مجله دانشکده پزشکی ــ دانشگاه ملی ایران
سال اول ــ شماره چهارم صفحه ۳۱۹ ــ ۳۲۳

عوارض ختنه نوزادان ☆

** دکتر رحیم دهقان

مقدمه . ختنه یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی‌است که تااوائل قرن اخیر معمولا توسط روحانیون بعضی مذاهب، سلمانیها و اشخاص غیر طبیب انجام می‌پذیرفته وندرتا اطباء درانجام آن دخالتی داشته‌اند .

ختنه از زمانهای خیلی قدیم در بین بعضی فرقه‌ها و مذاهب معمول بوده و گویا اولین ختنه در زمان حضرت ابراهیم انجام گرفته است ولی کلیمی‌ها حضرت موسی‌رامبتکر این سنت قلمداد میکنند . بهمین مناسبت بیشتر اطلاعات‌مربوط به‌ختنه درکتب ونوشته های کلیمیها موجود وتوسط روحانیون آنها نوشته شده وحتی درقرن حاضر نیز پیروان این مذهب دراین مورد بیشتر قلمفرسائی کرده‌اند .

سایر مقالات ونوشته مربوط به‌ختنه که درطی قرن اخیر برشته تحریر درآمده است اکثراً لزوم آنرا تأییدنموده و درباره ارتباط پوست انتهای آلت باتولید سرطانهای آلت تناسلی مرد ودهانه زهدان زن بحث نموده‌اند .

زمان ختنه ــ کلیمیها عموماً روز هفتم تولد نوزادرا برای ختنه انتخاب نموده وآنرا امری مذهبی و انجامش را فقط توسط روحانیون خود مجاز میدانستند . مسلمین ختنه را واجب دانسته و روزهای هفته اول تولد نوزاد را برای انجام اینکار اختصاص داده‌اند . ولی ایرانیها استثناء سال سوم و چهارم را مناسبتر دانسته ومعمولا باتشریفات خاصی که به‌ختنه سوران مشهور است برگزار مینموده‌اند .

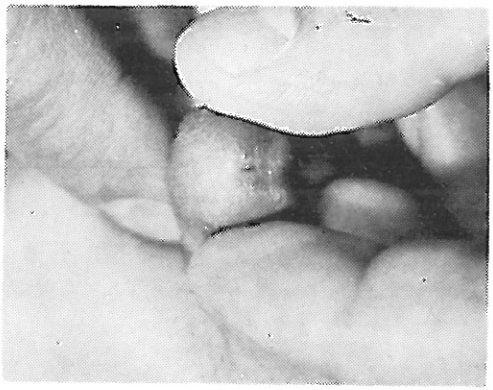
عده‌ای ازپیروان سایر مذاهب نیز تدریجا لــزوم ختنه را بدلائل طبی پذیرفته وکم وبیش اطفال خود را ختنه میکنند .

درزمان حاضر انجام عمل ختنه بیشتر باطباء واگذار شده و متخصصین زنان و مامائی معمولا درصورت رضایت‌پدر ومادر نوزاد همان روزهای اول یعنی قبل از مرخصی مادر از زایشگاه مبادرت به‌ختنه میورزند . پدر ومادرها نیز برای اینکه از خود رفع تکلیفی کرده باشند ترجیح میدهند که کودك آنها زودتر ختنه گردد . نوزادانی که دراین زمان ختنه میشوند دچار عوارضی میگردند که موضوع بحث و بررسی میباشد .

روش بررسی ــ ازسال ۱۳۴۱ تــا ۱۳۵۰ در بین ۱۵۰۰ کودکی که در دوران نوزادی ختنه شده بودند ۳۰۰ مورد بعلت تنگی مجرای ادرار در بیمارستان نمازی شیراز مورد معالجه قرار گرفتند و برای اثبات شیوع این عارضه ۱۰۰ مورد نوزادی را که ختنه شده بودند بطور متناوب مورد معاینه قرار داده که ازاین عده ۵۳ نفر آنها دچار زخم‌وضیق دهانه مجرای ادرار گردیده درصورتیکه در ۱۰۰ مــورد دیگر که درسنین ۳ و ٤ سالگی یابیشتر ختنه شدند هیچوقت چنین عارضه‌ای مشاهده نگردید .

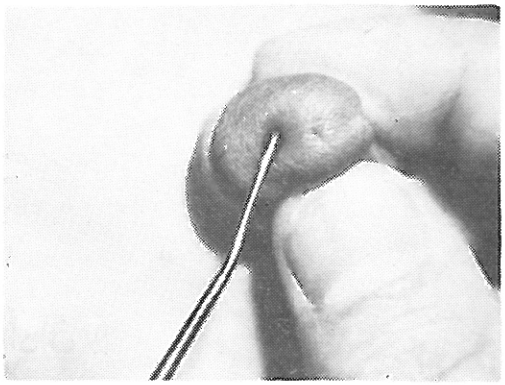
نسبت درصد	تنگی‌مجرا	زمان ختنه	تعداد بیمار
۵۳٪	۵۳	دوره‌نوزادی	۱۰۰
٪صفر	صفر	۳ــ٤ سالگی	۱۰۰

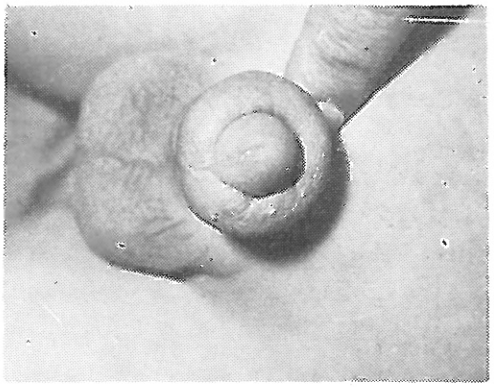
تصاویر زیر نمودار بیمارانی است که برای تنگی مجرا مورد معالجه قرار گرفته‌اند :

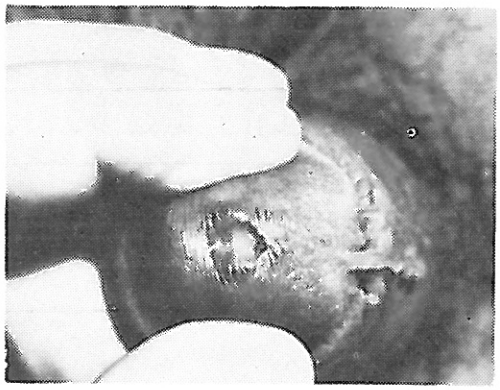


☆ این مقاله دربیمارستان نمازی شیراز ــ دانشگاه پهلوی‌تحقیق شده است .

** آدرس فعلی ــ تهران کلینیك .







بحث و مکانیسم تولید عارضه ــ پــوست محل‌ختنه.

Perepuce باپوست سرآلت چسبندگی داشته و عقب زدن آن دراین سن مشکل‌میباشد . پرپوس (Perepuce) باعث‌حفاظت سرآلت بوده و مانع ایجاد تحریکات وآزردگیهائی است که درنتیجه تماس باکهنه مرطوب بادرار بوجود میآید. بطور معمول پرپوس تاشش ماهگی در ۸۰ درصد موارد عقب زده نمیشود وباپوست سرآلت چسبندگی داشته و عقب زدن آن باجداکردن یك ورقه سلولهای اپی‌تیپال سرآلت توأم میباشد ودر سن یکسالگی در ۵۰ درصد این چسبندگی موجود بوده ولی بعد از دوسالگی فقط در ده درصد آنها چنین چسبندگی باقی میماند .

درموقع تولد یك لایه سلولهای Squamous بین پرپوس وسرآلت موجود بوده که از ٦ تا ۱۸ ماهگــی دژنره شده و بتدریج پوست سرآلت آزاد و براحتی‌عقب‌زده میشود درصورتیکه پوست سرآلت باپرپوس پوشیده نباشد کهنه های آغشته بادرار تولید ورم وتحریك پوست نموده Amoniacal dermatilis وتدریجا سرمجرای ادرار زخم میگردد (Meatal ulcer) درماتیت‌آمونیاکی فوق‌العاده شایع وعلت آن تأثیر ارگانیسمهای مدفوع نوزاد در روی اوره ادرار بوده که باعث تجزیه ادرار بآمونیاك میگردد .

نوزادانــی که ختنه شده‌اند اکثراً درنتیجه مکانیسم فوق‌الذکر دچار زخم سرآلت شده وتکرار این زخمهاباسکار وتنگی مجرا تبدیل میگردد .

تنگی سرمجرا (Meatal stricture) خود باعث عوارض عمیق‌تری مانند عفونت ها وسنگهای ادراری شده ودر بوجود آمدن پرولاپس‌رکتوم وفتق های اطفال نیز کمك مینماید .

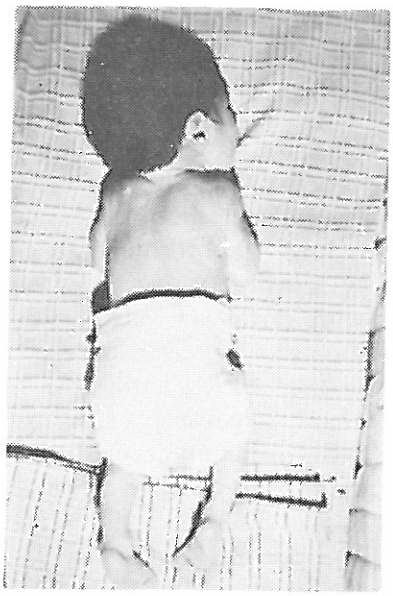
نوزادانی که به‌تنگی مجرا دچار شده‌اند غالباًناآرام بوده و ناراحتی آنها اکثراً به‌قولنج روده و گوش‌درد تعبیر شده وکمتر بعلت اصلی آن توجه میگردد .

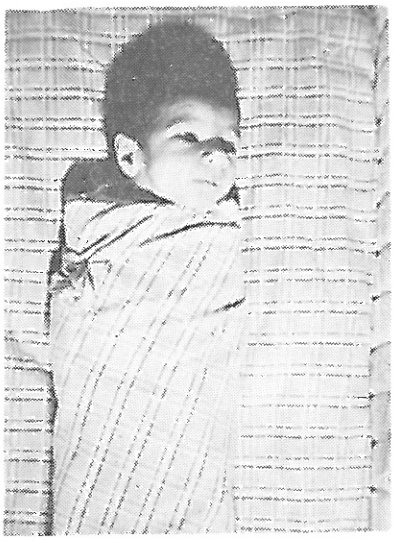
نوع استفاده از کهنه (Diaper) بچه نیز درایجاد این عارضه مؤثر میباشد .

کهنه‌هائی که بین پاها بسته شده وباشورت لاستیکی پوشیده میشوند رل مهمی در بوجود آوردن عارضه فوق‌الذکر دارد . زیرا طبق تجویز متخصصین اطفال بچه‌هارا بعد از شیردادن بروی شکم میخوابانند تادرموقع استفراغ احتمالی شیر داخل مجاری تنفسی آنها نگردد .

معمولا اطفال دراینموقع ادرار کرده و کهنه را مرطوب مینمایند و بانوساناتی که بروی شکم دارند سرآلت که ازحفاظت پوست ختنه برخوردار نیست سائیده میشود .

بطوریکه تدریجاً دچار زخم میگردد . ولی درمورد اطفالی‌که کهنه (Diaper) دور پاهای آنها بسته میشود این حالت باعارضه کمتر دیده میشود .





علت دیر تشخیص‌دادن این عارضه اینست که معمولا متخصصین زنان و مامائی ختنه را انجام میدهند و سپس متخصصین اطفال مراقبت ومعاینات بعدی را بعهده میگیرند و متأسفانه هنگام معاینه هم باین عارضه کمتر توجه میگردد .

نتیجه . زخم وتنگی مجرای ادرار عارضهٔ شایعی است که در کودکانی که در دوره نوزادی ختنه شده‌اند دیده میشود . ضیق‌مجرا خود منشأ عوارض‌عمیق‌تری مانند عفونت‌ها و سنگهای دستگاه ادراری شده و درظهور فتق‌ها وپرولاپس مقعد نیز رل اساسی دارد . گریه ها وبیخوابیهای بدون دلیل نوزادان هم بلاشك مربوط به‌تحریکات وزخمهای سرآلت میباشد .

بنابراین باتوجه به نکات فوق بهترین موقع برای انجام عمل اختیاری ختنه همان سنین ۳ و ٤ سالگی است که احتمال بروز این عارضه بکل مرتفع شده است .

MEATAL STRICTURE FOLLOWING NEONATAL CIRCUMCISION

Introduction

Circumcision is the most widely practised surgical procedure in the world. One sixth of the male population have a ritual circumcision. The procedure was formerly exclusively performed by lay practitioners, jewish rabbis and barbers with physicians playing no role in the performance and it was a purely religious rite up to the late 19th Century.

Abraham apparently first advocated its performance, although jewish regard Moses as the originator. Jews circumcise their boys on the 7th day of life and it is obligatory that it should be performed by their religious officials.

Moslems, except Iranians, also circumcise within the neonatal period. However, amongst the Iranians the circumcision is usually performed at the age of 4 years with a ceremony called circumcision party or "Khatnah Sooran".

Other faiths and nationalities have accepted circumcision for medical reasons. There are various medical indications, but the firmly-held beliefs of parents, grandparents, nurses, midwives and many doctors are the commonest reasons for an early operation.

Materials and Methods

A follow-up of 100 children who had been circumcised within their neonatal period has proved a high incidence of this disabling serious complication and during 1961 to 1969 out of more than 1500 early circumcised children, 300 cases of meatal stricture were recorded at Nemazee Hospital, Shiraz.

Figure 1-2 demonstrates an example of well established stricture.

Out of the 100 circumcised babies, 53 ulcers and strictures were demonstrated, but in another 100 children who underwent circumcision at the ages of 3 or 4, no such complication occurred.

Discussion

The prepuce has a protective role for an infant in napkins. If the operation were postponed until the babies are out of napkins, then fewer complications would occur. Normally, the prepuce is nonretractile for the first 9 - 15 months of life. It is mon-retractile in 4 out of 5 males babies at the age of 6 months, in 50% at the age of 1 year and in 10% at the age of two years.

The prepuce also protects the glans from meatal ulceration. At birth there is a layer of squamous cells between the glans and the prepuce and these cells usually begin to degenerate sometimes between 6 and 18 months and then the prepuce becomes fully retractile.

During the neonatal period the glans is very sensitive and exposure of the unprotected glans to the urine-soaked diapers leads to amoniacal dermatitis and meatal ulcers. Amoniacal dermatitis is extremely common and is caused by urea-splitting organisms in the infants feces acting on the urea in the urine and decomposing it into amonia. Meatal ulcers due to diaper sores and amoniacal dermatitis are common in those neonates which have undergone circumcision. The sensitive glans become ulcerated and scarring of the meatal orifice forms stricture. Meatal stricture itself can again again cause more severe complications such as urinary infections, urinary calculi, rectal prolapse and inguinal hernia. Irritability of circumcised babies is also related to these ulcers.

The type of diapering seems also to play a significant role. When wearing waterproof pants 18 out of 25 babies had ulcers and strictures. The reasons that the frequency of meatal ulcerations and strictures is not well appreciated is due to the fact that obstetricians perform the neonatal circumision, the pediatricians then must take care of the early complications and then the surgeons are handed cases of late complications.

Conclusion:

There is no doubt that there are many genuine indications for circumcision and that many parents are happier when the procedure has been completed. But because of the high incidence of meatal ulcers and strictures following early circumcision, a plea is made to postpone the procedure until the diaper-stage has been passed.

REFERENCES

1. Medical aspects of circumcision in the Jewish Law. By Rabbi Dr. Immanuel Jakahobits, Hebrew Medical Journal, Vol. 1, 1961.
2. A complication of circumcision, p. 815-6, Baker, T. J., Southern Medical Journal, Vol. 54, July 1961.
3. The Essentials of Pediatric Surgery. H. H. Nixon and Barry O'Donnell, Second Edition, 1968.
4. Meatal ulceration following neonatal circumcision. A. Ranald Mackenzie, M.D. Obstetrics and Gynaecology, August 1966.
5. Swenson Pediatric Surgery, 3rd Edition, 1969.
6. Complications of early circumcision. Rahim Dehghan, M.D. Proceeding of the 4th annual congress of the National Association of Obstetricians and Gynaecologist, April 1966.