

بررسی شیوع عوارض دیررس ختنه در دانش آموزان مدارس ابتدایی

شهر خرم آباد لرستان: سال تحصیلی ۱۳۸۰-۱۳۸۱

دکتر روح... یگانه^{۱*}، دکتر عبدالرضا فیراهی^۲، دکتر کره... ا... طولابی^۳، دکتر ممد بشاشتی^۴،

دکتر جمال الدین فوشدل^۴، دکترمینا امدی^۴، دکتر امیر هومن کاظمی^۴

چکیده

سابقه و هدف: ختنه یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی می‌باشد که در تمام جهان انجام می‌شود. این نوع عمل جراحی در صورتی که به نحو صحیحی انجام نگیرد عوارض متعددی را در پی خواهد داشت. این مطالعه با هدف تعیین میزان عوارض دیررس ختنه در دانش آموزان پسر مدارس ابتدایی شهر خرم آباد طی سالهای ۱۳۸۰-۱۳۸۱ انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی می‌باشد. با استفاده از روش نمونه‌گیری احتمال متناسب با حجم و خوشه‌ای ۳۲۰۵ دانش آموز پسر مقطع ابتدایی در سال تحصیلی ۱۳۸۰-۱۳۸۱ از نظر عوارض دیررس ختنه توسط جراح عمومی یا اورولوژیست مورد معاینه قرار گرفتند. **یافته‌ها:** از میان ۳۲۰۵ دانش آموز مورد مطالعه ۳۱۲۵ مورد قبلاً ختنه شده بودند. نتایج بدست آمده نشان داد که ۲۳۷ نفر (۷/۶٪) از مجموع ۳۱۲۵ نفر دانش آموز ختنه شده دچار عوارض دیررس ختنه شدند. شایع‌ترین عارضه اضافه آمدن پره پوس (۴۷/۷٪) بود. هیپوسپادیاس در افراد ختنه شده، کمترین عارضه دیررس بود (۲/۵٪).

نتیجه‌گیری: در این مطالعه با توجه به میزان بالای عوارض دیررس ختنه، برگزاری کارگاههای آموزشی جهت آموزش این نوع عمل جراحی به پزشکان عمومی و پرستاران ضروری است. در ضمن آگاهی دادن به والدین در مورد عوارض احتمالی ختنه و تشویق آنها به انجام آن در قبال فرزندان خود توسط پزشکان متبحر برای پیشگیری از این عوارض خطرآفرین ضروری است.

واژگان کلیدی: ختنه، عوارض دیررس، شیوع

مقدمه

باعث بر جای ماندن عوارض خطرناک زودرس و دیررس شود. عوارض زودرس از قبیل خونریزی، عفونت، احتباس ادراری، هماتوم، ایسکمی و نکروز گلانوس و آمپوتاسیون آلت می‌باشد (۴،۵). عوارض دیررس شامل خمیدگی آلت، ختنه ناکامل، تنگی مه آ، کم آمدن و زیاد آمدن پره پوس، چرخش آلت، گرانولوم محل ختنه و هیپوسپادیاس ختنه شده و غیره می‌باشد (۴،۵). بیشترین عامل مؤثر در ایجاد عوارض ختنه ناشی از ضعف تکنیکی است. علاوه بر آن مراقبت‌های نا کافی هم در بروز عوارض دخیل

ختنه از جمله اعمال جراحی شایع به شمار می‌رود که در ایران و سایر جوامع اعم از کشورهای مسلمان و غیر مسلمان انجام می‌گیرد (۱،۲). این نوع عمل جراحی حدود پانزده هزار سال قدمت دارد. ختنه کردن تا قبل از قرن نوزدهم اکثراً جنبه مذهبی و سنتی داشته ولی بعد از آن با مشخص شدن فواید طبی (بهداشتی - درمانی) از نظر علمی هم در کشورهای پیشرفته توصیه و رایج گردیده است (۳). این نوع عمل توسط افراد مختلفی چه از طیف پزشکی و چه از سوی افراد محلی صورت می‌گیرد. وجود ضعف تکنیکی می‌تواند

* نویسنده مسئول: استادیار بخش جراحی بیمارستان لقمان حکیم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، آدرس برای مکاتبه: خیابان کارگر جنوبی، بیمارستان لقمان حکیم - بخش جراحی
نمابر: ۰۲۱۵۵۱۶۱۷۰

E-mail: yeganeh33_n@yahoo.com

^۲ استادیار بخش اورولوژی بیمارستان شهدای عشایر، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

^۳ استادیار بخش جراحی بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۴ پزشک عمومی

معاینه اولیه مشکوک به داشتن عارضه‌ای بودند معاینه کامل‌تر توسط اورولوژیست یا جراح عمومی انجام می‌شد. به والدین در این مطالعه عوارض دیررس ختنه به شرح زیر تعریف شد:

اضافه آمدن پره پوس (excessive residual foreskin): کشیده شدن بیش از حد پوست بر روی گلانس به همراه تجمع پره پوس با ظاهر قارچی شکل (mush-room) در اطراف گلانس و دیستال آلت و یا ظاهر ختنه نشده در معاینه فیزیکی (۱ و ۲).

کم آمدن پوست (excessive skin removed): کشیده شدن پوست اسکروتوم به سمت آلت و از بین رفتن زاویه پناوسکروتال یا اسکار بدشکل در ناحیه ختنه به همراه تایید والدین در خصوص باز شدن بخیه و یا تاخیر در ترمیم اولیه اسکارختنه (۲ و ۳)

تنگی مه آ (meatal stenosis): تغییر ظاهر لبه مه آ به همراه تغییر حالت آن از حالت بیضوی به حالت گرد و باریک شدن آن به صورت نوک سوزنی (۴)

گرانولوم ناحیه بخیه: توده برجسته زیر جلدی زیر خط بخیه در مجاورت قسمت فوقانی کورنه آ (۵)

خمیدگی آلت (chordee): خمیدگی آلت تناسلی به سمتی خارج از محور طبیعی (۶)

چرخش آلت (penile rotation): چرخش آلت حول محور طولی (۶) با توجه به اینکه موارد پروگزیمال هیپوسپادیاس (کرونال - پنیال - پرینیال - پناوسکروتال) از کتراندیکاسیونهای ختنه می باشند، مواردی از آنها که ختنه به رغم وجود ناهنجاری انجام گرفته بود به عنوان عوارض ختنه ذکر گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۲۰۵ دانش آموز در محدوده سنی ۷-۱۳ سال در پنج پایه تحصیلی ابتدایی مورد مطالعه قرار گرفتند. ۳۱۲۵ دانش آموز ختنه شده بودند. از این تعداد ۲۳۷ نفر (۷/۶٪) دارای عوارض دیررس ختنه شامل، اضافه آمدن پره پوس ۴۷/۷٪، کم آمدن پوست آلت تناسلی ۱۷/۸٪، تنگی مه آ ۱۲/۲٪، گرانولوم ناحیه بخیه ۹/۳٪، چرخش آلت تناسلی ۷/۲٪، خمیدگی آلت ۳/۳٪ و هیپوسپادیاس ختنه شده از نوع کرونال ۲/۵٪ بودند.

سطح تحصیلات سرپرست ۲۳۷ دانش آموز ختنه شده دارای عارضه، شامل ۶۴ نفر بی سواد، ۲۰ نفر کم سواد (در حد خواندن و نوشتن)، ۴۲ نفر سواد ابتدایی، ۳۴ نفر سواد در حد راهنمایی، ۴۹ مورد در حد دیپلم و ۱۸ مورد دارای تحصیلات عالی بودند. ۱۵۳ مورد از ختنه‌های عارضه دار شده در منزل و ۸۰ مورد در واحدهای بهداشتی و درمانی (بیمارستان و مطب) و در ۴ مورد هم در محلی غیر از ایندو مکان انجام شده بود (جدول ۱).

می‌باشند. عوارض ناشی از ختنه ممکن است توسط گروه‌های مختلف از جمله جراحان، پزشکان اطفال، پزشکان عمومی، پرستاران و سایر کادر بهداشتی و درمانی از یکطرف و افراد بومی و سستی از طرف دیگر به وجود آید (۶).

تا کنون چندین مطالعه در ارتباط با سن مناسب ختنه، بررسی عوارض زودرس ختنه، اثر انجام ختنه در کاهش میزان بروز عفونت ادراری و مطالعات مختلفی برای مقایسه روش‌های انجام ختنه در ایران انجام شده است (۷-۵،۳). ولی مطالعه منتشر شده‌ای در ارتباط با عوارض دیررس ختنه در ایران وجود ندارد. همچنین با توجه به اینکه هنوز هم در نقاطی از کشور ما ختنه به روش سستی و توسط افراد محلی رواج دارد، تلاش جهت رفع عوارض احتمالی قابل حل ختنه توسط افراد بومی می‌تواند مورد توجه قرار بگیرد به این منظور مطالعه‌ای جهت تعیین عوارض دیررس ختنه طراحی و انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش توصیفی - مقطعی و بر روی دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی شهر خرم آباد در سال تحصیلی ۸۱-۸۰ انجام گرفت. طی یک مطالعه آزمایشی (pilot) ضریب عدم همکاری بر اساس ۵٪ میزان پاسخ ندادن افراد محاسبه و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و میزان شیوع احتمالی ۲٪ حجم نمونه ۳۲۰۰ نفر انتخاب شد. در این مطالعه ۳۲۰۵ نفر مورد بررسی قرار گرفتند.

ابتدا با استفاده از تکنیک نمونه‌گیری احتمال متناسب با حجم و خوشه‌ای از مجموع ۳۳ مدرسه ابتدایی پسرانه ناحیه یک آموزش و پرورش، ۱۱ مدرسه واز ۳۴ مدرسه ابتدایی ناحیه دو ۱۰ مدرسه انتخاب شد. سپس با مبنای قرار دادن میانگین ۳۰ نفر (تعداد تخمینی یک کلاس درس) نمونه‌ها از پایه اول تا پنجم هر کدام جداگانه (از هر پنج پایه تحصیلی ۱۵۰ نفر به صورت تقریبی از هر مدرسه) انتخاب شدند.

پس از تصویب طرح و کسب معرفی نامه و هماهنگی با اداره آموزش و پرورش، پرسشنامه‌ای شامل مشخصات ولی، آدرس منزل و شماره تلفن به همراه فرم رضایت نامه کتبی که در آن راجع به فواید معاینه غربالگری توضیح داده شده بود به منزل دانش آموزان ارسال شد. در صورت تکمیل پرسشنامه و امضاء فرم رضایت، دانش آموز مربوطه وارد مطالعه گردیده و مورد معاینه بالینی قرار می‌گرفت. معاینه کنندگان آموزش دیده شامل کارورزان رشته پزشکی و متخصصین اورولوژی و جراحی عمومی به عنوان ناظر معاینه به مدارس مورد نظر مراجعه و پس از توجیه مسؤولین مدارس و دانش آموزان، معاینه دانش آموزان منتخب به صورت محرمانه و در یک اتاق جداگانه انجام شد. در صورتی که افراد در

در کشورهای پیشرفته اکثر ختنه‌ها در سنین نوزادی انجام می‌شود (۱۱) و با توجه به اینکه هر چه ختنه در سنین بالا تری انجام شود شانس ایجاد عوارض بیشتر است (۳) شاید یکی از دلایل بالا بودن عوارض در این مطالعه سن بالای کودکان هنگام ختنه باشد. به طوری که از مجموع ۲۳۷ مورد ختنه عارضه‌دار، ۱۹۴ مورد در سنین بعد از ۲ سالگی انجام گرفته بود.

یکی از علل افزایش عوارض ختنه انجام آن توسط افراد محلی و به روش سنتی می‌باشد (۴). در کشورهایی مثل ترکیه که این عمل توسط افراد محلی و به شیوه سنتی رواج دارد میزان بروز عوارض بسیار بالا و حدود ۸۵٪ گزارش گردیده است (۱۲، ۱۳). در مطالعه حاضر از ۲۳۷ مورد ختنه عارضه‌دار و ۱۱۰ مورد (۴۶٪) توسط افراد محلی ۱۰۱ مورد (۴۲٪) توسط پزشکان انجام شده است. این مساله می‌تواند مربوط به عدم آموزش صحیح برای پزشکان عمومی و ضعف تکنیک‌های رایج جهت ختنه باشد. در مطالعه حاضر، شایع‌ترین عوارض دیررس ختنه مربوط به اضافه آمدن پره پوس و کم بودن پوست آلت بود. این دو عارضه شایع بیشتر در ختنه‌های انجام شده توسط افراد محلی مشاهده گردید...

۱۱۰ مورد از ختنه‌های عارضه‌دار توسط افراد محلی، ۵۷ مورد توسط پزشکان عمومی، ۴۴ مورد توسط پزشکان متخصص و ۲۶ مورد توسط دیگر اعضای کادر بهداشتی از قبیل پرستاران و بهیاران انجام شده بود (جدول ۲).

جدول ۱- توزیع فراوانی عوارض دیر رس فتنه در دانش آموزان پسر مدارس

ابتدایی شهر فرم آباد بر اساس محل انجام فتنه، سال ۸۱-۱۳۸۰

محل انجام ختنه	بیمارستان و مطب	منزل
اضافه آمدن پره پوس	۲۳	۹۰
کم آمدن پوست	۱۷	۲۵
تنگی مه آ	۱۷	۱۲
گرانولوم ناحیه بخیه	۸	۱۴
چرخش آلت	۷	۱۰
خمیدگی آلت	۷	۱
هیپوسپادياس ختنه شده*	۱	۵
جمع	۸۰	۱۵۷

*همگی از نوع کرونال بودند

جدول ۲- توزیع فراوانی عوارض دیر رس فتنه در دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر فرم آباد

بر اساس فرد انجام دهنده فتنه، در سال تحصیلی ۸۱-۸۰

فرد انجام دهنده ختنه	پزشک متخصص	پزشک عمومی	پرستار و بهیار	افراد محلی
اضافه آمدن پره پوس	۱۵	۱۹	۹	۷۰
کم آمدن پوست	۹	۴	۷	۲۲
تنگی مه آ	۱۳	۷	۴	۵
گرانولوم ناحیه بخیه	۶	۱۰	۱	۵
چرخش آلت	۰	۷	۵	۵
خمیدگی آلت	۱	۷	۰	۰
هیپوسپادياس ختنه شده*	۰	۳	۰	۳
جمع	۴۴	۵۷	۲۶	۱۱۰

*همگی از نوع کرونال بودند

بحث

شاید علت این دو عارضه کشیدن بیش از حد پوست آلت هنگام بریدن در روش گیوتینی باشد (۱۴). علاوه بر آن افراد محلی به طور معمول ختنه را به روش‌های غیر بهداشتی و بدون اطلاع و ارزیابی از سابقه بیماری‌های ارثی، اختلال انعقادی و سایر بیماری‌ها انجام می‌دهند، که این امر حتی از نظر بروز عوارض زودرس مانند

در مطالعه حاضر شیوع عوارض ختنه ۷/۴٪ تعیین گردید که در مقایسه با نتایج مطالعات دیگر (۲ تا ۵ درصد)، شیوع بالاتری می‌باشد (۸، ۹). این در حالی است که در مطالعه اخیر عوارضی مثل خونریزی و عفونت که از شایع‌ترین عوارض زود رس در سایر مطالعات می‌باشد، مورد بررسی قرار نگرفته است (۴، ۵، ۱۰).

پوست، آمپوتاسیون گلانوس، سرطان آلت تناسلی و غیره که در سایر مطالعات (۳، ۴، ۶) به آنها اشاره شده، یافت نشد.

در این مطالعه محدودیت هایی از قبیل امکان بررسی عوامل تاثیر گذار بر ایجاد عوارض دیررس ختنه مثل مراقبت های پس از عمل، وجود داشت. تعدادی از دانش آموزان با وجود توضیحات کافی همکاری لازم را نداشتند. اطلاعاتی که از والدین دانش آموزان اخذ می شد گاهی غیرواقعی و منجر به نتایج اشتباه می گردید.

با توجه به اینکه ختنه عملی بسیار شایع در کشورها و جوامع مختلف از نظر فرهنگ و مذهب می باشد انجام طرح های آینده نگر در مورد هر یک از عوارض ختنه زودرس و دیر رس بصورت گسترده توصیه می شود تا با شناسایی عوامل ایجاد این عوارض و بر طرف کردن این علل از هر گونه اختلالات ظاهری و فونکسیونل آلت که ممکن است کودک را در آینده تهدید کند توسط آموزش صحیح پیشگیری به عمل آورد.

با توجه به میزان بالای عوارض دیررس ختنه که به عقیده صاحب نظران، علت آن ناشی از عدم رعایت اصول علمی و مهارت کافی می باشد، برگزاری کارگاه های آموزشی جهت آموزش این نوع عمل به پزشکان عمومی و پرستاران که در آینده مجریان آن می باشند، ضروری است. در حال حاضر با توجه به عدم وجود این کارگاهها توصیه می شود ختنه توسط جراح متخصص (جراح یا اورولوژیست) انجام پذیرد. آموزش والدین جهت افزایش آگاهی و تغییر بینش آنها در خصوص انجام این جراحی توسط کادر بهداشتی و درمانی از ضروریات کاهش عوارض ختنه خواهد بود.

در پایان از کلیه کارکنان آموزش و پرورش شهر خرم آباد که در انجام این پژوهش همکاری لازم را مبذول داشتند، نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

خونریزی و اختلال ترمیم نیز حایز اهمیت می باشد اما در مطالعه حاضر این عوارض بررسی نشد.

عارضه هیپوسپادیس حتی در بین ختنه شدگان توسط کادر پزشکی نیز دیده شد. در سایر مطالعات هم این مشکل گزارش شده است (۱۴) جهت پیشگیری از این عوارض باید قبل از انجام ختنه پره پوس روی گلانوس به عقب کشیده و مجرای ادراری بدقت رویت شود تا در صورت هر گونه مشکلی در مجرای ادراری از انجام ختنه اجتناب گردد.

تنگی مه آ به عنوان یکی از عوارض خطرناک ختنه بیشتر بدنبال ختنه در گروه پزشکی مشاهده شد. مطالعات نشان داده اند که احتمال ایجاد تنگی مه آ در ختنه های سنین نوزادی بیشتر است (۱، ۲). بنابراین این مساله شاید ناشی از سن انجام ختنه توسط این گروه باشد. در مطالعه حاضر، ۹/۳٪ بیماران عارضه دار گرانولوم و توده در محل بخیه داشتند که در سایر مطالعات این مورد به عنوان یک عارضه دیررس ختنه گزارش گردیده است (۱۵). این عارضه بیشتر ناشی از راکسیون بافت های بدن به مواد مصرفی جهت بخیه و یا جسم خارجی بوده. ارتباط زیادی با تکنیک و روش صحیح ختنه ندارد. نکته قابل توجه اینکه هنگام بروز این عارضه بهتر است توده را بر داشته و دوباره زخم را ترمیم کرد تا از عوارض بعدی همچون ترشح چرکی و فیستول دائمی پیشگیری شود. در مطالعه حاضر، عوارضی همچون چرخش و خمیدگی آلت متعاقب ختنه وجود داشت که این مورد ممکن است به طور مادرزادی در آلت وجود داشته و توسط فرد ختنه کننده قبل از عمل مورد توجه قرار نگرفته باشد. این دو عارضه اگر شدید باشد هم از نظر ظاهری و هم از نظر فونکسیونل آلت در آینده می تواند مشکل ساز شده و باید اصلاح شود. در مطالعه حاضر، عوارض خطرناکی همچون فیستول مجرا به

REFERENCES

1. Elder JS. Abnormalities of the genitalia in boys and their surgical management. In: Walsh PC, ediotr. Campbells urology. 8th ed. Philadelphia: W.B. saunders company; 2002. p. 2334-52.
2. Glen F, Anderson MD. Circumcision. In : Ashcraft KW, Murphy JP, Sharp RJ, Sigalet DL, Snyder CL, editors. Pediatric surgery. 2 nd ed. Philadelphia: W.B. sunders company; 1993. p. 715-20.
3. اربابی امیر هوشنگ. ختنه نوزادان با پلاستی بل، مزایا و عوارض آن. مجله اورولوژی ایران، دوره ۶، شماره ۲۴، صفحات ۱۷-۲۲، ۱۳۷۸.
4. Demirseren ME, Gokrem S. Circumcision in unqualified hands: a significant risk of complication. *Plast Reconstr Surg* 2004; 113(3): 1090-2.
5. توتونچی پریچهر، محمود زاده حسین، نعمت اله زاده خسرو. بررسی میزان ختنه و شیوع عوارض آن در پسران کمتر از ۵ سال و عوامل مؤثر بر آن در روستای قلعه نو - شهر ری دی ماه ۱۳۷۵. مجله دانشکده پزشکی تهران، دوره ۵۶، شماره ۳، صفحات ۲۸-۲۵، ۱۳۷۷.

۶. دهقانی ولی اله، معین محمد رضا، میر شمسی محمد حسین. میزان شیوع عوارض ختنه در اطفال زیر دو سال شهر یزد. مجله دانشگاه علوم پزشکی یزد، دوره ۸، شماره ۲، صفحات ۴۵-۴۱، ۱۳۷۹.
۷. سیم فروش ناصر، خلیلی اردستانی علیرضا، افجه‌ای ابولفضل و همکاران. بررسی اثر ختنه نوزادی بر میزان بروز عفونت ادراری در دوران شیر خواری. مجله اورولوژی ایران، دوره ۷، شماره ۲۵، صفحات ۱۴-۷، ۱۳۷۹.
8. Baskin LS, Canning DA, Snyder HM, Duckett JW JR . Surgical reappear of urethral circumcision ingures. J Uorl 1997; 158: 2269-71.
9. Schoen E. The relationship between circumcision and cancer of the penis. CA Cancer J Clin 1997; 41: 306-9.
10. Ahmed A, Mbibi NH, Dawam D, Kalayi GD. Complication of traditional male circumcision. Ann Trop Paediatr 1999; 19 (1) : 113-17.
11. Francis F, Bartone L, King R. Abnormalities of the urethra , penis , scrotum. In: Welch KJ, Randolph JG, Ravitch MM, James AO, Neill JR , Marc IR, editors. Pediatric Surgery .4th ed. Sunders company; 1986. p. 1314 -15.
12. Ozdemir E. Significantly increased complication risks with mass circumcision . B J U 1997; 80 (1): 136-9.
13. Brien TR, Calle EE, Pool WK. Circumcision. South Med J 1995; 88 (4): 411-5.
14. Peretz D, Westreich M. Pseudo iatrogenic hypospadias: megameatus intact- prepuce hypospadias variant. Plastic reconstr surgery 2003; 111(3): 1182-5.
15. Atikeler MK, Onur R, Geat I, Senol FA, Cobanoglu B. Increased morbidity after circumcision from a hidden complication. B J U Int 2001; 88 (9): 938-40.