

Universitatea "Ovidius" din Constanța

Școala Doctorală de Medicină

Domeniul de doctorat Medicină

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

CIRCUMCIZIA

Argumente PRO și CONTRA

Conducător Științific:

Prof. Univ. Dr. Constantin Tica

Student-doctorand:

Cucu (Savin) Ada

Constanța, 2017

CUPRINS

INTRODUCERE	5
I ISTORIC	9
II DATE EMBRIOLOGICE ȘI ANATOMICE	15
II.1 DIFERENȚIEREA GENITALĂ A EMBRIONULUI	15
II.2 TEORIA ECTODERMALĂ VERSUS CEA ENDODERMALĂ	17
II.3 PREPUȚUL	18
II.4 IMUNOLOGIA PREPUȚULUI	19
II.5 NEUROLOGIA PREPUȚULUI	19
II.6 DEZVOLTAREA PREPUȚIALĂ POSTNATALĂ ȘI PROPRIETATEA DE DECALOTARE	20
III INDICAȚIILE CIRCUMCIZIEI	24
III.1 POTENȚIALELE BENEFICII ALE CIRCUMCIZIEI	24
III.2 PREVENIREA INFECȚIEI URINARE	24
III.3 PREVENIREA INFECȚIILOR CU TRANSMITERE SEXUALĂ (BTS)	25
III.4 PREVENIREA CANCERULUI DE PENIS	25
III.5 PREVENIREA CANCERULUI DE COL UTERIN	26
III.6 PREVENIREA AFECȚIUNILOR PENIENE INCLUSIV FIMOZA	26
III.7 INDICAȚII PENTRU CIRCUMCIZIA ÎN RÂNDUL POPULAȚIEI PEDIATRICE	27
III.7.1 Fimoza	27
III.7.2 Balanopostita	28
III.7.3 Scop profilactic	28
III.7.4 Motive religioase și culturale	29
III.7.5 Determinanți sociali	29
IV TENDINȚE ÎN CIRCUMCIZIA PEDIATRICĂ	32
IV.1 STATELE UNITE ALE AMERICII	32
IV.2 AUSTRALIA ȘI NOUA ZEELANDĂ	33
IV.3 EUROPA	34
IV.3.1 Marea Britanie	34
IV.3.2 Olanda	35
IV.3.3 Belgia	35
V CONTRAINDICAȚIILE CIRCUMCIZIEI	37
V.1 ANOMALII ȘI MALFORMAȚII	37

V.1.1	Malformații primare peniene	37
V.1.2	Malformații penoscrotale	43
VI	TEHNICILE CIRCUMCIZIEI	47
VI.1	TEHNICA CIRCUMCIZIEI LA NOUNĂSCUT	47
VI.1.1	Pensa Mogen	47
VI.1.2	Pensa Gomco®	48
VI.1.3	PlastiBell®	48
VI.1.4	Tehnica AccuCirc™	49
VI.2	CIRCUMCIZIA ÎN MEDIUL PEDIATRIC	50
VI.3	CIRCUMCIZIA LA ADULT	51
VII	COMPLICAȚIILE CIRCUMCIZIEI	54
VII.1	INTRODUCERE	54
VII.2	EPIDEMIOLOGIA COMPLICAȚIILOR	54
VII.2.1	Complicațiile imediate	54
VII.2.2	Complicații la distanță	56
VII.3	EXPERIENȚA GLOBALĂ	56
VII.4	CIRCUMCIZIA LA COPIII MAI MARI	57
VII.5	PROFILAXIE ȘI MANAGEMENT	58
VII.5.1	Hemoragia	58
VII.5.2	Infecțiile	59
VII.5.3	Anestezia/Durerea	59
VII.6	AMPUTAȚIA GLANDULUI	59
VII.7	NECROZA PENISULUI	60
VII.8	DENUDAREA PENISULUI	60
VII.9	CIRCUMCIZIA INCOMPLETĂ	61
VII.10	FIMOZA ȘI PENISUL BLOCAT	62
VII.11	STENOZA MEATULUI	63
VII.12	FISTULA URETROCUTANATĂ	64
VII.13	ADERENȚELE	64
VII.14	CHISTUL DE INCLUZIUNE EPITELIALĂ	66
VII.15	FUNCȚIA SEXUALĂ	66
VIII	MATERIAL ȘI METODĂ	72
VIII.1	ANALIZA STATISTICĂ	72
IX	REZULTATE ȘI DISCUȚII	74
IX.1	ANALIZA LOTULUI STUDIAT	74

IX.1.1 Efectuarea circumciziei	74
IX.1.2 Vârsta la efectuarea circumciziei	74
IX.1.3 Tipul de circumcizie efectuat	75
IX.1.4 Aspecte Demografice	75
IX.2 COMPARAȚIE ASPECTE DEMOGRAFICE CIRCUMCIȘI- NECIRCUMCIȘI	79
IX.2.1 Țara natală	79
IX.2.2 Vârsta	80
IX.2.3 Apartenența etnică	83
IX.2.4 Nivelul de educație	84
IX.2.5 Apartenența religioasă	85
IX.3 REZULTATE CHESTIONAR	86
IX.3.1 <i>Întrebarea 1 - Ați experimentat vreodată vreuna din situațiile de mai jos?</i>	86
IX.3.2 <i>Întrebarea 2 - În timpul actului sexual, care este cea mai sensibilă/excitabilă parte a penisului?</i>	88
IX.3.3 <i>Întrebarea 3 - Ați experimentat scădere progresivă a sensibilității în ultimele luni sau ani pentru următoarele?</i>	89
IX.3.4 <i>Întrebarea 4 - Credeți că scăderea sensibilității este datorată uneia din următoarele situații?</i>	91
IX.3.5 <i>Întrebarea 5 - Nu ați folosit niciodată un prezervativ din cauza temerii că reduce sensibilitatea penisului?</i>	93
IX.3.6 <i>Întrebarea 6 - Dacă folosiți prezervative, folosiți din cele foarte subțiri?</i>	94
IX.3.7 <i>Întrebarea 7 - Aveți nevoie de stimulare excesivă pentru a ajunge la orgasm?</i>	95
IX.3.8 <i>Întrebarea 8 - Dacă vă amintiți perioada de când aveți 16-18 ani, dacă ar fi să evaluați nivelul de senzație pe o scară de la 1 la 10 din timpul unui act sexual de atunci, cum l-ați evalua acum?</i>	97
IX.3.9 <i>Întrebarea 9 - Experimentați adesea ejaculare prematură?</i>	98
IX.3.10 <i>Întrebarea 10 - Întâmpinați adesea dificultate în obținerea sau menținerea erecției?</i>	99
IX.3.11 <i>Întrebarea 11 - Aveți nevoie adesea de penetrare prelungită în timpul actului sexual (mai mult de 50% din cazuri) pentru a obține orgasmul?</i>	100

IX.3.12	<i>Întrebarea 12 - Aveți nevoie adesea (mai mult de 50% din cazuri) de stimulare excesivă a penisului în timpul masturbării pentru a ajunge la orgasm?</i>	104
IX.3.13	<i>Întrebarea 13 - Ați luat vreodată medicație pentru obținerea sau menținerea erecției?</i>	106
IX.3.14	<i>Întrebarea 14 - Folosiți încă medicație pentru obținerea sau menținerea erecției?</i>	108
IX.3.15	<i>Întrebarea 15 - V-ați gândit vreodată la consiliere de specialitate pentru problemele legate de erecție?</i>	109
IX.3.16	<i>Întrebarea 16 - Ați fost diagnosticat cu cancer de prostată?</i>	110
IX.3.17	<i>Întrebarea 17 - Ați fost diagnosticat cu adenom de prostată?</i>	111
IX.3.18	<i>Întrebarea 18 - Ați fost diagnosticat vreodată cu prostatită?</i>	112
IX.3.19	<i>Întrebarea 19 - Sunteți satisfăcut de viața dumneavoastră sexuală?</i>	114
IX.3.20	<i>Întrebarea 20 - Cele de mai jos reprezintă un inconvenient în viața dumneavoastră sexuală?</i>	115
IX.3.21	<i>Întrebarea 21 - Sunteți total nemulțumit din cauza faptului ca sunteți sau nu sunteți circumcis?</i>	117
IX.3.22	<i>Întrebarea 22 - Ați avut vreodată sentimente negative la starea dumneavoastră de circumcis?</i>	118
IX.3.23	<i>Întrebarea 23 - Ați încercat să evitați să vă gândiți la faptul că sunteți sau nu circumcis?</i>	120
X	CONCLUZII	122
	BIBLIOGRAFIE	123
	ANEXE	132
	LISTĂ FIGURI	137
	LISTĂ TABELE	140

Cuvinte cheie: circumcizia, indicațiile circumciziei, contraindicațiile circumciziei, complicațiile circumciziei.

Teza de doctorat cuprinde:

Partea generală alcătuită din 7 capitole însumând 54 pagini

Partea specială alcătuită din 3 capitole însumând 50 pagini

183 referințe bibliografice

1 anexă

72 figuri

55 tabele

Nota: Cuprinsul și bibliografia din rezumat sunt cele regăsite în cadrul tezei de doctorat. Tabelele și figurile inserate în rezumatul tezei de doctorat păstrează numerotarea originală din teză.

INTRODUCERE

Circumcizia (care în latină „circumcido” – înseamna „a tăia împrejur”) - este, în general, ablația prepuțului (pliul cutanat ce acoperă glandul penian) situat la extremitatea penisului. Prepuțul are funcția biologică de a proteja sensibilitatea glandului penian, ferindu-l de: urină (ce poate provoca iritații), materii fecale și alți eventuali factori nocivi străini. El protejează de-asemena uretra împotriva infecției și a rănilor accidentale.

Anumite enciclopedii medicale consideră circumcizia a fi o formă de mutilare genitală. Circumcizia este o intervenție chirurgicală cu riscuri; și chiar dacă majoritatea complicațiilor sunt minore uneori apar și complicații serioase gen infecții sau răni ale penisului, majoritatea fiind din cauza unor instrumente medicale nepotrivite sau defectuoase.

Se apelează la circumcizie din motive religioase, de medicină preventivă, de medicină terapeutică, balanitele, infecții de tract urinar, etc., cauze psihotice ș.a.

Academia Americană de Pediatrie afirmă că „circumcizia este considerată o procedură foarte sigură (lipsită de riscuri) atât pentru nou-născuți cât și pentru ceilalți copii”, dar nu recomandă această procedură la toată populația masculină a Statelor Unite, deoarece numărul beneficiilor majore nu a fost atât de semnificativ.

Organizația Mondială a Sănătății îndeamnă organele medicale, din țările unde SIDA și alte boli prin transmitere sexuală sunt endemice, să practice operația de circumcizie la populația masculină pentru a reduce mortalitatea și morbiditatea.

Conform studiilor medicale suprafața internă a prepuțului este zona (mai puțin rezistentă) prin care virusul responsabil de SIDA poate intra în organism, în timp ce pielea

glandului și restul penisului este mai rezistentă la penetrarea HIV. Unele cercetări au arătat însă că numărul infecțiilor cu HIV este aproximativ același la bărbații circumciși și necircumciși, doar dacă cei necircumciși au o bună igienă a penisului în special după relațiile sexuale.

Toate afirmațiile organismelor de sănătate ce sunt susținute cu tărie în favoarea circumciziei pornesc de la ideea că procedura se efectuează în condiții adecvate de igienă, iar igiena corespunzătoare previne transformarea circumciziei dintr-un instrument de medicină preventivă într-un posibil deces celora ce li se practică intervenția fără atenția cuvenită pentru prevenirea infecțiilor.

La nivel mondial aproximativ o treime din populația masculină a fost circumcisă, aproximativ 60% dintre ei fiind circumciși din motive rituale, iar restul de aproximativ 40% circumciși din motive nereligioase.

Cei cărora se opun circumciziei evidențiază riscurile procedurii (se crede că, *la musulmani*, cele mai multe circumcizii se practică de membri ai familiei; *la evrei*, unde procedura este practică de specialiști religioși (mohelim), este tot o chirurgie efectuată de amatori, deoarece puțini sunt mohelim cu studii și pregătire corespunzătoare în domeniul medical; iar *în țările africane* unde se practică această tradiție, circumcizia provoacă uneori urmări grave). Criticii consideră a fi necesar interzicerea circumciziei la copiii de vârstă mică din motive religioase, pe care ei o consideră un abuz traumatic și nepotrivit asupra integrității fizice a copiilor.

Capitolul I - ISTORIC

Practica mutilării genitale masculine este mult mai veche decât istoria scrisă. Desigur, este mult mai veche decât relatarea biblică a lui Avraam (Geneza 17). Se pare că are originea în Africa de Est cu mult înainte de această perioadă.

Evreii au adoptat circumcizia ca un ritual religios, și au conservat această practică preistorică în timpurile moderne.

Romanii au promulgat mai multe legi pentru interzicerea circumciziei. Legile au fost aplicate pentru toată lumea și nu au fost îndreptate împotriva evreilor.

Mult mai târziu, în perioada Elenă, aproximativ 140 d.Ch., o procedura radicală nouă, denumită „peri'ah” a fost introdusă de către preoți și rabini. În această procedură prepuțul a fost îndepărtat departe de glandul, cu care este fuzionat la nou-născut. Într-o procedură dureroasă cunoscută astăzi ca „synechotomie”, mai multă piele a prepuțului a fost îndepărtată, iar prejudiciul a fost cu atât mai mare. Această procedură radicală modificată în cele din urmă a fost adoptată de medici și este operația de circumcizie folosită astăzi.

Utilizarea modernă a circumciziei ebraice ca o practică medicală datează de la aproximativ 1865 în Anglia și 1870 în SUA. Procedura acceptată pentru uz medical a fost, în esență, *peri'ah-ul evreiesc*.

Capitolul II. În acest capitol am expus pe scurt cunoștințele actuale referitoare la *datele embriologice și anatomice* (diferențierea genitală a embrionului, teoria ectodermală versus cea endodermală, prepuțul, imunologia prepuțului, neurologia prepuțului, dezvoltarea prepuțială postnatală și proprietatea de decalotare).

Capitolul III. În capitolul trei am relatat succint cunoștințele actuale referitoare la *indicatiile circumciziei* (potențialele beneficii ale circumciziei, prevenirea infecției urinare, prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală (BTS), prevenirea cancerului de penis, prevenirea cancerului de col uterin, prevenirea afecțiunilor peniene inclusiv fimoza, indicații pentru circumcizia în rândul populației pediatrice).

Capitolul IV. În acest capitol am realizat o succintă trecere în revistă a cunoștințelor actuale despre *tendențele în circumcizia pediatrică* cu precădere în SUA, Australia, Noua Zeelandă, și Europa (Marea Britanie, Olanda și Belgia)

Capitolul V. Acest capitol a fost dedicat *contraindicațiilor circumciziei* expunând pe scurt, malformațiile primare peniene și malformațiile penoscrotale.

Capitolul VI. În acest capitol am relatat pe scurt care sunt cunoștințele actuale referitoare la *tehnicele circumciziei* cât și dispozitivele folosite pentru circumcizie (pensa Mogen, pensa Gomco®, PlastiBell®, și un dispozitiv, AccuCirc™).

Capitolul VII. În acest ultim capitol al partii generale am expus pe scurt cunoștințele actuale cu privire la *complicațiile circumciziei*.

Capitolul VIII. Material și metodă

Metoda aleasă a fost utilizarea unui chestionar confidențial, cu 30 de întrebări, pe un lot de minim 200 de bărbați tineri, predominant cu studii superioare din Dobrogea (datorită diversității de etnie și religii).

Scopul acestui sondaj a fost identificarea argumentelor pro și contra circumciziei.

Datele culese în urma aplicării chestionarului au fost introduse în formă tabelară în aplicația Microsoft Excel pentru a permite ulterior prelucrarea statistică a acestora. Pentru prelucrare am utilizat aplicațiile Microsoft Excel 2016 și IBM SPSS Statistics versiunea 23.

Statistica descriptivă a fost utilizată pentru a descrie modul în care au fost distribuite răspunsurile participanților la studiu pentru fiecare întrebare a chestionarului. Rezultatele au fost redată atât în valori absolute cât și procentual.

Testele statistice inferențiale utilizate cu scopul determinării semnificației statistice a rezultatelor au fost realizate ținând cont de tipul datelor variabilelor analizate.

Capitolul IX. Rezultate și Discuții

Efectuarea circumciziei

Studiul a fost efectuat pe un număr de 205 bărbați. Aceștia au fost împărțiți în scopul analizei în două loturi, reprezentate de bărbații circumciși (20 de cazuri) și bărbații necircumciși (185)

		Tabel I Distribuția în funcție de efectuarea circumciziei			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nu	185	90.2	90.2	90.2
	Da	20	9.8	9.8	100.0
	Total	205	100.0	100.0	

Se observă astfel faptul că majoritatea persoanelor care au răspuns la acest chestionar nu au fost circumcise, proporția acestora fiind mai mare de 90% (Figura 1).

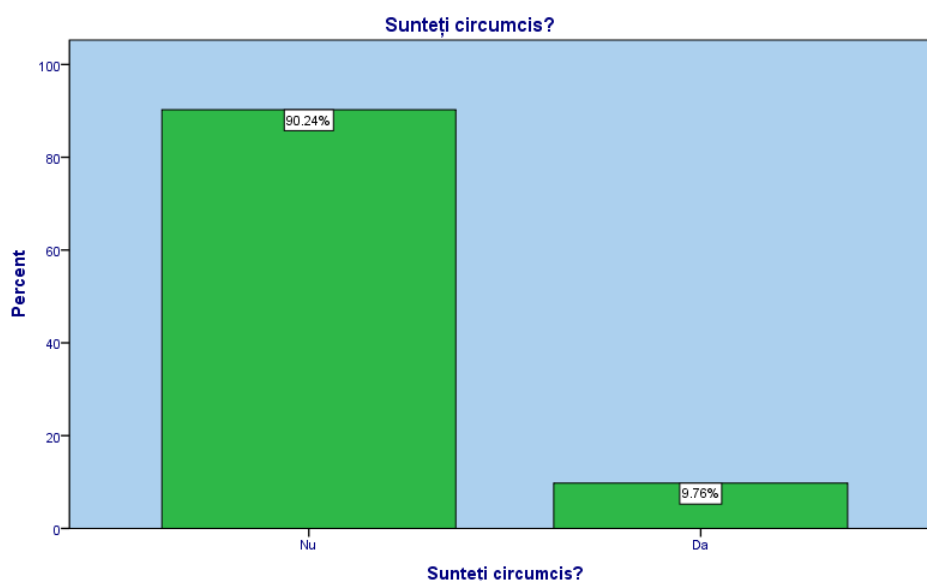


Figura 1 - Procentul pacienților circumciși

Vârsta la efectuarea circumciziei

Din punct de vedere a vârstei la care a fost efectuată circumcizia, din totalul cazurilor, 60% au declarat că aceasta a fost efectuată la o vârstă mai mică de 1 an, în cazul celorlalți 40% aceasta fiind efectuată în timpul copilăriei sau adolescenței (Figura 39).

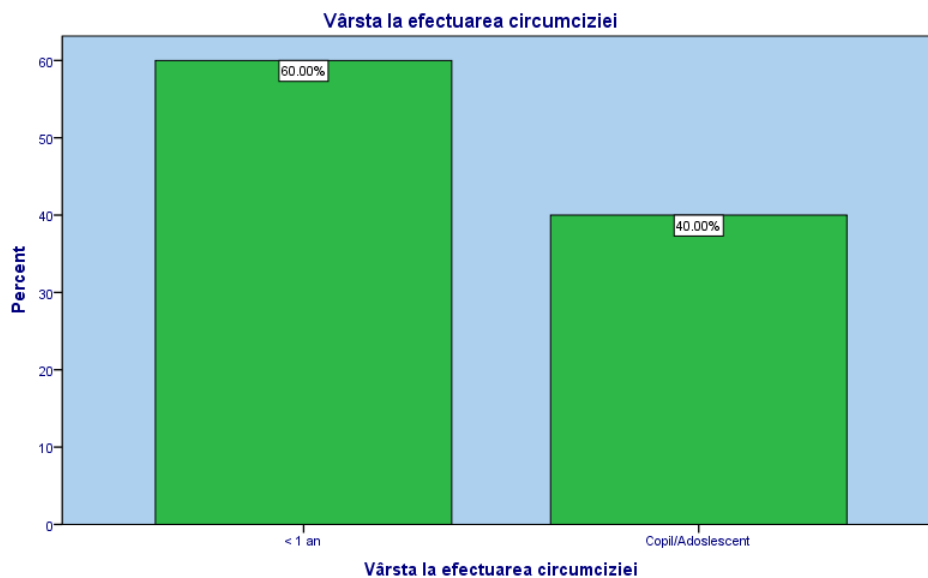


Figura 2 - Vârsta la efectuarea circumciziei

Tipul de circumcizie efectuat

Din punct de vedere al tipului de circumcizie efectuată, 90% dintre persoanele circumcise care au răspuns la chestionar au declarat că aceasta este totală, iar în cazul a 10% aceasta a fost economică (Figura 3).

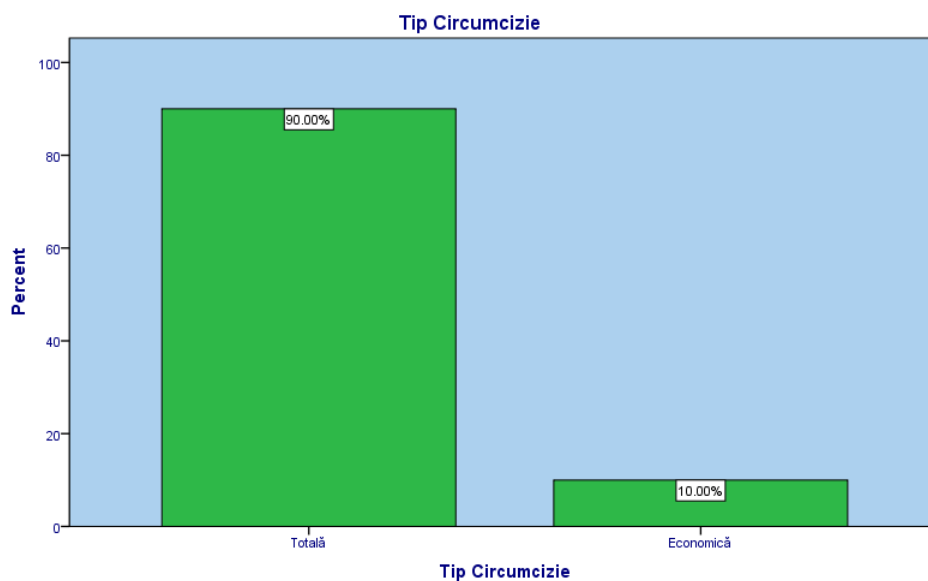


Figura 3 - Tipul de circumcizie

Aspecte Demografice

Țara Natală

Din punct de vedere a originii pacienților, respectiv țara natală a acestora, marea majoritate provin din România. Există câte un caz din Bulgaria, Iran, Israel, Moldova, Siria respectiv Turcia (Tabel II).

Tabel II - Distribuția în funcție de țara natală

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bulgaria	1	0.5	0.5	0.5
	Iran	1	0.5	0.5	1.0
	Israel	1	0.5	0.5	1.5
	Moldova	3	1.5	1.5	2.9
	Romania	197	96.1	96.1	99.0
	Siria	1	0.5	0.5	99.5
	Turcia	1	0.5	0.5	100.0
	Total	205	100.0	100.0	

Vârsta

Vârsta medie a subiecților acestui studiu este de 41 de ani, iar vârsta cel mai des întâlnită este de 24 de ani. Din punct de vedere al distribuției în funcție de vârstă, se observă faptul că aproximativ 35% dintre participanții la studiu au vârsta cuprinsă în intervalul 18-30 ani. Distribuția în funcție de vârstă este redată grafic în Figura 4.

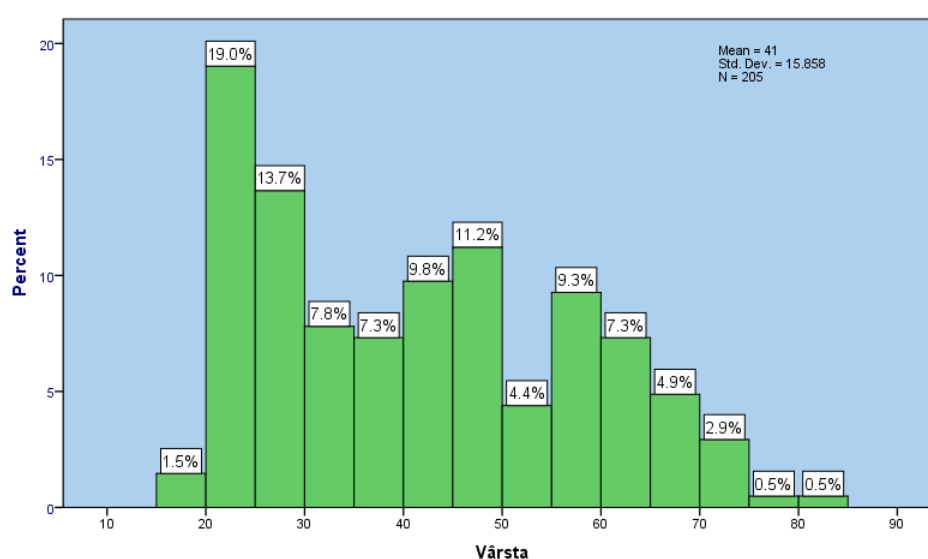


Figura 4 - Distribuția în funcție de vârstă

Apartenența etnică

Din punct de vedere al apartenenței etnice, aproximativ trei sferturi dintre participanții la studiu se declară de etnie română. Urmează în ordine descrescătoare a frecvenței aromân (9,8%), tătari (5,4%), turci (2,9%), rromi (2%). Alte etnii reprezintă 3,4% din totalul participanților la studiu (Tabel III).

Tabel III - Distribuția în funcție de apartenența etnică

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Român	157	76.6	76.6	76.6
	Aromân	20	9.8	9.8	86.3
	Rrom	4	2.0	2.0	88.3
	Turc	6	2.9	2.9	91.2
	Tătar	11	5.4	5.4	96.6
	Alta	7	3.4	3.4	100.0
	Total	205	100.0	100.0	

Nivelul de educație

Majoritatea bărbaților au finalizat studiile universitare (59,5%), iar 15,1% dintre aceștia au finalizat studii postuniversitare. Procentul celor cu 12 clase absolvite este de 10,24%, iar a celor cu studii postliceale de 9,76%. Procentul celor care au absolvit 10 clase este de 5,37%. Se observă astfel o proporție foarte mare a persoanelor care au un nivel de educație ridicat (

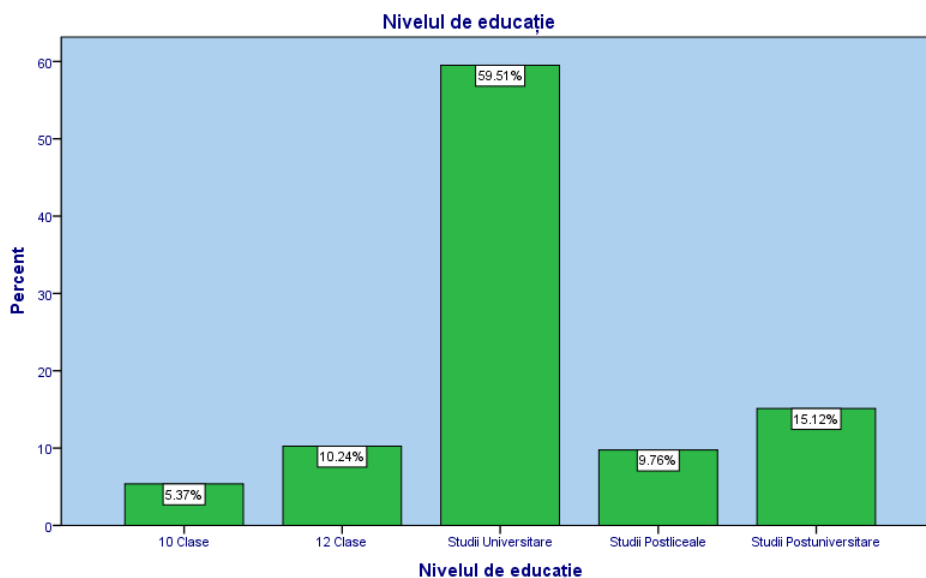


Figura 5)

Figura 5 - Distribuția în funcție de nivelul de educație

Apartenența religioasă

Majoritatea participanților la studiu s-au declarat creștini (84,4%), aceștia reprezentând marea majoritate. În studiu au fost cuprinși și musulmani, în proporție de 9,8%, atei (2,9%), alte religii (2%) și evrei (1%) (Tabel IV)

Tabel IV - Distribuția în funcție de apartenența religioasă

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Creștin	173	84.4	84.4	84.4
	Evreu	2	1.0	1.0	85.4
	Musulman	20	9.8	9.8	95.1
	Ateu	6	2.9	2.9	98.0
	Alta	4	2.0	2.0	100.0
	Total	205	100.0	100.0	

Ocupația

Din punct de vedere al ocupației, 31,7% se declară profesioniști în domeniul de activitate, 34,15% declară că au altă ocupație. Aproximativ o cincime dintre participanți aparțin categoriei studenți, iar 11,71% s-au declarat întreprinzători (Figura 6).

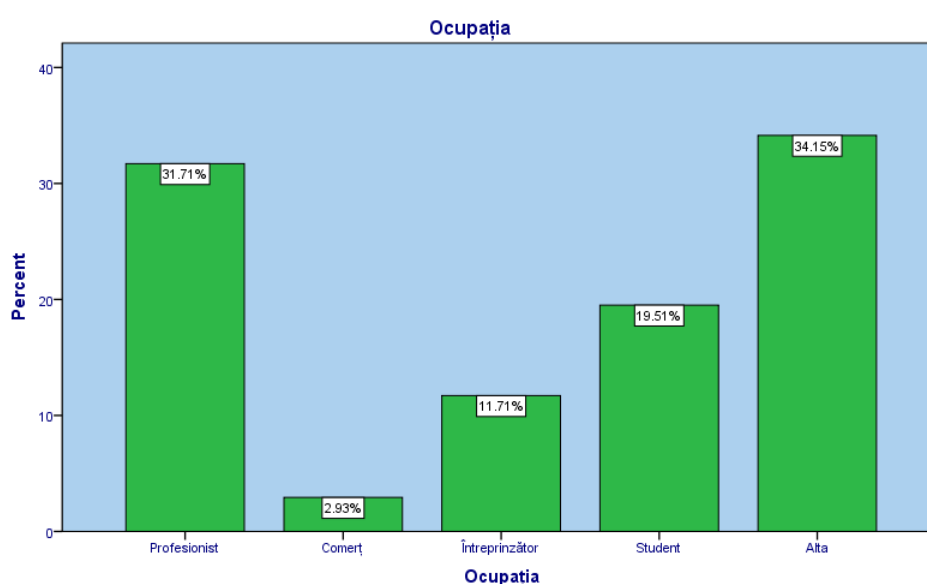


Figura 6 - Distribuția în funcție de ocupație

Rezultate chestionar

Întrebarea 1 - Ați experimentat vreodată vreuna din situațiile de mai jos

S-a evaluat frecvența cu care anumite situații sunt întâlnite la bărbați, datele fiind prezentate comparativ între cei circumciși și cei necircumciși (Figura 7).

În cazul bărbaților necircumciși, cele mai frecvente situații întâlnite sunt reprezentate de prezența smegmei (44,3%), prepuț lezat sau rupt (28,6%), iritația sau infecția prepuțului sau a glandului respectiv curbarea sau îndoirea penisului în erecție au fost prezente la câte 20% dintre bărbații necircumciși. În 34,1% dintre cazuri, participanții la studiu din lotul celor necircumciși au declarat că nu au întâlnit niciuna din condițiile evaluate prin întrebarea 1.

În cazul pacienților circumciși, se observă faptul că aproximativ o treime dintre aceștia (35% din cazuri) nu au întâlnit niciuna dintre situațiile evaluate. Aproximativ unul din patru pacienți circumciși au avut cicatrici, orificii sau alte leziuni ale glandului sau corpului penisului. Cu procente de 21,1% respectiv 20% din totalul celor circumciși au fost întâlnite cazuri de curbare a penisului sau îndoire în erecție, respectiv piele strâmtă sau dureroasă pe corpul penisului aflat în erecție.

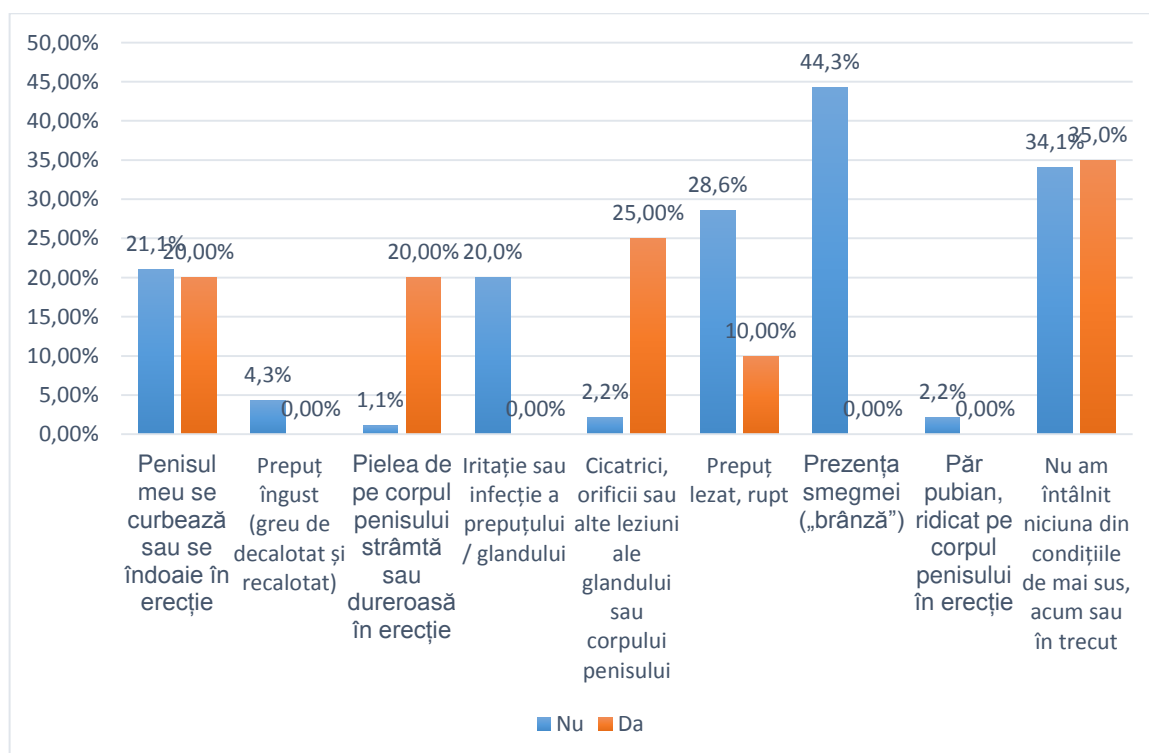


Figura 7 - Procentul de apariție a situațiilor evaluate, în funcție de statusul de circumcizie

Întrebarea 2 - În timpul actului sexual, care este cea mai sensibilă/excitabilă parte a penisului?

S-au înregistrat diferențe semnificative statistic, $p=0,037$ (**Error! Reference source not found.**) în ceea ce privește zonele cele mai sensibile/excitabile de la nivelul penisului. Astfel, în cazul bărbaților necircumciși, 69,2% au afirmat că cea mai sensibilă zonă este glandul/capul. Comparativ, în lotul celor circumciși, procentul este de 45%. Diferențe semnificative s-au mai observat și în cazul proporției celor care au declarat că frenul (porțiunea de pe fața ventrală a penisului, unde glandul întâlnește corpul) este cea mai sensibilă, cu o proporție semnificativ mai mare în cazul celor circumciși (30%) comparativ cu cei necircumciși (7%).

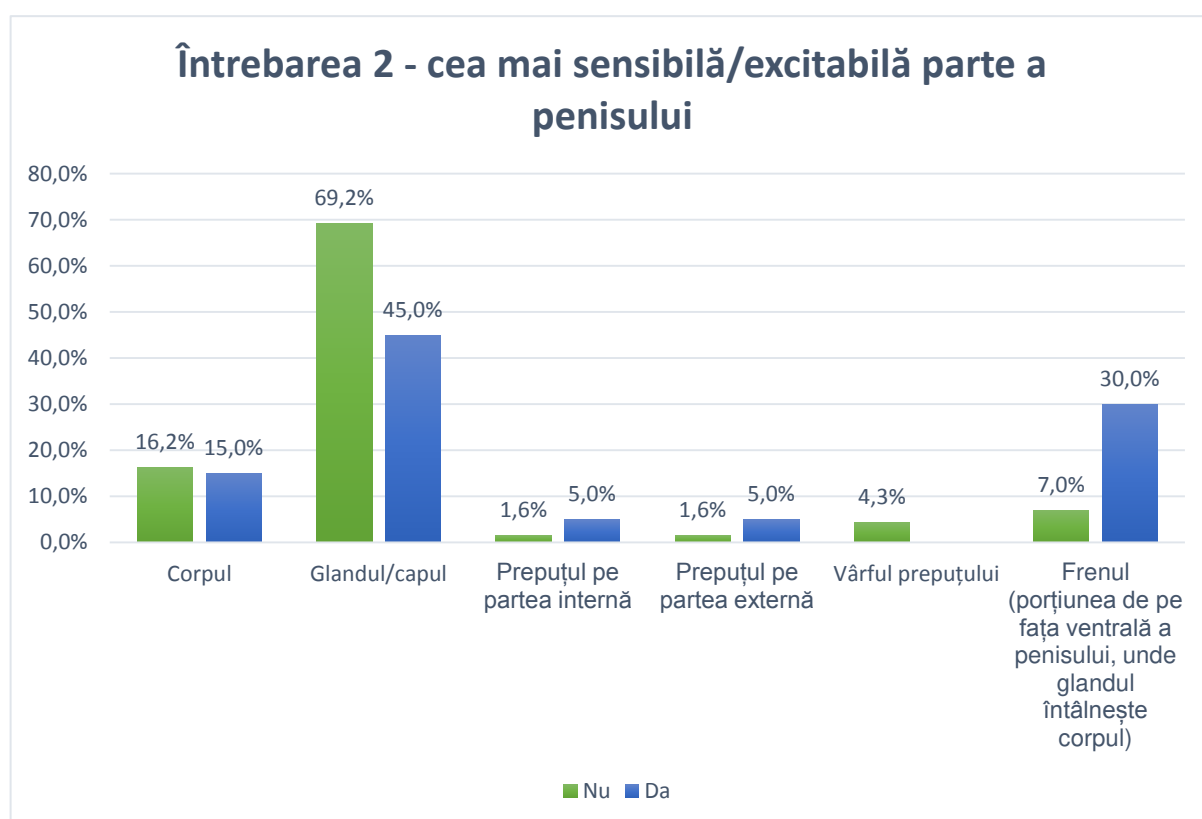


Figura 8 - Cea mai sensibilă/excitabilă parte a penisului în funcție de statusul de circumcis

Întrebarea 21 - Sunteți total nemulțumit din cauza faptului ca sunteți sau nu sunteți circumcis?

În cazul itemului ce investighează existența nemulțumirii față de faptul că sunt sau nu circumciși, în cazul pacienților necircumciși doar 4,3% se declară nemulțumiți, în timp ce în cazul celor circumciși proporția celor nemulțumiți de acest fapt este de 40% (Figura 9).

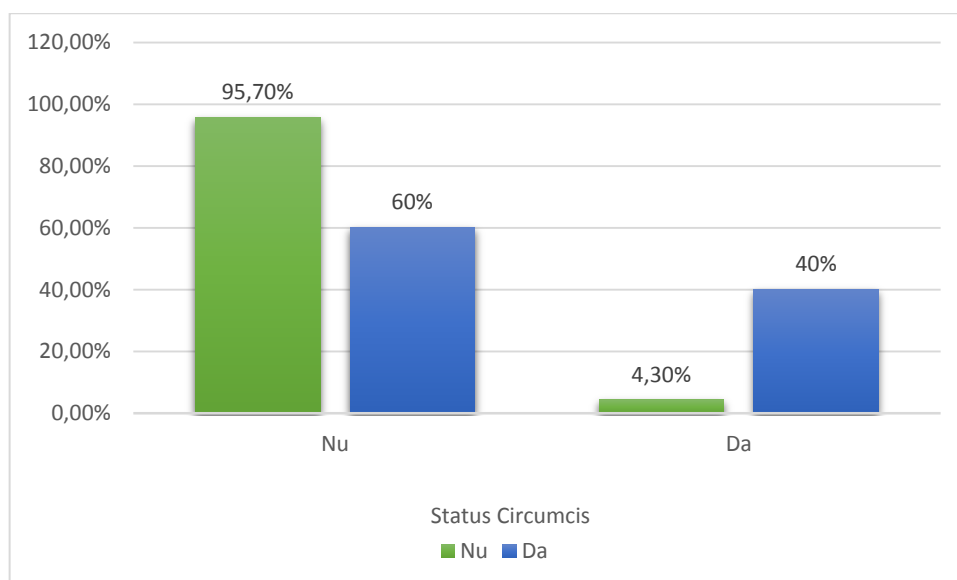


Figura 9 - Distribuția în funcție de existența nemulțumirii față de faptul că sunt sau nu circumciși în funcție de statusul de circumcis

Întrebarea 22 - Ați avut vreodată sentimente negative la starea dumneavoastră de circumcis?

Următorul item al chestionarului a evaluat prezența sentimentelor negative referitoare la starea de circumcis. Din totalul participanților la studiu, 13 bărbați s-au declarat nemulțumiți, dintre aceștia 12 făcând parte din lotul celor circumciși, iar 1 din lotul celor necircumciși.

Tabel V - Prezența sentimentelor negative la starea de circumcis

		Sunteți circumcis?		Total
		Nu	Da	
Ați avut vreodată sentimente negative la starea dumneavoastră de circumcis	Nu	184	8	192
	Da	1	12	13
Total		185	20	205

Proportional, se observă faptul că 60% dintre cei circumciși au avut la un moment dat sentimente negative față de starea de circumcis, în timp ce în lotul celor necircumciși proporția este de 0,5% (Figura 10).

Estimarea mărimii efectului, prin intermediul raportului cotelor indică o valoare de 276 (CI 95% 31,85 – 2391/7). Practic, în cazul bărbaților necircumciși prezența sentimentelor negative referitoare la starea existentă sunt inexistente.

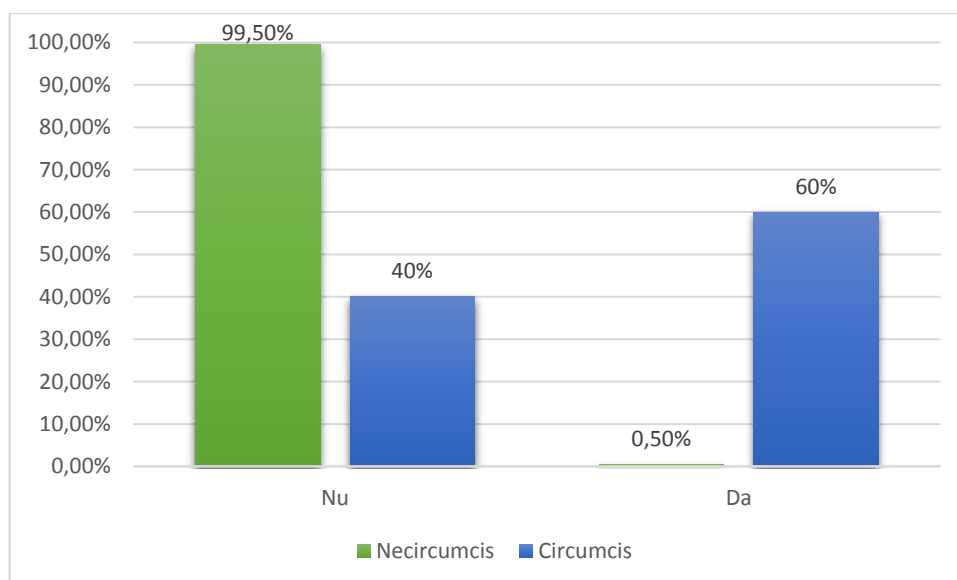


Figura 10 - Distribuția în funcție de prezența stărilor negative față de starea de circumcis în funcție de statusul de circumcis

Întrebarea 23 - Ați încercat să evitați să vă gândiți la faptul că sunteți sau nu circumcis?

Un procent mare de bărbați din lotul celor circumciși (90%) declară că au încercat să evite să se gândească la statusul de circumcis. În cazul celor necircumciși procentul este de 2%. (Figura 11).

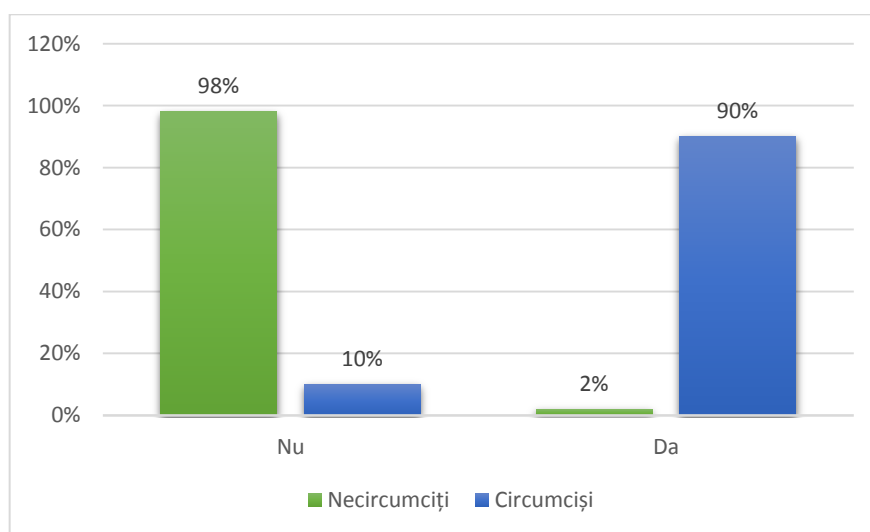


Figura 11 - Distribuția în funcție de evitarea de a se gândi la faptul că sunt sau nu circumciși în funcție de statusul de circumcis

Capitolul X. Concluzii

Studiul efectuat pe cei 205 barbati scoate in evidenta ca majoritatea (185) nu sunt circumcisi, iar ceilalti (20) au fost circumcisi la varste mici din motive etnice si religioase.

Circumcizia este in continuare subiectul multiplelor dezbateri cu pareri pro si contra.

„Jurnalul Asociatiei Medicale Americane” a publicat un articol de referință al Dr-lui E. Noel Preston, căpitan în aviația americană. Dr. Preston a stabilit că nu există nici un beneficiu terapeutic sau profilactic pentru circumcizie. De asemenea, el a citat existența "dificultăților psihologice, sexuale, și medico-legale nedorite”

Colegiul australian de Pediatrie (ACP) a numit circumcizia traumatică, o posibilă încălcare a drepturilor omului, și a cerut părinților să le fie furnizate informații complete despre circumcizie înainte de a lua o decizie.

Circumcizia bărbaților reduce prevalența infecției cu HPV la bărbați și transmiterea virusului herpes simplex de tip 2. Potrivit Academiei Americane de Pediatrie, dovezile pentru circumcizia la sexul masculin în protecția împotriva sifilisului sunt mai puțin puternice și riscul de gonoree sau Chlamydia nu este redus la bărbații circumciși.

Circumcizia poate proteja oamenii de achiziționarea HIV prin contact heterosexual. În Africa de Sud, regiunea din lume cu cea mai mare incidență a infecțiilor cu HIV, această procedură va fi probabil integrată în pachetul OMS al măsurilor de prevenire a HIV.

Circumcizia poate fi recomandată la copiii de sex masculin care au o patologie urologică și au infecții ale tractului urinar, în ciuda administrării profilactice de antibiotice.

Bibliografie

- 1 Agrawal, A., Parelkar, S., Shah, H., Sanghvi, B., Joshi, M. & Mishra, P. (2009). Multiple circumferential urethrocuteaneous fistulae: a rare complication of circumcision. *Journal of pediatric urology*, 5(3), 240-242.
- 2 Ahmed, A. & Ellsworth, P. (2012). To circ or not: a reappraisal. *Urologic nursing*, 32(1), 10.
- 3 Ahmed, A. (2007). Childhood circumcision: a planned approach. *Tropical doctor*, 37(4), 239-241.
- 4 Ahmed, A., Mbibi, N., Dawam, D. & Kalayi, G.D. (1999). Complications of traditional male circumcision. *Annals of tropical paediatrics*, 19(1), 113-117.
- 5 Ameh, E., Sabo, S. & Muhammad, I. (1997). Amputation of the penis during traditional circumcision. *Tropical doctor*, 27(2), 117-117.
- 6 Amir, M., Raja, M. & Niaz, W.A. (2000). Neonatal circumcision with Gomco clamp--a hospital-based retrospective study of 1000 cases. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 50(7), 224-227.
- 7 Amputations with use of adult-size scissors-type circumcision clamps on infants. (1995). *Health Devices*, 24(7), 286-287.
- 8 Amukele, S.A., Lee, G.W., Stock, J.A. & Hanna, M.K. (2003). 20-year experience with iatrogenic penile injury. *The Journal of urology*, 170(4), 1691-1694.
- 9 Anand, K., Celeste, C., Oberlander, T.F., Taddio, A., Lehr, V.T. & Walco, G.A. (2005). Analgesia and local anesthesia during invasive procedures in the neonate. *Clinical therapeutics*, 27(6), 844-876.
- 10 Association, A.U. Circumcision. AUA Policy Statements. 2012.
- 11 Association, B.M. (2004). The law and ethics of male circumcision: guidance for doctors. *Journal of Medical Ethics*, 30(3), 259-263.
- 12 Bailey, R.C., Egesah, O. & Rosenberg, S. (2008). Male circumcision for HIV prevention: a prospective study of complications in clinical and traditional settings in Bungoma, Kenya. *Bulletin of the World Health Organization*, 86(9), 669-677.
- 13 Bardoni, B., Zanaria, E., Guioli, S., Floridia, G., Worley, K.C., Tonini, G., Ferrante, E., Chiumello, G., McCabe, E. & Fraccaro, M. (1994). A dosage sensitive locus at chromosome Xp21 is involved in male to female sex reversal. *Nature genetics*, 7(4), 497-501.
- 14 Barnholtz-Sloan, J.S., Maldonado, J.L., Pow-Sang, J. & Guiliano, A.R. (2007). *Incidence trends in primary malignant penile cancer*. Paper presented at the Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations.
- 15 Barnstein, N.J. & Mossman, H. (1938). The origin of the penile urethra and bulbo-urethral glands with particular reference to the red squirrel (*Tamiasciurus hudsonicus*). *The Anatomical Record*, 72(1), 67-85.
- 16 Baskin, L.S. (2000). Hypospadias and urethral development. *The Journal of urology*, 163(3), 951-956.
- 17 Baskin, L.S., Canning, D.A., Snyder, H.M. & Duckett, J.W. (1997). Surgical repair of urethral circumcision injuries. *The Journal of urology*, 158(6), 2269-2271.
- 18 Beniamin, F., Castagnetti, M. & Rigamonti, W. (2008). Surgical management of penile amputation in children. *Journal of pediatric surgery*, 43(10), 1939-1943.
- 19 Berdeu, D., Sauze, L., Ha- Vinh, P. & Blum- Boisgard, C. (2001). Cost- effectiveness analysis of treatments for phimosis: a comparison of surgical and medicinal approaches and their economic effect. *BJU International*, 87(3), 239-244.

- 20 Bigelow, J. (1995). The joy of uncircumcising. *Exploring Circumcision: History, Myths, Psychology, Restoration, Sexual Pleasure, and Human Rights*. Hourglass Book Pub, 2.
- 21 Binous, M., Haddad, B., Fekih, W., Boudokhane, M., Hellali, K. & Fodha, M. (2008). Amputation of a penile glans distal third and successful reattachment. *La Tunisie médicale*, 86(6), 608.
- 22 Blalock, H.J., Vemulakonda, V., Ritchey, M.L. & Ribbeck, M. (2003). Outpatient management of phimosis following newborn circumcision. *The Journal of urology*, 169(6), 2332-2334.
- 23 Bollinger, D. (2004). Normal versus circumcised: US neonatal male genital ratio. *White paper*, 12.
- 24 Bolnick, D.A., Koyle, M.A. & Yosha, A. (2012). *Surgical guide to circumcision*: Springer Science & Business Media.
- 25 Brown, M.S. & Brown, C.A. (1987). Circumcision decision: prominence of social concerns. *Pediatrics*, 80(2), 215-219.
- 26 Casale, A.J., Beck, S.D., Cain, M.P., Adams, M.C. & Rink, R.C. (1999). Concealed penis in childhood: a spectrum of etiology and treatment. *The Journal of urology*, 162(3), 1165-1168.
- 27 Castellsagué, X., Bosch, F.X., Munoz, N., Meijer, C.J., Shah, K.V., De Sanjosé, S., Eluf-Neto, J., Ngelangel, C.A., Chichareon, S. & Smith, J.S. (2002). Male circumcision, penile human papillomavirus infection, and cervical cancer in female partners. *New England Journal of Medicine*, 346(15), 1105-1112.
- 28 Cathcart, P., Nuttall, M.v., Van der Meulen, J., Emberton, M. & Kenny, S. (2006). Trends in paediatric circumcision and its complications in England between 1997 and 2003. *British Journal of Surgery*, 93(7), 885-890.
- 29 Chaim, J.B., Livne, P.M., Binyamini, J., Hardak, B., Ben-Meir, D. & Mor, Y. (2005). Complications of circumcision in Israel: a one year multicenter survey. *Isr Med Assoc J*, 7(6), 368-370.
- 30 Chiang, G. & Cendron, M. (2010). Disorders of the penis and scrotum. In J. P. Gerhart, R. C. Rink & P. D. E. Mouriquand (Eds.), *Pediatric Urology* (2 ed.). Philadelphia: Saunders/Elsevier.
- 31 Christakis, D.A., Harvey, E., Zerr, D.M., Feudtner, C., Wright, J.A. & Connell, F.A. (2000). A trade-off analysis of routine newborn circumcision. *Pediatrics*, 105(Supplement 2), 246-249.
- 32 Circumcision policy statement. American Academy of Pediatrics. Task Force on Circumcision. (1999). *Pediatrics*, 103(3), 686-693.
- 33 Circumcision, M. (2007). global Trends and Determinants of Prevalence, Safety and Acceptability. Geneva: World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV. *AIDS*.
- 34 Circumcision, T.F.O. (2012). Male Circumcision. *Pediatrics*, 130(3), e756-e785.
- 35 Cold, C.J. & Taylor, J.R. (1999). The prepuce. *BJU International*, 83(S1), 34-44.
- 36 Control, C.f.D. & Prevention. (2011). Trends in in-hospital newborn male circumcision--United States, 1999-2010. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 60(34), 1167.
- 37 Council on Scientific Affairs. (1999). Report 10: Neonatal circumcision. Chicago.
- 38 Cronck, B. (2017). *How to use SPSS A step-by-step guide to analysis and interpretation* (9 ed.). USA: Routledge.
- 39 Dagosto, M. (1991). Primate Origins and Evolution. A phylogenetic reconstruction. *International Journal of Primatology*, 12(1), 77-79. doi: 10.1007/bf02547560
- 40 de Lagausie, P. & Jehanno, P. (2008). Six years follow-up of a penis replantation in a child. *Journal of pediatric surgery*, 43(3), e11-e12.
- 41 De Witte, L., Nabatov, A., Pion, M., Fluitsma, D., De Jong, M.A., De Gruijl, T., Piguet, V., Van Kooyk, Y. & Geijtenbeek, T.B. (2007). Langerin is a natural barrier to HIV-1 transmission by Langerhans cells. *Nature medicine*, 13(3), 367-371.

- 42 DeMeo, J. (1989). The Geography of Genital Mutilations. *The Truth Seeker*, 9-13.
- 43 Dunsmuir, W. & Gordon, E. (1999). The history of circumcision. *BJU International*, 83(S1), 1-12.
- 44 Edwards, S. (1996). Balanitis and balanoposthitis: a review. *Sexually Transmitted Infections*, 72(3), 155-159.
- 45 Elmore, J.M., Baker, L.A. & Snodgrass, W.T. (2002). Topical steroid therapy as an alternative to circumcision for phimosis in boys younger than 3 years. *The Journal of urology*, 168(4), 1746-1747.
- 46 Elmore, J.M., Smith, E.A. & Kirsch, A.J. (2007). Sutureless circumcision using 2-octyl cyanoacrylate (Dermabond): appraisal after 18-month experience. *Urology*, 70(4), 803-806.
- 47 Erk, Y. & Kocabalkan, O. (1995). A case report of penis reconstruction for partial penis necrosis following circumcision. *The Turkish journal of pediatrics*, 37(1), 79-82.
- 48 Essid, A., Hamzaoui, M., Sahli, S. & Houissa, T. (2005). Glans reimplantation after circumcision accident. *Progres en urologie: journal de l'Association francaise d'urologie et de la Societe francaise d'urologie*, 15(4), 745-747.
- 49 Felix, W. (1912). The development of the urogenital organs. In F. Keibel & F. P. Mall (Eds.), *Manual of human embryology* (Vol. 2). Philadelphia: Lippincot.
- 50 Fergusson, D., Lawton, J. & Shannon, F. (1988). Neonatal circumcision and penile problems: an 8-year longitudinal study. *Pediatrics*, 81(4), 537-541.
- 51 Fleiss, P., Hodges, F. & Van Howe, R. (1998). Immunological functions of the human prepuce. *Sexually Transmitted Infections*, 74(5), 364.
- 52 Ford, P.J. (2003). Circumcisions. In J. J. Ponzetti (Ed.), *International encyclopedia of marriage and family*: Macmillan Reference USA.
- 53 Foster, J.W., Dominguez-Steglich, M.A., Guioli, S., Kwok, C., Weller, P.A., Stevanović, M., Weissenbach, J., Mansour, S., Young, I.D. & Goodfellow, P.N. (1994). Campomelic dysplasia and autosomal sex reversal caused by mutations in an SRY-related gene. *Nature*, 372(6506), 525-530.
- 54 Fowler, G.C. & Pfenninger, J.L. (2003). Newborn circumcision. In M. W. Edmunds & M. S. Mayhew (Eds.), *Procedures for Primary Care Practitioners*: Mosby.
- 55 Franz, J.F. (2011). Circumcisions. In J. L. Longe (Ed.), *The Gale Encyclopedia of Children's Health : Infancy Through Adolescence* (pp. 530-541). Detroit, Mich.: Gale.
- 56 Gairdner, D. (1949). Fate of the Foreskin. *British medical journal*, 2(4642), 1433.
- 57 Gairdner, D. (1949). The fate of the foreskin a study of circumcision. *British medical journal*, 2, 1433-1437.
- 58 Gesundheit, B., Grisaru-Soen, G., Greenberg, D., Levtzion-Korach, O., Malkin, D., Petric, M., Koren, G., Tendler, M.D., Ben-Zeev, B. & Vardi, A. (2004). Neonatal genital herpes simplex virus type 1 infection after Jewish ritual circumcision: modern medicine and religious tradition. *Pediatrics*, 114(2), e259-e263.
- 59 Ghysel, C., Vander Eeckt, K. & Bogaert, G.A. (2009). Long-term efficiency of skin stretching and a topical corticoid cream application for unretractable foreskin and phimosis in prepubertal boys. *Urologia internationalis*, 82(1), 81-88.
- 60 Gluckman, G.R., Stoller, M.L., Jacobs, M.M. & Kogan, B.A. (1995). Pediatric Urology: Newborn Penile Glans Amputation During Circumcision and Successful Reattachment. *The Journal of urology*, 153(3), 778-779.
- 61 Goldman, R. (1998). Questioning circumcision: A Jewish perspective.
- 62 Gollaher, D. (1994). From ritual to science: the medical transformation of circumcision in America. *Journal of social history*, 28(1), 5-36.
- 63 Golubovic, Z., Milanovic, D., Vukadinovic, V., Rakic, I. & Perovic, S. (1996). The conservative treatment of phimosis in boys. *BJU International*, 78(5), 786-788.
- 64 Greenfield, A. & Koopman, P. (1996). 1 Sry and Mammalian Sex Determination. *Current topics in developmental biology*, 34, 1-23.

- 65 Hall, R. (1992). Epispasm: circumcision in reverse. *Bible review*, 52-57.
- 66 Hammond, T. (1999). A preliminary poll of men circumcised in infancy or childhood. *BJU International*, 83(S1), 85-92.
- 67 Hanukoglu, A., Danielli, L., Katzir, Z., Gorenstein, A. & Fried, D. (1995). Serious complications of routine ritual circumcision in a neonate: hydro-ureteronephrosis, amputation of glans penis, and hyponatraemia. *European journal of pediatrics*, 154(4), 314-315.
- 68 Healthwise Staff. (2016). Circumcision. Retrieved 2016, 2016, from <https://www.healthlinkbc.ca/health-topics/hw142449>
- 69 Hodges, F.M. (1999). Phimosis in antiquity. *World Journal of Urology*, 17(3), 133-136.
- 70 Hodges, F.M. (2001). The ideal prepuce in ancient Greece and Rome: male genital aesthetics and their relation to lipodermos, circumcision, foreskin restoration, and the kynodesme. *Bulletin of the History of Medicine*, 75(3), 375-405.
- 71 Hodges, F.M., Svoboda, J.S. & Van Howe, R.S. (2002). Prophylactic interventions on children: balancing human rights with public health. *Journal of Medical Ethics*, 28(1), 10-16. doi: 10.1136/jme.28.1.10
- 72 HSIEH, T.F., CHANG, C.H. & CHANG, S.S. (2006). Foreskin development before adolescence in 2149 schoolboys. *International journal of urology*, 13(7), 968-970.
- 73 Huang, C.J. (2009). Problems of the Foreskin and Glans Penis. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, 10(1), 56-59. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpem.2009.01.009>
- 74 Hurwitz, R.S., Ozersky, D. & Kaplan, H.J. (1987). Chordee without hypospadias: complications and management of the hypoplastic urethra. *The Journal of urology*, 138(2), 372-375.
- 75 Jones, F.W. (1910). The development and malformations of the glans and prepuce. *British medical journal*, 1(2559), 137.
- 76 Judd, R. (2007). *Contested Rituals: Circumcision, Kosher Butchering, and Jewish Political Life in Germany, 1843-1933*: Cornell University Press.
- 77 Kaefer, M., Diamond, D., Hendren, W.H., Vemulapalli, S., Bauer, S.B., Peters, C.A., Atala, A. & Retik, A.B. (1999). The incidence of intersexuality in children with cryptorchidism and hypospadias: stratification based on gonadal palpability and meatal position. *The Journal of urology*, 162(3), 1003-1006.
- 78 Kayaba, H., Tamura, H., Kitajima, S., Fujiwara, Y. & Kato, T. (1996). Analysis of shape and retractability of the prepuce in 603 Japanese boys. *The Journal of urology*, 156(5), 1813-1815.
- 79 Kim, D. & Pang, M.G. (2007). The effect of male circumcision on sexuality. *BJU International*, 99(3), 619-622.
- 80 Kim, D., Lee, J.Y. & Pang, M. (1999). Male circumcision: a South Korean perspective. *BJU International*, 83(S1), 28-33.
- 81 Klauber, G.T. & Boyle, J. (1974). Preputial skin-bridging Complication of circumcision. *Urology*, 3(6), 722-723.
- 82 KNMG. (2010). Niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens: KNMG.
- 83 Kreidberg, J.A., Sariola, H., Loring, J.M., Maeda, M., Pelletier, J., Housman, D. & Jaenisch, R. (1993). WT-1 is required for early kidney development. *Cell*, 74(4), 679-691.
- 84 Krieger, J.N. (2012). Male circumcision and HIV infection risk. *World Journal of Urology*, 30(1), 3-13. doi: 10.1007/s00345-011-0696-x
- 85 Kurtis, P.S., DeSilva, H.N., Bernstein, B.A., Malakh, L. & Schechter, N.L. (1999). A comparison of the Mogen and Gomco clamps in combination with dorsal penile nerve block in minimizing the pain of neonatal circumcision. *Pediatrics*, 103(2), e23-e23.
- 86 Kurzrock, E.A., Baskin, L.S. & Cunha, G.R. (1999). Ontogeny of the male urethra: theory of endodermal differentiation. *Differentiation*, 64(2), 115-122.

- 87 Larke, N.L., Thomas, S.L., dos Santos Silva, I. & Weiss, H.A. (2011). Male circumcision and penile cancer: a systematic review and meta-analysis. *Cancer causes & control*, 22(8), 1097-1110.
- 88 LeDoux, J. & Halgren, E. (1994). Mutations in the DAX-i gene give rise to both X-linked adrenal hypoplasia congenital and hypogonadotropic hypogonadism. *Nature*, 372, 15.
- 89 Lee-Huang, S., Huang, P.L., Sun, Y., Huang, P.L., Kung, H.-f., Blithe, D.L. & Chen, H.-C. (1999). Lysozyme and RNases as anti-HIV components in β -core preparations of human chorionic gonadotropin. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 96(6), 2678-2681.
- 90 Lehr, V.T., Cepeda, E., Frattarelli, D.A., Thomas, R., LaMothe, J. & Aranda, J. (2005). Lidocaine 4% cream compared with lidocaine 2.5% and prilocaine 2.5% or dorsal penile block for circumcision. *American journal of perinatology*, 22(05), 231-237.
- 91 Leitch, I. (1970). CIRCUMCISION- A CONTINUING ENIGMA. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 6(2), 59-65.
- 92 Lerman, S.E. & Liao, J.C. (2001). Neonatal circumcision. *Pediatric Clinics*, 48(6), 1539-1557.
- 93 Levinson, D. & Gaccione, L. (1997). *Health and Illness: A Cross-cultural Encyclopedia: ABC-CLIO*.
- 94 Luo, X., Ikeda, Y. & Parker, K.L. (1994). A cell-specific nuclear receptor is essential for adrenal and gonadal development and sexual differentiation. *Cell*, 77(4), 481-490.
- 95 Magoha, G. (1999). Circumcision in various Nigerian and Kenyan hospitals. *East African medical journal*, 76(10), 583-586.
- 96 Malone, P. & Steinbrecher, H. (2007). Medical aspects of male circumcision. *BMJ : British Medical Journal*, 335(7631), 1206-1209. doi: 10.1136/bmj.39385.382708.AD
- 97 Matteoli, R.L. (2011). *The Munchausen Complex: Socialization of Violence and Abuse*: Dog Ear Publishing.
- 98 McGregor, T.B., Pike, J.G. & Leonard, M.P. (2007). Pathologic and physiologic phimosis. *Canadian Family Physician*, 53(3), 445-448.
- 99 McLaren, C. (2015). Porn Flakes Kellogg, Graham and the Crusade for Moral Fiber. from <http://web.archive.org/web/19961226151826/http://sunsite.unc.edu/stayfree/10/graham.htm>
- 100 Menahem, S. (1981). Complications arising from ritual circumcision: pathogenesis and possible prevention. *Isr J med sci*, 17(1), 45-48.
- 101 Micali, G., Nasca, M.R., Innocenzi, D. & Schwartz, R.A. (2006). Penile cancer. *J Am Acad Dermatol*, 54(3), 369-391; quiz 391-364. doi: 10.1016/j.jaad.2005.05.007
- 102 Mogotlane, S., Ntlangulela, J. & Ogunbanjo, B. (2004). Mortality and morbidity among traditionally circumcised Xhosa boys in the Eastern Cape Province, South Africa. *Curationis*, 27(2), 57-62.
- 103 Morris, B.J. (2016). Male Circumcision Guide for Doctors, Parents, Adults & Teens. 2016, from <http://www.circinfo.net/>
- 104 Morris, B.J., Gray, R.H., Castellsague, X., Bosch, F.X., Halperin, D.T., Waskett, J.H. & Hankins, C.A. (2011). The strong protective effect of circumcision against cancer of the penis. *Advances in urology*, 2011.
- 105 Morris, B.J., Waskett, J.H., Banerjee, J., Wamai, R.G., Tobian, A.A., Gray, R.H., Bailis, S.A., Bailey, R.C., Klausner, J.D. & Willcourt, R.J. (2012). A'snip'in time: what is the best age to circumcise? *BMC pediatrics*, 12(1), 20.
- 106 Morris, B.J., Wodak, A.D., Mindel, A., Schrieber, L., Duggan, K.A., Dilley, A., Willcourt, R.J., Lowy, M. & Cooper, D.A. (2012). The 2010 Royal Australasian College of Physicians' policy statement 'Circumcision of infant males' is not evidence based. *Internal medicine journal*, 42(7), 822-828.
- 107 Moscucci, O. (1996). Clitondectomy, Circumcision, and the Politics of Sexual Pleasure in Mid-Victorian Britain. *Sexualities in Victorian Britain*, 60.

- 108 Nelson, C.P., Dunn, R., Wan, J. & Wei, J.T. (2005). The increasing incidence of newborn
circumcision: data from the nationwide inpatient sample. *J Urol*, 173(3), 978-981. doi:
10.1097/01.ju.0000145758.80937.7d
- 109 Neulander, E., Walfisch, S. & Kaneti, J. (1996). Amputation of distal penile glans during
neonatal ritual circumcision—a rare complication. *BJU International*, 77(6), 924-925.
- 110 Nguyen, D.M., Bancroft, E., Mascola, L., Guevara, R. & Yasuda, L. (2007). Risk factors
for neonatal methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infection in a well-infant nursery.
Infection Control & Hospital Epidemiology, 28(4), 406-411.
- 111 Niku, S.D., Stock, J.A. & Kaplan, G.W. (1995). Neonatal circumcision. *Urol Clin North
Am*, 22(1), 57-65.
- 112 Nobre, Y.D., Freitas, R.G., Felizardo, M.J., Ortiz, V. & Macedo Jr, A. (2010). To circ or
not to circ: clinical and pharmacoeconomic outcomes of a prospective trial of topical
steroid versus primary circumcision. *International braz j urol*, 36(1), 75-85.
- 113 O'brien, T.R., Calle, E.E. & Poole, W.K. (1995). Incidence of neonatal circumcision in
Atlanta, 1985-1986. *Southern medical journal*, 88(4), 411-415.
- 114 Odd bedfellow - New rows about circumcision unite unlikely friends and foes. (2012).
from <http://www.economist.com/node/21562905>
- 115 Offord, J. (1913). Restrictions concerning Circumcision under the Romans. *Proceedings
of the Royal Society of Medicine*, 6(Sect_Hist_Med), 102-107.
- 116 Oh, W. & Merenstein, G. (1997). of the Guidelines for Perinatal Care: summary of
changes. *Pediatrics*, 100(6), 1021-1022.
- 117 Okeke, L.I. (2009). Epidermal inclusion cyst as a rare complication of neonatal male
circumcision: a case report. *Journal of medical case reports*, 3(1), 7321.
- 118 Orsola, A., Caffaratti, J. & Garat, J.M. (2000). Conservative treatment of phimosis in
children using a topical steroid. *Urology*, 56(2), 307-310.
- 119 Osifo, O.D. & Oriaifo, I.A. (2009). Circumcision mishaps in Nigerian children. *Ann Afr
Med*, 8(4), 266-270. doi: 10.4103/1596-3519.59583
- 120 Oster, J. (1968). Further fate of the foreskin. Incidence of preputial adhesions, phimosis,
and smegma among Danish schoolboys. *Archives of disease in childhood*, 43(228), 200.
- 121 Özdemir, E. (1997). Significantly increased complication risks with mass circumcisions.
BJU International, 80(1), 136-139.
- 122 Patel, H.I., Moriarty, K.P., Brisson, P.A. & Feins, N.R. (2001). Genitourinary injuries in
the newborn. *Journal of pediatric surgery*, 36(1), 235-239.
- 123 Peron, J.E. (2000). Circumcision: then and now. *Many Blessings*, 3, 41-42.
- 124 Perovic, S.V., DjinoVIC, R.P., Bumbasirevic, M.Z., Santucci, R.A., Djordjevic, M.L. &
Kourbatov, D. (2009). Severe penile injuries: a problem of severity and reconstruction.
BJU International, 104(5), 676-687.
- 125 Persad, R., Sharma, S., McTavish, J., Imber, C. & Mouriquand, P. (1995). Clinical
presentation and pathophysiology of meatal stenosis following circumcision. *BJU
International*, 75(1), 91-93.
- 126 Ponsky, L.E., Ross, J.H., Knipper, N. & Kay, R. (2000). Penile adhesions after neonatal
circumcision. *The Journal of urology*, 164(2), 495-496.
- 127 Prakash, S., Rao, R., Venkatesan, K. & Ramakrishnan, S. (1982). Sub-preputial wetness—
its nature. *Ann Nat Med Sci*, 18(3), 109-112.
- 128 Preston, E.N. (1970). Whither the Foreskin?: A Consideration of Routine Neonatal
Circumcision. *JAMA*, 213(11), 1853-1858.
- 129 Quaba, O. & MacKinlay, G. (2004). Changing trends in a decade of circumcision in
Scotland. *Journal of pediatric surgery*, 39(7), 1037-1039.
- 130 Remondino, P.C. (2015). *History of Circumcision*: P. C. Remondino.
- 131 Richters, J. (2009). Bodies, pleasure and displeasure. *Culture, health & sexuality*, 11(3),
225-236.

- 132 Rickwood, A.M.K. (1999). Medical indications for circumcision. *BJU International*, 83(S1), 45-51. doi: 10.1046/j.1464-410x.1999.0830s1045.x
- 133 Ridings, H. & Amaya, M. (2007). Male neonatal circumcision An evidence- based review. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, 20(2), 32-36.
- 134 Rubin, L.G. & Lanzkowsky, P. (2000). Cutaneous neonatal herpes simplex infection associated with ritual circumcision. *The Pediatric infectious disease journal*, 19(3), 266.
- 135 Sathaye, U., Goswami, A. & Sharma, S. (1990). Skin bridge—a complication of paediatric circumcision. *BJU International*, 66(2), 214-214.
- 136 Schmitz, R., Schulpen, T., Redjopawiro, M., Liem, M., Madern, G. & Van Der Werken, C. (2001). Religious circumcision under local anaesthesia with a new disposable clamp. *BJU International*, 88(6), 581-585.
- 137 Schoen, E.J., Anderson, G., Bohon, C., Hinman Jr, F., Poland, R. & Wakeman, E. (1989). Report of the task force on circumcision. *Pediatrics*, 84(2), 388-391.
- 138 Schultheiss, D., Truss, M.C., Stief, C.G. & Jonas, U. (1998). Uncircumcision: a historical review of preputial restoration. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 101(7), 1990-1998.
- 139 Senol, M.G., Sen, B., Karademir, K., Sen, H. & Saraçoglu, M. (2008). The effect of male circumcision on pudendal evoked potentials and sexual satisfaction. *Acta Neurol Belg*, 108(3), 90-93.
- 140 Shaer, O. (2008). Restoration of the Penis Following Amputation at Circumcision: Shaer's A- Y Plasty. *The journal of sexual medicine*, 5(4), 1013-1021.
- 141 Shahid, S.K. (2012). Phimosis in children. *ISRN urology*, 2012.
- 142 Shankar, K. & Rickwood, A.M. (1999). The incidence of phimosis in boys. *BJU International*, 84, 101-102.
- 143 Shen, W.-H., Moore, C.C., Ikeda, Y., Parker, K.L. & Ingraham, H.A. (1994). Nuclear receptor steroidogenic factor 1 regulates the Müllerian inhibiting substance gene: a link to the sex determination cascade. *Cell*, 77(5), 651-661.
- 144 Siddiqi, M. (1937). The development of the penile urethra and the homology of Cowper's gland of male spermophile (*Citellus tridecemlineatus*) with a note on the prostatic utricle. *Journal of anatomy*, 72(Pt 1), 109.
- 145 Siegfried, N., Muller, M., Deeks, J.J. & Volmink, J. (2009). Male circumcision for prevention of heterosexual acquisition of HIV in men. *Cochrane Database Syst Rev*(2), CD003362. doi: 10.1002/14651858.CD003362.pub2
- 146 Silverman, E.K. (2004). Anthropology and circumcision. *Annu. Rev. Anthropol.*, 33, 419-445.
- 147 Singh-Grewal, D., Macdessi, J. & Craig, J. (2005). Circumcision for the prevention of urinary tract infection in boys: a systematic review of randomised trials and observational studies. *Archives of disease in childhood*, 90(8), 853-858.
- 148 Sivakumar, B., Brown, A. & Kangesu, L. (2004). Circumcision in 'buried penis'--a cautionary tale. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 86(1), 35.
- 149 Snodgrass, W.T., Baskin, L.S. & Mitchell, M.E. (2002). Hypospadias. In J. Y. Gillenwater, J. T. Grayhack, S. S. Howards & M. E. Mitchell (Eds.), *Adult and pediatric urology*. Philadelphia: Lippincot Williams and Wilkins.
- 150 Spilsbury, K., Semmens, J.B., Holman, C.D.A.J. & Wisniewski, Z.S. (2003). Circumcision for phimosis and other medical indications in Western Australian boys. *The Medical journal of Australia*, 178(4), 155-158.
- 151 Steadman, B. & Ellsworth, P. (2006). To circ or not to circ: indications, risks, and alternatives to circumcision in the pediatric population with phimosis. *Urologic nursing*, 26(3), 181.
- 152 Stedman, T.L. (1995). *Stedman's Medical Dictionary*: Williams & Wilkins.
- 153 Stefan, H. (1992). Reconstruction of the penis following necrosis from circumcision used high frequency cutting current. *Sbornik vedeckych praci Lekarske fakulty Karlovy university v Hradci Kralove*, 35(5), 449-454.

- 154 Stolik-Dollberg, O.C. & Dollberg, S. (2005). Bupivacaine versus lidocaine analgesia for neonatal circumcision. *BMC pediatrics*, 5(1), 12.
- 155 Strimling, B.S. (1996). Partial amputation of glans penis during Mogen clamp circumcision. *Pediatrics*, 97(6), 906-907.
- 156 Stuart, R. (2012). Male initiation and the phimosis taboos. 2015, from <http://www.male-initiation.net/statistics.html>
- 157 Summerton, D., McNally, J., Denny, A. & Malone, P. (2000). Congenital megaprepuce: an emerging condition—how to recognize and treat it. *BJU International*, 86(4), 519-522.
- 158 Swain, A., Narvaez, V., Burgoyne, P., Camerino, G. & Lovell-Badge, R. (1998). Dax1 antagonizes Sry action in mammalian sex determination. *Nature*, 391(6669), 761-767.
- 159 Taylor, J.R., Lockwood, A.P. & Taylor, A.J. (1996). The prepuce: specialized mucosa of the penis and its loss to circumcision. *British Journal of Urology*, 77(2), 291-295. doi: 10.1046/j.1464-410X.1996.85023.x
- 160 TEMKIN, O. (2003). Medical history and medical practice: persistent myths about the foreskin. *The Medical journal of Australia*, 178(4), 178-179.
- 161 Thompson, J.H., Zmaj, P., Cummings, J.M. & Steinhardt, G.F. (2006). An approach for using full thickness skin grafts for complex penile surgeries in children. *The Journal of urology*, 175(5), 1869-1871.
- 162 Tierney, J.J. (1913). Circumcision *The Catholic Encyclopedia*.
- 163 Tomlinson, D., Fawole, F.T.K. & Fawole, Y. (2009). *The atraumatic circumcision device (AccuCirc) – a comparison of postoperative outcomes at two weeks*. Paper presented at the The 5th IAS conference on HIV pathogenesis, treatment and prevention, Cape Town.
- 164 Tomlinson, D., Sowande, O., Caldamone, A., Bode, C. & L, S. (2008). *A new technology for the prevention of complications of male circumcision and HIV risk through contaminated parts in African children*. Paper presented at the XVII international AIDS conference, Mexico City.
- 165 Tzeng, Y.-S., Tang, S.-H., Meng, E., Lin, T.-F. & Sun, G.-H. (2004). Ischemic glans penis after circumcision. *Asian journal of andrology*, 6(2), 161-163.
- 166 UNAIDS. (2007). *Male circumcision, global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability*.
- 167 Uthman, O.A., Popoola, T.A., Uthman, M.M. & Aremu, O. (2010). Economic evaluations of adult male circumcision for prevention of heterosexual acquisition of HIV in men in sub-Saharan Africa: a systematic review. *PLoS One*, 5(3), e9628. doi: 10.1371/journal.pone.0009628
- 168 Van Gassen, D. Trends in pediatric circumcision in Belgium and the Brussels University Hospital from 1994 to 2012.
- 169 Van Howe, R. (1997). Variability in penile appearance and penile findings: a prospective study. *BJU International*, 80(5), 776-782.
- 170 Van Howe, R.S. (1998). Cost-effective treatment of phimosis. *Pediatrics*, 102(4), e43-e43.
- 171 Van Howe, R.S. (2006). Incidence of meatal stenosis following neonatal circumcision in a primary care setting. *Clinical pediatrics*, 45(1), 49-54.
- 172 Voskuil, D. (1994). *From genetic cosmology to genital cosmetics: origin theories of the righting rites of male circumcision*. Paper presented at the The Third International Symposium on Circumcision, University of Maryland, College Park, Maryland. <http://www.nocirc.org/symposia/third/voskuil.html>
- 173 Wallerstein, E. (1985). Circumcision: the uniquely American medical enigma. *Urol Clin North Am*, 12(1), 123-132.
- 174 Waskett, J.H. & Morris, B.J. (2007). FINE TOUCH PRESSURE THRESHOLDS IN THE ADULT PENIS. *BJU International*, 99(6), 1551-1552.

- 175 Wessells, H., Lue, T.F. & McAninch, J.W. (1996). Penile Length in the Flaccid and Erect States: Guidelines for Penile Augmentation. *The Journal of urology*, 156(3), 995-997. doi: [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(01\)65682-9](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(01)65682-9)
- 176 Williams, D.I. (1952). The development and abnormalities of the penile urethra. *Cells Tissues Organs*, 15(1-2), 176-187.
- 177 Wilson, C.L. & Wilson, M.C. (1959). Plastic repair of the denuded penis. *South Med J*, 52(3), 288-290.
- 178 Wiswell, T.E. & Geschke, D.W. (1989). Risks from circumcision during the first month of life compared with those for uncircumcised boys. *Pediatrics*, 83(6), 1011-1015.
- 179 Wiswell, T.E., Enzenauer, R.W., Holton, M.E., Cornish, J.D. & Hankins, C.T. (1987). Declining frequency of circumcision: implications for changes in the absolute incidence and male to female sex ratio of urinary tract infections in early infancy. *Pediatrics*, 79(3), 338-342.
- 180 Wiswell, T.E., Tencer, H.L., Welch, C.A. & Chamberlain, J.L. (1993). Circumcision in children beyond the neonatal period. *Pediatrics*, 92(6), 791-793.
- 181 Woodside, J.R. (1980). Circumcision disasters. *Pediatrics*, 65(5), 1053-1053.
- 182 Yazıcı, M., Etensel, B. & Gürsoy, H. (2003). A very late onset urethral fistula coexisting with skin bridge after neonatal circumcision: a case report. *Journal of pediatric surgery*, 38(4), 642-643.
- 183 Yegane, R.-A., Kheirollahi, A.-R., Salehi, N.-A., Bashashati, M., Khoshdel, J.-A. & Ahmadi, M. (2006). Late complications of circumcision in Iran. *Pediatric surgery international*, 22(5), 442.