

دانشگاه آزاد اسلامی

واحد شاهرود

دانشکده علوم پزشکی ، گروه پزشکی

پایان نامه جهت دریافت دکترای حرفه ای

موضوع :

بررسی عوارض ختنه در ۱۰۰ کودک مراجعه کننده به درمانگاه اطفال

بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) شاهرود

استاد راهنما :

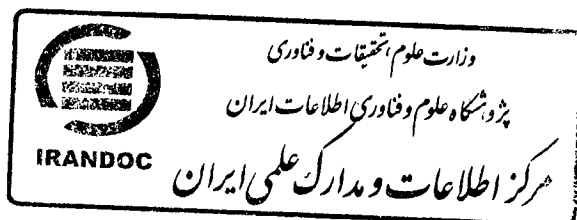
۱۳۸۹/۱۰/۱



دکتر فاطمه امیرخلیلی

نگارش :

مآده جعفری



تابستان ۱۳۸۹

ب

۱۴۹۶۲۵



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد شاهرود

دانشکده علوم پزشکی ، گروه پزشکی

پایان نامه برای دریافت درجه دکتری حرفه ای

عنوان :

بررسی عوارض ختنه در ۱۰۰ کودک مراجعه کننده به درمانگاه

خاتم الانبیاء (ص) شاهرود

نگارش :

مائده جعفری

پاییز ۱۳۸۹

دکتر فاطمه امیر خلیلی
رئیس هیأت داوران
دکتر وحید صدر بلوریان
رئیس هیأت داوران

هیأت داوران :

دکتر وحید صدر بلوریان

سپاسگزاری

قبل از هر چیز خداوند متعال را سپاس می گویم که توفیق نوشتن این پایان نامه را به من ارزانی داشته و جلوه های بیشتری از خلقت خویش را بر ما نمایان ساخت . و همچنین سپاسگزارم از

سرکار خانم دکتر سیده فاطمه امیرخلیلی

استاد گرانقدرم که علاوه بر آموزش علم طب به من درس انسانیت آموختند ، به پاس زحمات ارزنده شان در مدتی که افتخار شاگردی ایشان را داشتم .

استاد گرامیم جناب آقای دکتر بلوریان

که با راهنمایی های ارزشمندشان مرا در به پایان رساندن این پایان نامه یاری نمودند.

و با سپاس از :

استاد بزرگوارم که زحمت مشاوره ی پایان نامه اینجانب را متقبل شدند.

جناب آقای دکتر حلیمی اصل

و در نهایت از همه ی کسانی که مرا در به ثمر رساندن این پایان نامه یاری نمودند، کمال تشکر را دارم.

تقدیم به اسطوره مردانگی ؛ پدرم

که وجودم ، همه برایش رنج بود و رنج

وجودش برای همه عشق بود و عشق

توانش رفت تا به توانایی برسم

با نگاه پر فروغش و با عشق به زندگی اش به من درس زندگی آموخت

تقدیم به الهه عشق ملکه خوبیها

تقدیم به مادرم یگانه عشقم روی زمین

مادری که تمام لحظات زندگی ام آکنده از عشق و علاقه به او بوده و هست .

تقدیم به

وجود پر مهرت و قلب مالا مال از عشقت

که الفبای زندگی و چگونه زیستن را به من آموختی .

این تقدیم بی ارجی است از ذره به خورشید

تقدیم به مروارید صدف مهر ، برادر عزیزم محمد

وجودش شادی بخش و شادیش امید بخش زندگیست

و سربلندیش آرزوی من است

تقدیم به دوست خوبم دکتر ماریه نیک منش

که دنیای خاطراتم آکنده از لحظه لحظه بودن با اوست بهترین ها را برایش آرزو دارم .

تقدیم به :

به دردمندان در دل سیاه ناامیدی ،

که لباسهای سفید ما را مامن خویش می یابند به

دستهای لرزانی که به امید ثبات و آرامش دستان ما را می فشارند

به چشمان نیازمندی که در طلب عافیت ، با ما سخن می گویند

و به تمام بیمارانی که علم طب را بر بالین آنها آموختم.

فهرست مطالب

صفحه	عناوین
۱	چکیده
۲	مقدمه

فصل اول : کلیات

۴	۱-۱- بیان مسئله
۵	۱-۲- اهداف
۶	۱-۳- تعاریف واژه ها
۶	۱-۴- مواد و روشها
۷	۱-۵- ابزار و روش جمع آوری داده ها
۷	۱-۶- روند اجرایی طرح
۷	۱-۷- اخلاق در پژوهش

فصل دوم : بررسی متون مقالات

۹	۲-۱- آناتومی
۹	۲-۱-۱- آلت تناسلی و پیشابراه مردان
۹	۲-۱-۲- بافت شناسی
۱۰	۲-۱-۳- خونرسانی
۱۱	۲-۲- دستگاه تناسلی خارجی جنس مذکر
۱۲	۲-۳- اندازه آلت تناسلی بالغین
۱۲	۲-۴- ختنه
۱۳	۲-۵- اپیدمیولوژی عفونت مجرای ادراری کودکان
۱۴	۲-۶- تحقیقات انجام شده در داخل کشور
۱۴	۲-۷- بررسی مقالات خارج از کشور

۱۵	۹-۲- روش انجام
۱۵	۱۰-۲- درد و رهایی از درد در طول مدت انجام ختنه
۱۶	۱۱-۲- شرح عمل
۱۷	۱۲-۲- فواید این روش
۱۷	۱۳-۲- عوارض این روش
۱۸	۱۴-۲- جنبه های پزشکی
۱۸	۱۵-۲- خطرات
۱۸	۱۶-۲- جنبه های اخلاقی و قانونی
۱۹	۱۷-۲- جنبه های بهداشتی
۲۰	۱۸-۲- آثار جنسی
۲۱	۱۹-۲- جنبه های سیاسی
۲۱	۲۰-۲- جنبه های فرهنگی و مذهبی
۲۲	۲۱-۲- عوارض ختنه
۲۲	۲۱-۲-۱- خونریزی
۲۲	۲۱-۲-۳- برداشتن بیش از حد پوست گلانس
۲۳	۲۱-۲-۴- پل پوستی
۲۳	۲۱-۲-۵- تنگی مه آ
۲۳	۲۱-۲-۶- کیست پنیس

فصل سوم : نتایج

۲۵	۱-۳- نتایج Result
۲۶	۲-۳- عفونت
۳۲	بحث و نتیجه گیری

پیوست ها

- ۳۶ پ-۱. آناتومی آلت تناسلی
- ۳۷ Meatal Ulceration. (Photograph contributed by John C. Glaspey, M.D.). پ-۲
- ۳۷ Meatal Ulceration. (Photograph contributed by John C. Glaspey, MD.). پ-۳
- ۳۸ Meatitis in an 11 -month old child. (Kaplan). پ-۳۲
- ۳۸ Meatal stenosis from recurrent meatitis in a 13-month old child. (Kaplan). پ-۴
- ۳۹ Concealed penis after circumcision (Kaplan). پ-۵
- پ-۶ Repair of concealed penis. The inner preputial epithelium has been folded
۳۹ back to provide skin cover. (Kaplan)
- ۴۰ Urethrocutaneous fistula following circumcision.(Kaplan). پ-۷
- پ-۸ Left, patient with a skin bridge. Right, a probe has been passed under the
۴۰ bridge (Kaplan)
- ۴۱ Preputial inclusion cyst following circumcision.. پ-۹
- پ-۱۰ Total penile slough due to electrical burn of penis during circumcision.
۴۱ (Kaplan)
- پ-۱۱ Distal lymphadema following circumcision complicated by wound
۴۲ separation and infection.(Kaplan)
- ۴۳ منابع فارسی
- ۴۴ منابع انگلیسی
- ۴۴ چکیده انگلیسی

فهرست جداول

صفحه	عناوین
۱۲	جدول ۱-۲. اندازه آلت تناسلی در حالت عدم کشیدن و بیضه از نوزادی تا بلوغ
۲۵	جدول ۱-۳. اطلاعات دموگرافیک مربوط به بیماران
۲۶	جدول شماره ۲-۳. عوارض

فهرست نمودارها

صفحه	عناوین
۲۷	نمودار ۱-۳. فراوانی گروه سنی بیماران
۲۷	نمودار ۲-۳. فراوانی دموگرافیک بیماران مورد بررسی
۲۸	نمودار ۳-۳. جدول فراوانی عوارض بیماران مورد بررسی (رینگ و غیر رینگ)
۲۹	نمودار ۴-۳. جدول فراوانی عوارض بیماران مورد بررسی
۳۰	نمودار ۵-۳. درصد فراوانی مجموع عوارض (رینگ و غیر رینگ)
۳۰	نمودار ۶-۳. درصد فراوانی مجموع عوارض (رینگ و غیر رینگ)
۳۱	نمودار ۵-۳. درصد فراوانی مجموع عوارض غیر رینگ

چکیده:

هدف: ختنه شایع ترین عمل جراحی است که در کودکان پسر در کشور ما انجام می شود.

با توجه به شیوع بالای انجام این عمل جراحی و عوارض ایجاد شده بدنبال ختنه، بر آن شدیم تا با بررسی کودکان پسر ختنه شده میزان عوارض زودرس و دیررس ختنه را بررسی کنیم تا با انتخاب روش مناسب، انجام آن توسط فرد متخصص در این زمینه، بتوان گامی در جهت کاهش عوارض (خونریزی، عفونت و کوردی و ...) برداشت.

روش مطالعه و بررسی: این تحقیق به روش توصیفی گذشته نگر جهت بررسی میزان عوارض ختنه بوده است. که معیار ورود به طرح افرادی بوده اند که به سوالات پرسش نامه پاسخ دادند و در این مطالعه ۱۰۰ کودک مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان خاتم الانبیاء شاهرود تحت معاینه بالینی قرار گرفته و یک سری پرسش نامه توسط والدین آنها پر شد.

یافته ها و نتایج: در این مطالعه سن در زمان ختنه از ۲۰ ماهگی تا ۶ سالگی بود که عوارض براساس فرد معاینه کننده (پزشک و یا فرد محلی) و روش جراحی (رینگ و غیر رینگ) طبقه بندی شده است، شایع ترین عارضه پوست اضافه بود که در روش رینگ (۵٪) بیشتر دیده شد. پس از آن به ترتیب شیوع عفونت و خونریزی با ریت ۴٪ و تب ۳٪ بوده است، عوارض در مجموع در روش غیر رینگ بیشتر از رینگ و براساس فرد انجام دهنده ختنه توسط فرد محلی بیشتر از پزشک بوده است. با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه باید در نحوه انجام ختنه دقت نظر به عمل آید و دوره ها و کارگاه های آموزش عملی برای پزشکان عمومی که تمایل به انجام ختنه دارند برگزار شود.

واژگان کلیدی: کوردی، ختنه، خونریزی

مقدمه :

شایع ترین عمل جراحی در کودکان پسر ختنه می باشد که به علت ترجیحات مذهبی در کشور ما تمام کودکان پسر تحت عمل جراحی ختنه قرار می گیرند .

همچنین به علت کاهش ریسک عفونت های دستگاه ادراری و عفونت های منتقله از راه جنسی و جلوگیری از سرطان پنیس و فیموزیس و کاهش خطر HIV و بالانتیتیس تمایل به انجام ختنه در سایر کشورها نیز وجود دارد .

در طول ختنه پره پوس برداشته می شود که توسط روش رینگ در بچه های کوچکتر و روش جراحی در بچه هایی که سایز رینگ جهت ختنه مناسب نمی باشد. (که احتمال عوارض روش رینگ نیز بیشتر می باشد) به کار می رود .

ریت عوارض ختنه حدود ۰/۲ تا ۳٪ بوده که یک سری عوارض مینور با شروع زودرس دارد از جمله : خونریزی ، عفونت محل زخم ، چسبندگی پنیس و برداشتن بیش از حد پوست منطقه و همچنین کم برداشتن پوست ناحیه .

عوارض ثانویه شامل : فیموزیس و hidden penis و آسیب گلاس و یا یورترا و penile shaft می باشد.

بیشترین عارضه دیررس : تنگی مه است .

شایع ترین عارضه بعد از ختنه خونریزی است در این مطالعه به بررسی شیوع عوارض زودرس و دیررس ختنه پرداخته شده است .

فصل اول:

کلیات

۱-۱- بیان مسئله :

ختنه یک روش جراحی شایع بخصوص در کشورهای اسلامی است و از آنجایی که در کشور ما تقریباً تمام نوزادان پسر به دنیا آمده ختنه می شوند (چه در دوران نوزادی یا کودکی)، بدیهی است به عوارض احتمالی آن، بیش از سایر جوامع دیده می شود و ممکن است نوع عوارض و درصد آن با سایر کشورهایی که کمتر ختنه در آنها انجام می شود فرق می کند. بنابراین بر آن شدیم که عوارض ختنه در کودکان مراجعه کننده به درمانگاه اطفال خاتم الانبیاء شاهرود را بررسی کنیم.

همچنین چون ختنه یک عمل جراحی سهل و ممتنع بوده است و به این علت توسط افراد غیر حرفه ای و غیر پزشک انجام می شود بر آن شدیم درصد ایجاد عوارض بررسی کرده که چه مقدار بوده است و همچنین آیا ارتباطی بین ایجاد عوارض و فرد انجام دهنده آن (پزشک یا غیر پزشک) وجود دارد یا خیر.

البته شایان ذکر است که عوارض آناتومیک ایجاد شده فقط در این مطالعه بررسی شده است و عوارض دیگر نظیر انتقال بیماری (نظیر HBV و HCV و HIV از طریق خون) و عوارض روحی و روانی آن بررسی نشده است که به نظر می رسد عوارض ذکر شده عواقب جبران ناپذیری را برای فرد خواهد داشت.

۱-۲- اهداف :

بررسی میزان عوارض ختنه و نوع عوارض آن و پیشگیری از بوجود آمدن آن.

۱- بررسی میزان عوارض زودرس ختنه [خونریزی و نیاز به مراجعه به پزشک، عفونت و نیاز به مراجعه

به پزشک و مصرف آنتی بیوتیک]

۲- بررسی میزان تنگی مه او و مه آتیت

۳- بررسی میزان فیستول یورترو کوتانئوس

۴- بررسی میزان تورشن آلت

۵- بررسی میزان فیموزیس

۶- بررسی میزان آمپوتاسیون گلانس

۷- شیوع هپاتیت HBV , HCV

۸- Hairy Shaft

۹- Cosmetically Satisfied Result

Skin bridge
Skin tag
Excessive Skin removed
Chordee

۱-۳- تعاریف واژه ها

Circumcision : برداشتن و بریدن پره پوس

Excessive Skin Removed : برداشتن بیش از حد پوست ناحیه گلاس

Phimosis : انقباض سوراخ پره پوس به نحوی که نمی توان آن را بر روی گلاس به عقب کشید

Chordee : خم شدن پنیس سمت پایین

Hidden Peniss : پنیس پنهان

۱-۴- مواد و روشها :

۱. جمعیت هدف : تمام پسران
۲. جمعیت مورد مطالعه : بیمارانی که به کلینیک اطفال بیمارستان خاتم الانبیاء مراجعه کردند .
۳. معیار ورود به طرح : افرادی که به سؤالات پرسش نامه پاسخ دادند.
۴. معیارهای حذف : بیمارانی که سابقه ی هموفیلی و اختلالات خونریزی دهنده داشته اند .
۵. نوع مطالعه : توصیفی گذشته نگر
۶. حجم نمونه : ۱۰۰ نفر

۱-۵- ابزار و روش جمع آوری داده ها :

افرادی که به کلینیک اطفال بیمارستان خاتم الانبیاء مراجعه کرده اند تحت معاینه قرار گرفتند و یک سری سوالات که در پرسشنامه موجود می باشد از آنها پرسیده شده است .

نام متغیر	نقش متغیر	مقیاس متغیر	تعریف عملی
سن	زمینه ای مستقل	کمی - پیوسته	اظهارات بیمار و شناسنامه بیمار
جنس	زمینه ای مستقل	کیفی اسمی	فنوتیپ بیمار
عوارض	وابسته	کیفی اسمی	تمام عوارض که بعد از ختنه رخ داده اند اعم از عوارض کوتاه مدت شامل (خونریزی وتب و تشنج و عفونت) و عوارض طولانی مدت مثل تنگی و کوردی و پوست اضافه

۱-۶- روند اجرایی طرح :

بیماران مراجعه کننده به کلینیک اطفال خاتم الانبیاء که به علت بیماری های دیگری مراجعه کرده بودند تحت پرسش و معاینه و بررسی از لحاظ عوارض ختنه قرار گرفتند و با پرونده های بیماران که از بایگانی مطابقت داده شد .

این پژوهش و بررسی در مدت ۶ ماه در فاصله زمانی از شهریورماه ۸۸ تا اسفند در مرکز کلینیک خاتم الانبیاء انجام شده است .

۱-۷- اخلاق در پژوهش :

از بیماران برای بررسی پرونده اجازه گرفته شد .

فصل دوم:

بررسی متون مقالات

۲-۱- آناتومی :

۲-۱-۱- آلت تناسلی و پیشابراه مردان :

آلت تناسلی از دو جسم غاری و یک جسم اسفنجی تشکیل شده است . جسم اسفنجی پیشابراه را در برمی گیرد و ۸-۹mm قطر دارد . گلنس به صورت کلاهکی در قسمت دیستال این اجسام قرار می گیرد . هر کدام از اجسام یاد شده بوسیله لایه فاسیایی (تونیکا آلبوژینه) پوشیده می شود . یک غلاف فیبری ضخیم به نام فاسیای بوک اطراف اجسام غاری و اسفنجی را احاطه می کند . (۱)

روی این غلاف نیز لایه پوست بدون چربی به سستی چسبیده است . پره پوس به شکل شنلی در اطراف کلانس واقع شده است . در زیر پوست آلت تناسلی و اسکروتوم ، فاسیای کولز از قاعده گلانس تا دیافراگم اوروژنیتال کشیده می شود. این فاسیا در امتداد فاسیای اسکارپا در قسمت تحتانی جدار شکم قرار دارد . انتهای پروگزیمال اجسام غاری ، درست در قدام برجستگی های ایسکیال به استخوان های لگن متصل می شود .

جسم اسفنجی در فرورفتگی خط میانی سطح و نترال بین دو جسم غاری قرار دارد . این جسم در قسمت پروگزیمال به زیر دیافراگم اوروژنیتال متصل می شود . از میان جسم اسفنجی ، پیشابراه غشایی عبور می کند . این بخش از جسم اسفنجی بوسیله عضله بولبو اسپونژیوزوس احاطه می شود . انتهای دیستال جسم اسفنجی قطع می شود و گلانس را بوجود می آورد . رباط اویزان کننده آلت از لینا آلبا و سمفیز پوبیس منشاء می گیرد و وارد پوشش فاسیایی اجسام غاری می شود . (۱)

۲-۱-۲- بافت شناسی :

اجسام و گلانس آلت تناسلی : اجسام غاری ، جسم اسفنجی و گلانس شامل سپتوم هایی از عضله

صاف و بافت نعوظی هستند که حفره های عروق را دربرمی گیرد . (۱)

پیشابراه : مخاط پیشابراهی که از گلاس آلت عبور می کند از اپی تلیوم سنگفرشی تشکیل شده است در قسمت پروگزیمال آن اپی تلیوم از نوع ترانزیشنال است . در زیر مخاط ، لایه تحت مخاطی قرار دارد که حاوی بافت همبند و الاستیک عضله صاف است . در زیر مخاط تعداد زیادی غدد لیته وجود دارد که مجاری آنها با مجرای پیشابراهی در ارتباط هستند . پیشابراه به وسیله جسم اسفنجی و گلاس آلت که حاوی عروق هستند احاطه شده است . (۱)

۲-۱-۳- خونرسانی :

شریان ها : آلت تناسلی و پیشابراه بوسیله شریان های پوندال داخل خونرسانی می شوند . هر کدام از این شریان ها به شریان عمقی آلت تناسلی (که به اجسام غاری خون می دهد) شریان پشتی آلت تناسلی و شریان بولبویورتال تقسیم می شوند . این شاخه ها خون شریانی اسفنجی گلنس و پیشابراه را تأمین می کنند .

وریدها : ورید پشتی سطحی در قسمت خارجی فاسیای بوک قرار دارد . ورید پشتی عمقی در زیر فاسیای بوک و بین شریان های پشتی واقع شده است . این وریدها به شبکه پوندال می ریزند . که به داخل ورید پوندال داخلی تخلیه می شود . (۱)

لنفاتیک ها : لنف پوست آلت تناسلی به غدد لنفاوی اینگوینال سطحی و ساب اینگوینال تخلیه می شود . لنف گلنس به غده های ساب ساینگوینال و ایلپاک خارجی می ریزد . لنف پیشابراه عمقی نیز به غده های لنفاوی ایلپاک داخلی (هیپوگاستریک) و ایلپاک مشترک تخلیه می شود . (۱)

جنین شناسی : دستگاه تناسلی خارجی در هفته هشتم تمایز جنسی ظاهری شروع می شود . با این حال تا سه ماهگی تکامل دستگاه تناسلی به حدی نمی رسد که بتوان بطور مشخص جنسیت مذکر یا مؤنث جنین را تشخیص دارد . طی مرحله بدون تمایز تکامل جنسی ۳ برجستگی کوچک روی سطح خارجی کلواکی ظاهر می شوند . برجستگی پیشین ، دکمه تناسلی و برجستگی های دو طرف غشاء برجستگی های تناسلی نام دارند . (۱)

با از بین رفتن غشاء اروژنیتال (مرحله ۱۷ میلی متری یا هفته هفتم) سینوس اروژنیتال اولیه یک سوراخ مجزا در سطح زیری دکمه تناسلی پیدا می کند . (۱)