

## اختلال عملکرد اسفنکتر مقدعی با بی اختیاری مدفوع ناشی از اسکار حلقوی سوختگی

### اطراف مقدع، گزارش موردي عارضه غيرمعمول سوختگی پرينه

دکتر محمدجواد فاطمی<sup>۱</sup>، دکتر طيب قديمى<sup>۲</sup>

۱- استاديار، دانشگاه علوم پزشکي ايران (مؤلف مسئول) fatemi41@yahoo.com

۲- استاديار، دانشگاه علوم پزشکي کردستان

#### چكيده

**زمينه و هدف:** سوختگی عمقي ناحيه پرينه به تنهاي نادر می باشد و در مجموعه سوختگی سطح وسيعی از بدن معمولاً دیده می شود و تمام علل سوختگی اعم از حرارتی، شیمیایی و الکتریکی دخالت دارند. درمان اغلب موارد محافظه کارانه بوده و دخالت جراحی به ندرت لازم می شود. اما سوختگی ایزوله و عمقي ناحيه پرينه در موارد خاصی از حالت وقوع مثل افتادن داخل ظرف حاوی مواد سوزاننده، تنور و نشستن روی اگرزو ز وسیله نقلیه گزارش شده اما اختلال عملکرد اسفنکتر مقدعی به دنبال اسکار حلقوی سوختگی اطراف مقدع گزارش نشده است. هدف ما توجه به موارد خاص وقوع سوختگی ایزوله پرينه و عوارض آن است.

**معرفی بیمار:** يك پسر بجهه ۱۲ ساله افغانی که در سن ۶ ماهگی دچار سوختگی ناحيه پرينه ناشی از افتادن داخل دیگ آب جوش شده که با درمان محافظه کارانه مراقبت شده و از زمانی که والدین او به یاد دارند بی اختیاری مدفوع داشته و در معاینه هم اسکار دورتادوری مقدع و عدم تونیسیته اسفنکتر وجود داشته که با درمان جراحی ریلیز اسکار و گرافت پوستی تون اسفنکتر تدریجاً برگشت نمود.

**نتیجه گیری:** در وقوع موارد خاص سوختگی پرينه که آسیب عمقي و ایزوله دیده می شود. درمان کتررواتیو و جوش خوردن خود به خودی با ایجاد اسکار احتمال اختلال در عملکرد اسفنکتر مقدعی و بی اختیاری مدفوع که از نظر جسمی، روانی و اجتماعی به ویژه در اطفال ناتوان کننده است وجود دارد، با درمان به موقع و مناسب می توان از این عوارض جلوگیری کرد.

**کلید واژه ها:** سوختگی پرينه، بی اختیاری مدفوع، اختلال عملکرد اسفنکتر مقدع

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

#### مقدمه

کودک آزاری در کودکانی که با این سوختگی مراجعه می کنند 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 می کند و درمان نیز مشکل است.

سوختگی پرينه معمولاً در بیماران با سوختگی وسيع دیده می شود و به تنهاي نادر است. مرگ و میر در این بیماران به درصد سوختگی سطح بدن و عمقي سوختگی پرينه تأثیر چندانی ندارد. علل شایع این ناحیه آبجوش، شعله و مواد شیمیایی هستند (۱-۳).

سقوط اتفاقی در دیگ ها و پاتیل های پر از آبجوش که برای درست کردن غذا استفاده می شود یکی از علل شایع این سوختگی در مناطق روسیایی است. همچنین

## معرفی بیمار



تصویر ۲: نشاندهنده اسکار وسیع که سبب بی اختیاری 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 بی اختیاری 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 می شود (۱, ۷).

درمان زخم‌های پرینه محافظه کارانه 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).

یک پسر ۱۲ ساله افغانی به علت بی اختیاری 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 می‌شد که بدون درمان جراحی و با پانسمان مکرر درمان می‌شد. 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 بسته شدن شکاف گلوتئال شده بود (عکس ۱).



تصویر ۱: نشاندهنده 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 تیوب پر از مدفوع که مقداری هم به خارج نشت کرده بود وجود داشت (عکس ۲).

کنترل خارج شود. با آزاد کردن 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 باخترا، مسئول کتابخانه مرکز آموزشی درمانی حضرت فاطمه (س)، به دلیل همکاریشان در آماده سازی مقاله ابراز می نمائیم.

چسبندگی اسکار شایع ترین عارضه سوتختگی این ناحیه بوده و عامل اصلی عمل جراحی ثانویه می باشد (۸, ۳). بی اختیاری مدفوع به علت استنوز مقعد، پرولاپس رکتوم و ایجاد فضای کیسه مانند در شکاف گلوثال قبل از گزارش شده است (۱۰, ۱۱).

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 داده و با بازماندن آن مدفوع بدون

### References

- 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 Pediatr Surg* 2002; 37: 99.
- 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.
- Michielsen D, Van Hee R, Neetens C, Lafaire C, Peeters R. Burns to the genitalia and the perineum. *J Urol* 1998; 159: 418.
- 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.
- 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.
- Sawhney CP. Management of burn contractures of the perineum. *Plast Reconstr Surg* 1983; 72: 837.
- Rutan RL. Management of perineal and genital burns. *J ET Nurs* 1993; 20: 169.
- 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.
- Pack MD, Boileau MA, Grube BJ, Heimbach DM. The management of burns to the perineum and genitals. *J Burn Care Rehabil* 11: 54. 1990;
- 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.
- 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.