مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ دوره یازدهم/ پائیز ۱۳۸۵/ ۷۶-۷۴

اختلال عملکرد اسفنکتر مقعدی با بی‌اختیاری مدفوع ناشی از اسکار حلقوی سوختگی اطراف مقعد، گزارش موردی عارضه غیرمعمول سوختگی پرینه

دکتر محمدجواد فاطمی[1]، دکتر طیب قدیمی[2]

۱- استادیار، دانشگاه علوم پزشکی ایران (مؤلف مسئول) fatemi41@yahoo.com

۲- استادیار، دانشگاه علوم‌پزشکی کردستان

چکیده

زمینه و هدف: سوختگی عمقی ناحیه پرینه به تنهایی نادر می‌باشد و در مجموعه سوختگی سطح وسیعی از بدن معمولاً دیده می‌شود و تمام علل سوختگی اعم از حرارتی، شیمیایی و الکتریکی دخالت دارند. درمان اغلب موارد محافظه کارانه بوده و دخالت جراحی به ندرت لازم می‌شود. اما سوختگی ایزوله و عمقی ناحیه پرینه در موارد خاصی از حالت وقوع مثل افتادن داخل ظرف حاوی مواد سوزاننده، تنور و نشستن روی اگزوز وسیله نقلیه گزارش شده اما اختلال عملکرد اسفنکتر مقعدی به دنبال اسکار حلقوی سوختگی اطراف مقعد گزارش نشده است. هدف ما توجه به موارد خاص وقوع سوختگی ایزوله پرینه و عوارض آن است.

معرفی بیمار: یک پسر بچه ۱۲ ساله افغانی که در سن ۶ ماهگی دچار سوختگی ناحیه پرینه ناشی از افتادن داخل دیگ آب جوش شده که با درمان محافظه‌کارانه مراقبت شده و از زمانی که والدین او به یاد دارند بی‌اختیاری مدفوع داشته و در معاینه هم اسکار دورتادوری مقعد و عدم تونیسیته اسفنکتر وجود داشته که با درمان جراحی ریلیز اسکار و گرافت پوستی تون اسفنکتر تدریجاً برگشت نمود.

نتیجه‌گیری: در وقوع موارد خاص سوختگی پرینه که آسیب عمقی و ایزوله دیده می‌شود. درمان کنزرواتیو و جوش خوردن خود به خودی با ایجاد اسکار احتمال اختلال در عملکرد اسفنکتر مقعدی و بی‌اختیاری مدفوع که از نظر جسمی، روانی و اجتماعی به ویژه در اطفال ناتوان‌کننده است وجود دارد، با درمان به موقع و مناسب می‌توان از این عوارض جلوگیری کرد.

کلید واژه‌ها: سوختگی پرینه، بی‌اختیاری مدفوع، اختلال عملکرد اسفنکتر مقعد

وصول مقاله: ۸۵/۵/۱۸ اصلاح نهایی: ۸۵/۶/۲ پذیرش مقاله: ۸۵/۶/۴

مقدمه

سوختگی پرینه معمولاً در بیماران با سوختگی وسیع دیده می‌شود و به تنهایی نادر است. مرگ و میر در این بیماران به درصد سوختگی سطح بدن و عمق سوختگی پرینه تأثیر چندانی ندارد. علل شایع این ناحیه آبجوش، شعله و مواد شیمیایی هستند (۳-۱).

سقوط اتفاقی در دیگ‌ها و پاتیل‌های پر از آبجوش که برای درست‌کردن غذا استفاده می‌شود یکی از علل شایع این سوختگی در مناطق روستایی است. همچنین کودک‌آزاری در کودکانی که با این سوختگی مراجعه می‌کنند باید در نظر گرفته شود. سوختگی با مواد شیمیایی غیرمعمول و سوختگی الکتریکی نادر است (۱, ۳-۵).

این سوختگی در هر دو حالت حاد و مزمن برای بیمار مشکلات زیادی ایجاد می‌کند و درمان نیز مشکل است.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-31]

معرفی بیمار

یک پسر ۱۲ ساله افغانی به علت بی‌اختیاری ادراری به کلینیک مراجعه کرد. بیمار در شش ماهگی هنگام بازی در اثر افتادن در تنور دچار سوختگی هر دو پا، ساق، ران، باسن و ناحیه پرینه با میزان تقریبی ۲۸٪ سطح بدن می‌شود که بدون درمان جراحی و با پانسمان مکرر درمان می‌شود. تا آنجایی که خود او و والدینش به یاد دارند او هیچوقت کنترل مدفوع را بدست نیاورد.

در معاینه کلینیکی اسکار وسیع در پرینه با توسعه به باسن در دو طرف وجود داشت که باعث بسته‌شدن شکاف گلوتئال شده بود (عکس ۱).



تصویر ۱: نشاندهندهٔ اسکار وسیع در پرینه در انتشار به باسن

کشیدگی ناشی از اسکار در ۳۶۰ درجه اطراف مقعد باعث اختلال در کار اسفنکتر شده بود. در توشه رکتال‌تون اسفنکتر وجود نداشت و مقعد و رکتوم در ادامه همدیگر به فرم یک تیوپ پر از مدفوع که مقداری هم به خارج نشت کرده بود وجود داشت (عکس ۲).



تصویر ۲: نشاندهنده اسکار وسیع که سبب بی‌اختیاری مدفوع و نشت مقداری مدفوع به خارج شده بود.

بیمار با بیهوشی عمومی، عمل جراحی شد و با برش حلقوی به فاصله ۳ سانتیمتر از مقعد، چسبندگی به طور کامل آزاد و کمبود بوجود آمده با پوست نیمه ضخامت از ران بیمار پوشانده شد. در پیگیری بعد از عمل جراحی تقریباً تمام پوست پیوند شده گرفت اما بی‌اختیاری بیمار تا ۳ ماه بعد از عمل جراحی ادامه یافت و سپس به تدریج توانایی کنترل مدفوع را بدست آورد.

بحث

ناحیه پرینه به طور طبیعی به علت وجود شکاف عمقی گلوتئال کمتر دچار سوختگی درجه دو و سه می‌شود (۱, ۷).

درمان زخمهای پرینه محافظه‌کارانه است و پانسمان مرتب و مراقبت از بیمار توصیه می‌شود. در بیماران با سوختگی عمقی که به این نوع درمان جواب نمی‌دهند جراحی لازم می‌شود. در ۱۰ تا ۲۰ درصد بیماران با سوختگی پرینه نیاز به گرافت پوستی است (۱-۳,۸,۹).

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-31]

چسبندگی اسکار شایع‌ترین عارضه سوختگی این ناحیه بوده و عامل اصلی عمل جراحی ثانویه می‌باشد (۸ ,۳). بی‌اختیاری مدفوع به علت استنوز مقعد، پرولاپس رکتوم و ایجاد فضای کیسه مانند در شکاف گلوتئال قبلاً گزارش شده است (۱۱ ,۱۰ ,۸).

اما اختلال در عملکرد اسفنکتر ناشی از چسبندگی اسکار و کشش حلقوی در اطراف مقعد گزارش نشده است. این کشش باعث شده بود که اسفنکتر توانایی بستن مقعد را از دست داده و با بازماندن آن مدفوع بدون کنترل خارج شود. با آزادکردن این چسبندگی و استفاده از پیوند پوست در اطراف مقعد باز ماندن دائمی اسفنکتر برطرف و بیمار کنترل مدفوع را بدست آورد.

قدردانی

بدینوسیله مراتب قدردانی خود را از خانم دردانه باختر، مسئول کتابخانه مرکز آموزشی درمانی حضرت فاطمه (س)، به دلیل همکاریشان در آماده‌سازی مقاله ابراز می‌نمائیم.

References

1. Angel C, Shu T, French D, Orihuela E, Lukefahr J, Herndon DN: Genital and perineal burns in children, 10 years of experience at a major burn center. J Pediat Surg 2002; 37: 99.
2. Michielsen D, Van Hee R, Neetens C, Lafaire C, Peeters R. Burns to the genitalia and the perineum in children. Br J Urol 1996; 78: 940.
3. Michielsen D, Van Hee R, Neetens C, Lafaire C, Peeters R. Burns to the genitalia and the perineum. J Urol 1998; 159: 418.
4. Vidal Trecan G, Tcherny Lessenot S, Grossin C, Devaux S, Pages M, Laguerre J. Differences between burns in rural and in urban areas: Implications for prevention. Burns 2000; 26: 351.
5. Edelman GC, Sweet ME, Messing EM, Helgerson RB. Treatment of severe electrical burns of the genitalia and perineum by early excision and grafting. Burns 1991; 17: 506.
6. Sawhney CP. Management of burn contractures of the perineum. Plast Reconstr Surg 1983; 72: 837.
7. Rutan RL. Management of perineal and genital burns. J ET Nurs 1993; 20: 169.
8. Alghanem AA, McCauley RL, Robson MC, Rutan RL, Herndon DN. Management of pediatric perineal and genital burns: twenty- years review. J Burn Care Rehabil 1990; 11: 308.
9. Pack MD, Boileau MA, Grube BJ, Heimbach DM. The management of burns to the perineum and genitals. J Burn Care Rehabil 11: 54. 1990;
10. Sagi A, Freud E, Mares AJ, Ben-Meir P, Ben-Yakar Y, Mahler D. Anal stenosis with megarectum: An unusual complication of a perineal burn. J Burn Care Rehabil 1993; 14: 350.
11. Alghanem AA, McCauley RL, Robson MC. Gluteal pouching: a complication of perineal burn scar contracture. A case report. J Burn Care Rehabil 1990; 11:137.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-31]