

کندگی تروماتیک پوست پنواسکروتال: معرفی دو بیمار

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۱۲/۲۵ ؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۳/۲۱

چکیده

کندگی تروماتیک پوست دستگاه تناسلی خارجی مردان اورژانس نادر جراحی پلاستیک و اورولوژی است. این صدمه در اثر حوادث ماشین‌های صنعتی و کشاورزی رخ می‌دهد. با وجود روش‌های متعدد درمانی برای این بیماران انجام گرفت پوستی با ضخامت نسبی درمان انتخابی است که با بهبودی سریع و کاهش عوارض همراه است. در این مقاله به دو مورد کندگی پوست آلت تناسلی و اسکروتوم مردان که با این روش درمان شده اند پرداخته می‌شود.

کلمات کلیدی: کندگی تروماتیک، پنواسکروتال، پیوند پوست.

روح‌اله یگانه^{۱*} و حسن پیوندی^۲

^۱ فوق تخصص جراح پلاستیک و دانشیار جراحی عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
^۲ متخصص جراح عمومی و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: جراح پلاستیک و دانشیار جراحی عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۰۲۱-۸۸۰۵۲۵۵۷
E-mail: yegane.r@gmail.com

مقدمه

کندگی پوست پنیس و اسکروتوم از اورژانس‌های نادر جراحی پلاستیک و اورولوژی می‌باشد. اگر چه این صدمات تهدید کننده حیات نیست ولی از نظر روحی و روانی ویران کننده است.^۱ این صدمات در اثر حوادث ماشین‌های صنعتی یا تسمه‌های ماشین‌های کشاورزی رخ می‌دهد. کندگی به درجات مختلف بروز می‌کند.^۲ صدماتی که فقط پوست را درگیر می‌کند، خونریزی اندک داشته و بدون همراهی با صدمه ساختاری آلت تناسلی یا بیضه‌ها می‌باشند.^۳

معرفی بیماران

بیمار اول

آقای ۳۵ ساله‌ای با ترومای ناشی از گیر کردن ناحیه ژنیتال‌های خارجی به هنگام کار با نوار ماشین صنعتی به اورژانس بیمارستان دانشگاهی در تهران مراجعه می‌کند. بعد از انجام اقدامات اولیه احیا و برقراری ثبات وضعیت همودینامیک اقدام به بررسی صدمات همراه در سایر ارگان‌های بدن پرداخته شد و ترومای اعضای همراه برای بیمار رد شد. سپس جهت ارزیابی صدمه وارده به بیمار کاندید اکسپلور در اتاق عمل با بیهوشی عمومی شد. در هنگام بیهوشی هر گونه صدمه مجرای ادراری و صدمات ساختمانهای مربوط به آلت

بعد از انجام اقدامات اولیه احیا و برقراری ثبات وضعیت همودینامیک در بررسی سایر اعضای بدن متوجه شکستگی لگن، شکستگی ستون فقرات توراکولومبار همراه با اختلال حس و حرکت از سطح مهره توراسیک دهم به پایین و کندگی پوست پنیس و اسکروتوم و قسمتی از پرینه (شکل ۱) بوده است. با بررسی‌های پاراکلینیکی انجام شده صدمه احشای داخلی رد شد. برای بیمار هارینگتون راد جهت فیکساسیون ستون فقرات و اکسترنال فیکساتور برای شکستگی لگن تعبیه شد. ناحیه دچار کندگی پوست دبریدمان ظریف و شستشوی موضعی و پانسمان گردید. سپس بعد از دو هفته تحت عمل جراحی گرفت پوست با ضخامت نسبی ضخیم قرار گرفت. در پیگیری یکساله پوشش ناحیه ژنیتالیا مشکل نداشت ولی بعلت قطع نخاع بودن ارزیابی حس قابل انجام نبود.

بحث

زخم‌های ناشی از کندگی پوست پنیس و اسکروتوم نادر هستند. اگر چه تهدیدکننده حیات نیستند ولی بار روانی که به دنبال آنها به بیمار تحمیل می‌شود آنقدر شدید هست که نیاز به توجه داشته باشد.^۱ در این نوع صدمات هدف اصلی درمان نگهداری شکل آلت تناسلی و عملکرد آن است.

مکانیسم ایجاد صدمات ناشی از کندگی پوست ژنیتالای خارجی در مردان اول بار توسط براون و همکاران بیان شد. این صدمات در اثر حوادث ماشین‌های صنعتی یا تسمه‌های ماشین‌های کشاورزی رخ می‌دهد.^۴

بیمار اول آقای ۳۵ ساله‌ای با ترومای ناشی از گیر کردن ناحیه ژنیتالای خارجی به هنگام کار بانوار ماشین صنعتی رخ داده بود و بیزیت شد.

بیمار دوم مطالعه ما در اثر گیر کردن شلوار در تسمه رابط چرخ عقب تراکتور و ابزار کشاورزی و سپس با پرت شدن و قرار گرفتن بیمار در بین تراکتور و یک مانع از ناحیه کشاله ران و ستون فقرات کمپرس شده بود. پوست آلت و اسکروتوم از همان اول توسط ماشین گرفته شده در یک قطعه کنده شده بود ولی گلائس سالم باقی مانده بود.

درمان مناسب برای کندگی تروماتیک آلت و اسکروتوم بستگی به تجربه پزشک درمانگر، میزان بافت از دست رفته، شرایط بیمار

تناسلی (اجسام غاری و جسم اسفنجی) رد شد. کندگی پوست شفت پنیس به همراه پوست اسکروتوم و قسمتی از پرینه ملاحظه شد. برای بیمار شستشوی ناحیه لخت شده از پوست به همراه دبریدمان ظریف نسوج نکروزه و اجسام خارجی موجود در زخم انجام و زخم بیمار پانسمان و کاندید بستن ثانویه می‌شود. بیمار بعد از گذر از مرحله عفونی در هفته دوم تحت عمل پوشش ناحیه لخت پنیس و اسکروتوم با پوست با ضخامت نسبی ضخیم قرار گرفت. بعد از یک هفته بیمار با حال عمومی خوب و با توصیه‌های لازم جهت مراقبت از گرفت از بیمارستان مرخص شد. در پیگیری ۶ ماهه بیمار مشکل خاصی نداشته و قسمت عمده ناحیه گرفت شده حس پیدا کرده بود.

بیمار دوم

بیمار آقای ۲۷ ساله افغانی به هنگام کار با ماشین کشاورزی (تراکتور) با صدمه اعضای متعدد به اورژانس بیمارستان دانشگاهی در تهران مراجعه و تحت بررسی و درمان قرار گرفت.



شکل ۱. بیمار دوم با کندگی پوست پنیس و اسکروتوم قبل و بعد از گرفت پوستی

به علت اختلال موقتی در درناژ لنفاتیک ناحیه گرفت شده رخ می‌دهد.^۵ به این علت استفاده از فلاپ‌های موضعی اسکروتال در صورت امکان ترجیح داده خواهد شد. فینیکال و همکاران با استفاده از پوست خلف اسکروتوم جهت بستن اولیه اسکروتوم استفاده کردند. پوست خلف اسکروتوم میتواند کش بیاید و نقص را پوشش دهد. نقص ایجاد شده ناشی از گسترش پوست خلفی اسکروتوم جهت پوشش منقله صدمه دیده را می‌توان با گرفت پوستی پر نمود.^۲ وقتی که از پوست اسکروتوم در دسترس جهت پوشش استفاده می‌شود با نتایج ظاهری و عملی خوبی همراه بوده است.^۱

تکنیک‌های دفن کردن بیضه‌ها در سطح داخلی ران یا ترمیم اسکروتوم با استفاده از گسترش دهنده‌های بافتی که توسط استیل و همکاران^۶ بیان شد تنها باعث تأخیر در زمان بهبودی و اثرات روانی منفی در خصوص از دست دادن دستگاه تناسلی می‌باشد. این متد در مورد هیچکدام از بیماران ما بعلت وسعت زیاد قابل استفاده نبود.

پنسون و همکاران بیان کردند که تروما به آلت تناسلی ممکن است باعث صدمه میکروواسکولر ناحیه تونیکا که منجر به تراوش مایع و یا باعث پارگی دایره شکل در فیبرهای محل اتصال لایه‌های تونیکا در شفت پنیس گردد. این‌ها زمینه‌ساز ایجاد بیماری ثانوی پیرونی می‌باشد.^۵

نتیجه گیری

روش مناسب درمان کندگی پوست آلت تناسلی و اسکروتوم بستگی به تجربه پزشک درمانگر، میزان بافت از دست رفته، شرایط بیمار دارد. انجام جراحی با تهاجم کمتر و سریع نسبت به درمانهای مهاجم تر و پرعارضه همیشه باید در اولویت درمانی باشد.

دارد. متد درمان بکار رفته می‌تواند در نتایج ظاهری و عملکردی عضو در آینده تاثیر داشته باشد. در صورتی که خون‌رسانی آلت تناسلی بخوبی برقرار باشد و پوست کنده شده زنده و با پدیدکولی آویزان باشد می‌توان بعد از شستشو و دبریدمان مجدداً پیوند نمود. فاکتور اصلی برای موفقیت در این خصوص گرم کردن فوری پوست کنده شده و برگشت رنگ صورتی در عرض چند دقیقه تا ساعت‌های اولیه بعد از پیوند آن است.

متد دیگر برای درمان کندگی پوست پنیس و اسکروتوم بعد از شست و شو و دبریدمان بافت‌های غیر زنده پوشاندن نواحی لخت توسط فلپ‌های زنده موضعی است.

متد سوم انجام دبریدمان و شستشوی زخم در فاز حاد و سپس انجام گرافت پوست در شرایط ایده آل از نظر بیمار و پزشک می‌باشد. تکنیک‌های دفن کردن بیضه‌ها در سطح داخلی ران یا ناحیه اینگوئینال، ترمیم اسکروتوم با استفاده از گسترش دهنده‌های بافتی در موارد کندگی‌های محدود اسکروتوم گزارش گردیده اند.^۳ همیشه باید هنگام پیوند به فکر بروز عوارض جراحی از جمله عفونت، خونریزی، بی‌اختیاری یا حساسیت شدید موضعی باشیم. و در کسانی که گرفت پوستی به کار می‌رود فعالیت جنسی حداقل به مدت سه ماه به تعویق می‌افتد. حساسیت شدید گذرای بعد از تروما تا از دست رفتن کامل حسی در مواردی گزارش شده است. اثر تحریک حس لمس در ایجاد نعوظ آلت تناسلی ممکن است مختل گردد. درمان این عوارض بایستی تا حد امکان به صورت محافظه‌کارانه باشد تا بیمار از آن سود ببرد.^۳

پوست خلف اسکروتوم تقریباً همیشه جهت بستن اولیه زخم اسکروتوم در دسترس می‌باشد. و معمولاً جهت پوشش نقص پوستی به کار می‌رود. از خصوصیات پوست اسکروتوم، داشتن مو می‌باشد ولی برای پوست آلت بهتر است از پوست بدون مو استفاده شود.

لنفادما، یک عارضه معمول گرفت‌های پوستی است که

References

- Gencosmanoglu R, Bilkay U, Alper M, Gurler T, Cagdas A: Late results of split-graft penoscrotal avulsion injuries. J Trauma. 1995; 39: 1201-3.
- Finical SJ, Arnold PG: Care of the degloved penis and scrotum: a 25-year experience. Plast Reconstr Surg. 1999; 104: 2074-8.
- Paraskevas KI, Anagnostou D, Bouris C: An extensive traumatic degloving lesion of the penis. A case report and review of the literature. Int Urol Nephrol. 2003; 35: 523-7.

4. Brown JB, Fryer MP. Penoscrotal skin losses, repaired by implantation and free skin grafting: Report of known normal offspring. *Ann Surg* 1957; 145: 656.
5. Penson DF, Seftel AD, Krane RJ, Frohrib D, Goldstein I. The hemodynamic pathophysiology of impotence following blunt trauma to the erect penis. *J Urol* 1992; 148: 1171–1180.
6. Still EFII, Goodman RC. Total reconstruction of a two compartment scrotum by tissue expansion. *Plast. Reconstr. Surg* 1990; 85: 805.