelecekteki operasyonda sünnet derisinin kullanılabilmesi için dış genital organ anomalileri olan çocuklarda yapılmamalıdır. Bu anomaliler hipospadias, epispadias, gömülü penis, megalouretra, kordi, webbed penis ve penoskrotal füzyondur (7, 14). Bu anomalilere sahip çocuklara rutin sünnet yapılması halinde ileride penis için cilt greftlerine gerek duyulabilir. Özellikle webbed penis ve penoskrotal füzyon rutin muayene esnasında gözden kaçabilir ve penoskrotal füzyonlu bir bebekte rutin sünnet yapılması iyatrojenik gömülü penis oluşumuna neden olabilir (7, 8).

### Sünnet komplikasyonları

Sünnet, zor olmayan ve rahat tolere edilebilen bir cerrahi işlem-dür. Cerrahi işlem standartlarına uyularak yapılan sünnet sonrası mortalite ve morbidite çok düşüktür. Sünnetin enfeksiyon, hematoma, yetersiz sünnet derisi eksizyonu, sütür reaksiyonu, eksternal üretral meada darlık, üretra fistülü, penil derinin aşırı eksizyonu ve glansa yapışan cilt köprüsü gibi birçok komplikasyonları olmasına rağmen en sık karşılaşılan komplikasyonu kanama, en ciddi komplikasyonu ise glans ampütasyonudur. Ayrıca sünnet sonrası yapılan sıkı bandaj nadir de olsa penil gangrene yol açabilmektedir (12). Literatürde şiddetli kanama ve nekrotizan fasciitis sonrası kaybedilmiş olgular bildirilmiştir (20, 21). Sünnet uygulamasında tespit edilen komplikasyon oranlarında belirgin farklılıklar vardır ve %0,06'dan %55'e kadar değişen oranlar rapor edilmiştir (22). Gelişmekte olan ülkelerde geleneksel sünnetçilerin yaptığı sünnetlerde komplikasyon oranları ise %85 seviyelerine kadar çıkmaktadır (23).

Bazmamoun ve ark. (24) tarafından yapılan 400 vakalılık bir çalışmada, iki yaş altında çocuklarda ve yenidoğanlarda sünnet sonucu korunmasız kalan penisin ucunun ve eksternal üretral meatusun çocuk bezine ve kendi derilerine sürtünmeleri sonucu meatal stenoz gelişebileceği ve bunun da bezli çocuklarda sünnet sonrası 6 ay boyunca penis ucuna sürülen vazelin ile tamamen önlemediği rapor edilmiştir.

### Tartışma

Sünnetin ilk uygulamaya başlandığı yer olarak kabul edilen Kuzey Afrika ve Ortadoğuda sünnet derisi içinde biriken kumların epidemik balanite neden olması, sünnetin aslında koruyucu bir halk sağlığı önlemi olarak yapılmaya başlandığını göstermektedir (25). Nitekim İkinci Dünya Savaşı esnasında çöllerde savaşan Avustralyalı askerlerin bir kısmının geçirdikleri epidemik balanit nedeniyle sünnet olmak zorunda kalmaları bu gerçeği kanıtlamıştır (26).

Bugün sünnetin kabul edilen en önemli faydası çocuklarda İYE riskini azaltmasıdır ve bu fayda özellikle 1 yaş altı çocuklarda daha belirgindir (7, 18). Çocuklarda İYE'ye en sık neden olan fimbriyal Escherichia Coli, glansa değil sünnet derisine tutunur (27). Wiswell ve ark. (28) yaptığı çalışmadan itibaren bu konuda birçok çalışma yapılmış ve sünnet olan çocuklarda İYE geçirme oranının, sünnet olmayanlara göre 3,7 ilâ 10 kat oranında düştüğü saptanmıştır (29). Ayrıca, İYE geçiren çocukların %10'unda bakteriyemi ve %3-5'inde menenjit oluşmaktadır (31). Burada vurgulanması gereken, sünnetin sadece İYE riskini azaltması de-

ğil, bu enfeksiyonun yol açabileceği önemli ve hayatı tehdit eden komplikasyonları da önlemiş olacaktır. Sünnnet, İYE dışında lokal penis enfeksiyonlarından korunmada da önemlidir. Yapılan bir çalışmaya göre, sünnnet olmamış bir çocukta hayatı boyunca balanit geçirme oranı %3,5 olarak saptanmıştır (32). Bu oranın, sünnnetin çok nadir yapıldığı ülkelerden biri olan Finlandiya'da %7,1 olarak saptanması da sünnnetin lokal penis enfeksiyonlarından koruyucu özelliğini açıkça ortaya koymaktadır (30).

Dünya Sağlık Örgütü, Human Immunodeficiency Virus (HIV) koruma planı çerçevesinde rutin sünnneti HIV'in yaygın olduğu bölgelerde önermektedir. Sünnnet esnasında HIV-1 hedef hücrelerinin yoğun bulunduğu sünnnet derisinin iç tabakası çıkarıldığından, sünnnetlerde HIV pozitiflik oranında önemli azalma saptanmıştır (27, 31). Ancak yapılan bir başka çalışmada sünnnetli ve sünnnetsiz erkekler arasında HIV pozitiflik oranında anlamlı bir fark saptanmaması, HIV enfeksiyonundan korunma amacıyla yapılan sünnnetin gerekçesini zayıflatmaktadır (32). Cinsel yolla geçen diğer hastalıklar da sünnnetli erkeklerde sünnnetsizlere göre %10 oranında daha az gözlenmiştir (25). Son yıllarda yapılan çalışmalarda, cinsel yolla bulaşan en sık hastalık olan Human Papilloma Virüs (HPV) sünnnetsiz erkeklerin penisinde sünnnetli olanlara göre 3 kat daha fazla bulunmuştur (33). Pelvik iltihabi hastalığın, ektopik gebeliğin ve infertilitenin major nedenleri arasında yer alan ve HPV'den sonra ikinci sıklıkta gözlenen cinsel yolla bulaşan hastalık olan Chlamydia enfeksiyonuna ait antikörler de sünnnetsiz erkeklerin eşlerinde sünnnetlilere göre 2 kat daha fazladır (27).

Sünnnet derisinin varlığı bile penis kanseri etyolojisinde kabul edilen en önemli faktörlerden biridir (34). Sünnnetsiz erkeklerde smegmanın kanserojen olduğu hakkında kesin kanıt olmamasına rağmen, kronik irritasyon nedeniyle penis kanserinde rolü olduğu savunulmuştur (35). Bu yüzden sünnnetin penis kanserini önlemede etkin olduğu gösterilmiştir (22, 36, 37). Ancak, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde penis kanseri insidansı 100 binde 0-2,1 olarak saptanırken, bu oranın sünnnetin çok nadir yapıldığı bir ülke olan Japonya'da 100 binde 0,3 olarak saptanması penis kanserinde diğer etiyolojik faktörlerin de çok önemli olduğunu ortaya koymuştur (38).

Yine sünnnet ile ilgili olarak sıkça sorulan sorulardan biri de sünnnetin cinsel hayat üzerine etkisidir. Sünnnetli erkeklerin daha geç boşaldığı ve sünnnetin seksüel fonksiyonları direkt olarak olumsuz etkilemediği bilinmektedir (25). Sünnnet derisinin parmak ucu ve dudaklarda bulunan "meissner" cisimcikleri denen özelleşmiş sinir uçlarını içerdiği bilinmektedir (39). Kimi yazarlar bu ve henüz anlaşılammış bazı etkilerinden dolayı erektil, erojen ve belki de glans penisi koruyucu etkisi olan sünnnet derisinin alınmasının erkeğin seksüel hazzını azaltabileceğini savunmaktadırlar (39-41). Ancak, Masters ve Johnson yaptıkları çalışmada glansın dokunma hissinde sünnnetli ve sünnnetsiz erkekler arasında belirgin fark saptamamışlardır (42).

Sünnnet yaşı ile ilgili olarak önerilen kesinleşmiş ve net bir ideal yaş henüz yoktur. Freud, yaşamın 4. ya da 5. yılında ilginin cinsel bölgeye yoğunlaştığını, fallik-oidipal dönem olarak adlandırılan bu evrede çocuğun temel anatomik farklılıklarını keşfederek kendi cinsel kimliğinin temellerini oluşturduğunu, bu nedenle sünnnetin bu yaş döneminde uygulanmasının kastrasyon olarak tanımlanan cinsel organını kaybetme korkusu yara-

tabileceğini belirtmiştir (22). Genel olarak bakıldığında genital bölgeyle ilgili olarak yapılacak müdahaleler için önerilen yaş 18 ay altıdır. Son yıllarda ülkemizde de yaygınlaşmakta olan yenidoğan sünnnetinin bir takım avantajları mevcuttur (27). Üriner sistem enfeksiyonlarının yaklaşık 10 kat azaldığını ve daha estetik bir görünüm sağladığını savunan yazarlar vardır (22). Yine yenidoğan döneminde yapılan sünnnetin penis kanseri görülme riskini en az 10 kez azalttığı bildirilmiştir (35). Özellikle ilk günlerde yenidoğan bebeklerin kanında doğum travması nedeniyle strese hazırlık olarak yükselmiş bulunan kortikosteroid, epinefrin, androjen, tirozin ve endorfin düzeyleri bu dönemde yapılacak sünnnet için bir avantaj oluşturmaktadırlar (27). Yenidoğan döneminde yapılan sünnnetlerde yara iyileşmesi daha hızlıdır ve dikiş ihtiyacı yoktur. Ayrıca ileri yaşlarda yapılanlara göre yenidoğan döneminde yapılan sünnnetlerde komplikasyonlar ve maliyetler belirgin şekilde düşüktür (43).

Sünnnet işleminde ağrı yönetimi çok önemlidir. Yenidoğan dahi olsa her hastaya mutlaka anestezi uygulanmalıdır. Lokal anestezi, lokal topikal kremlerle ve/veya penil sinir blokajıyla yapılabilir ancak bu yöntemler %10 civarında yetersiz anestezi sağlamaktadır (43). Özellikle düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlarda topikal kremler ciltte irritasyonlar yapabildiğinden önerilmemektedir (43). Sonuçta sünnnet yenidoğan döneminde lokal anesteziyle yapılabilir ancak bu dönem dışında yapılacak sünnnetler eğer mümkünse genel anestezi altında ve gelişmiş ameliyathane koşullarında yapılmalıdır (44).

## Sonuç

Sonuç olarak, bahsedilen avantajlarına rağmen binlerce yıldır yapılan sünnnetin tıbbi endikasyonlar ve gelenekler dışında koruma amaçlı olarak yapılması halen tartışmalıdır ve bu tartışma uzun süre devam edeceğe benzemektedir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir - İ.A., H.K.; Tasarım - İ.A., H.K.; Denetleme - İ.A., H.K.; Kaynaklar - İ.A., H.K.; Malzemeler - İ.A., S.L.M.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - İ.A., S.L.M.; Analiz ve/veya Yorum - İ.A., H.K.; Literatür Taraması - İ.A., H.K.; Yazıyı Yazan - İ.A., S.L.M.; Eleştirel İnceleme - İ.A., H.K.; Diğer - İ.A., H.K.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını belirtmiştir.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept - İ.A., H.K.; Design - İ.A., H.K.; Supervision - İ.A., H.K.; Funding - İ.A., H.K.; Materials - İ.A., S.L.M.; Data Collection and/or Processing - İ.A., S.L.M.; Analysis and/or Interpretation - İ.A., H.K.; Literature Review - İ.A., H.K.; Writing - İ.A., S.L.M.; Critical Review - İ.A., H.K.; Other - İ.A., H.K.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## Kaynaklar

1. Morris BJ, Wamai RG, Henebeng EB, Tobian AA, Klausner JD, Banerjee J, et al. Estimation of country-specific and global prevalence of male circumcision. *Popul Health Metr* 2016; 14: 4. [CrossRef]
2. Bayat AH. Tıp tarihi. Genişletilmiş 2. Baskı. İstanbul: Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneđi; 2010.
3. Dunsmuir WD, Gordon EM. The history of circumcision. *BJU Int* 1999; 83: 1-12. [CrossRef]
4. Sari N, Büyükkunal SN, Zülfikar B. Circumcision ceremonies at the Ottoman palace. *J Pediatr Surg* 1996; 31: 920-4. [CrossRef]
5. Söylet Y. Çocuk cerrahisinde en sık uygulanan cerrahi girişimler (kasık kanalı ameliyatları, sünnet, hipospadias). *STE Online* 2003; 35: 33-40.
6. Remondino PC. History of circumcision from the earliest times to present. Philadelphia, FA Davis; 1891.
7. Lerman SE, Liao JC. Neonatal circumcision. *Pediatr Clin North Am* 2001; 48: 1539-57. [CrossRef]
8. Gairdner D. The fate of foreskin. *BMJ* 1949; 2: 200-3. [CrossRef]
9. American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision. Male circumcision. *Pediatrics* 2012; 130: e756-85. [CrossRef]
10. Van Haute C, Tailly T, Klockaerts K, Ringoir Y. Sutureless circumcision using 2-Octyl cyanoacrylate results in more rapid and less painful procedures with excellent cosmetic satisfaction. *J Pediatr Urol* 2015; 11: 147.e1-5. [CrossRef]
11. Abdullahi Abdulwahab-Ahmed, Ismaila A. Mungadi. Techniques of male circumcision *J Surg Tech Case Rep* 2013; 5: 1-7. [CrossRef]
12. Şencan A, Çayırılı H, Şencan A. Sünnet teknikleri. *CBU-SBED* 2015; 2: 86-90.
13. Peng M, Meng Z, Yang ZH, Wang XH. The ultrasonic harmonic scalpel for circumcision: experimental evaluation using dogs. *Asian J Androl* 2013; 15: 93-6. [CrossRef]
14. McGregor TB, Pike JG, Leonard MP. Pathologic and physiologic phimosis: approach to the phimotic foreskin. *Can Fam Physician* 2007; 53: 445-8.
15. Orsola A, Caffaratti J, Garat JM. Conservative treatment of phimosis in children using a topical steroid. *Urology* 2000; 56: 307-10. [CrossRef]
16. Oster J. Further fate of the foreskin. Incidence of preputial adhesions, phimosis, and smegma among Danish schoolboys. *Arch Dis Child* 1968; 43: 200-3. [CrossRef]
17. Irkilata L, Aydın HR, Aydın M, Gorgun S, Demirel HC, Adanur S, Akgunes E, Atilla A, Atilla MK. Preputial bacterial colonisation in uncircumcised male children: Is it related to phimosis? *J Pak Med Assoc* 2016; 66: 312-5.
18. Hutcheson JC. Male neonatal circumcision: indications, controversies and complications. *Urol Clin North Am* 2004; 31: 461-7. [CrossRef]
19. Herndon CD, McKenna PH, Kolon TF, Gonzales ET, Baker LA, Docimo SG. A multicenter outcomes analysis of patients with neonatal reşux presenting with prenatal hydronephrosis. *J Urol* 1999; 162: 1203-8. [CrossRef]
20. Paediatric Death Review Committee: Office of the Chief Coroner of Ontario. Circumcision: A minor procedure? *Paediatr Child Health* 2007; 12: 311-2.
21. Sullivan P. Infant's death another nail in circumcision's coffin, group says. *CMAJ* 2002; 167: 789.
22. İzgi MC. Ethical evaluation of non-therapeutic male circumcision. *Türk Psikiyatri Derg* 2015; 26: 204-12.
23. Cankorkmaz L, Çetinkaya S, Köylüođlu G. Pratisyen hekimlerin sünnetle ilgili bilgi düzeyleri. *Balkan Med J* 2011; 28: 264-8.
24. Bazmamoun H, Ghorbanpour M, Mousavi-Bahar SH. Lubrication of circumcision site for prevention of meatal stenosis in children younger than 2 years old. *Urol J* 2008; 5: 233-6.
25. Bhattacharjee PK. Male circumcision: an overview. *Afr J Paediatr Surg* 2008; 5: 32-6. [CrossRef]
26. Hutson JM. Circumcision: a surgeon's perspective. *J Med Ethics* 2004; 30: 238-40. [CrossRef]
27. Schoen EJ. Should newborns be circumcised? Yes. *Can Fam Physician* 2007; 53: 2096-8.
28. Wiswell TE, Smith FR, Bass JW. Decreased incidence of urinary tract infections in circumcised male infants. *Pediatrics* 1985; 75: 901-3. [CrossRef]
29. Houle AM. Circumcision for all: the pro side. *Can Urol Assoc J* 2007; 1: 398-400.
30. Cameron DW, Simonsen JN, D'Costa LJ, Ronald AR, Maitha GM, Gakinya MN, et al. Female to male transmission of human immunodeficiency virus type 1: risk factors for seroconversion in men. *Lancet* 1989; 2: 403-7. [CrossRef]
31. Reynolds SJ, Shepherd ME, Risbud AR, Gangakhedkar RR, Brookmeyer RS, Divekar AD, et al. Male circumcision and risk of HIV-1 and other sexually transmitted infection in India. *Lancet* 2004; 363: 1039-40. [CrossRef]
32. Van Howe RS. Circumcision as a primary HIV preventive: extrapolating from the available data. *Glob Public Health* 2015; 10: 607-25. [CrossRef]
33. Castellsagué X, Bosch FX, Muñoz N, Meijer CJ, Shah KV, de Sanjose S, et al. International Agency for Research on Cancer Multicenter Cervical Cancer Study Group. Male circumcision, penile human papillomavirus infection, and cervical cancer in female partners. *N Engl J Med* 2002; 346: 1105-12. [CrossRef]
34. Bunker CB. Topics in penile dermatology. *Clin Exp Dermatol* 2001; 26: 469-79. [CrossRef]
35. Hayashi Y, Kojima Y, Mizuno K, Kohri K. Prepuce: phimosis, paraphimosis, and circumcision. *Scientific World Journal* 2011; 11: 289-301. [CrossRef]
36. Schoen EJ, Oehrli M, Colby C, Machin G. The highly protective effect of newborn circumcision against invasive penile cancer. *Pediatrics* 2000; 105: 36. [CrossRef]
37. Schoen EJ. The relationship between circumcision and cancer of the penis. *CA Cancer J Clin* 1991; 41: 306-9. [CrossRef]
38. Williams N, Kapila L. Complications of circumcision. *Br J Surg* 1993; 80: 1231-6. [CrossRef]
39. Morgan WKC. The rape of the phallus. *JAMA* 1965; 193: 123-4. [CrossRef]
40. Bronselaer GA, Schober JM, Meyer-Bahlburg HF, T'Sjoen G, Vlietinck R, Hoebeke PB. Male circumcision decreases penile sensitivity as measured in a large cohort. *BJU Int* 2013; 111: 820-7. [CrossRef]
41. Viens AM. Value judgment, harm, and religious liberty. *J Med Ethics* 2004; 30: 241-7. [CrossRef]
42. Masters WH, Johnson VE. Human sexual response. Boston: Little Brown and Company; 1996: 189-91.
43. Simpson E, Carstensen J, Murphy P. Neonatal Circumcision: new recommendations & implications for practice. *Missouri Medicine* 2014; 111: 222-30.
44. Micha G, Samanta E, Damigos D, Petridis A, Mavreas V, Livanios S. Impact of an anesthesia discharge scoring system on postoperative monitoring after circumcision in children: a randomized trial. *Eur J Pediatr Surg* 2009; 19: 293-6. [CrossRef]