

گزارش مورد

گزارش دو مورد فلپ تونیکا واژینالیس برای پیشگیری از عوارض تورشن بیضه

علی طهرانچی: گروه اورولوژی، بیمارستان امام خمینی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران، نویسنده رابط:

E-Mail: Drtheranchi@yahoo.com

مهدی فلاحتی: گروه اورولوژی، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
هادی فلاحتی: گروه اورولوژی، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

دریافت: ۸۹/۹/۲۴ پذیرش: ۹۰/۱/۶

چکیده

تورشن بیضه یک اورژانس واقعی اورولوژی است که نیازمند اکسپلوراسیون سریع جراحی می باشد. ما تجارب خود را در مورد دو بیمار با تورشن بیضه بیان می کنیم تا نشان دهیم، بیضه هایی که ایسکمی طول کشیده دارند پس از نزدیک کردن مجدد تونیکا آلبوژینه دوباره به حالت ایسکمی ظاهر می شوند و استفاده از فلپ تونیکا واژینالیس با کاهش فشار داخل بیضه ای موجب برقراری مجدد جریان خون داخل بیضه ای و حفظ آن می شود.

کلید واژه ها: تورشن، فلپ، تونیکا واژینالیس، عوارض

مقدمه

تونیکا آلبوژینه بیضه ای که فاسیوتومی شده است، مجدداً به ظاهر ایسکمیک بر می گردند.

معرفی بیماران

دو بیمار با سن ۱۷ و ۲۱ سال و تورشن بیضه ای طول کشیده به مدت ۱۰ و ۱۴ ساعت به اتاق عمل آورده شدند. هر دو بیمار تظاهر کلاسیک تورشن طناب اسپرماتیک همراه با شروع حاد درد اسکروتال، تهوع و یکی از آنها درد ارجاعی به بخش تحتانی شکم در همان سمت داشتند. معاینه بالینی در بخش اورژانس تورم همی اسکروتوم چپ همراه با درد شدید بیضه در لمس و با قرار عرضی و بالا رفته را نشان می داد. در مدت یک ساعت ما اکسپلوراسیون اسکروتوم را انجام دادیم.

تورشن طناب اسپرماتیک کورد یک اورژانس واقعی اورولوژی است. چرخش طناب اسپرماتیک درون تونیکا واژینالیس ممکن است در نتیجه فقدان تثبیت طبیعی یک بخش مناسب از بیضه و اپیدیدیم به فاسیای عضلات احاطه کننده طناب اسپرماتیک درون اسکروتوم باشد (۱). تظاهر کلاسیک تورشن حاد طناب اسپرماتیک درد اسکروتومال با شروع حاد است ولی در برخی موارد شروع علائم تدریجی است و در برخی موارد شدت درد کم است. وقتی به تورشن طناب اسپرماتیک شک می کنیم، بایستی سریعاً اکسپلوراسیون جراحی انجام شود (۲) و (۳). در این مطالعه ما تجربه خود را در مورد دو بیمار با تورشن بیضه گزارش می کنیم. ما می خواهیم نشان دهیم که بیضه هایی که در معرض ایسکمی طولانی مدت قرار گرفته اند، پس از نزدیک کردن مجدد



شکل ۱: فلپ تونیکا واژینال برای ترمیم تورشن بیضه

جدول ۱: خصوصیات بیماران با تورشن بیضه

سوانوگرافی داپلر ۶ ماه بعد	درمان	زمان (ساعت)	نشانه ها	سن (سال)	بیمار
جریان خون نرمال در بیضه	بکارگیری فلپ تونیکا واژینال	۱۰	درد حاد اسکروتوم، تهوع	۱۷	۱
جریان خون نرمال در بیضه	بکارگیری فلپ تونیکا واژینال	۱۴	درد حاد اسکروتوم با انتشار به شکم	۲۱	۲

درمان شدند و بیضه ها حفظ گردیدند (۴). تورشن حاد بیضه یک اورژانس واقعی ارولوژی است که اغلب در دهه دوم زندگی با علائم درد ناگهانی بیضه با انتشار به اینگوینال یا شکم و تهوع و استفراغ تظاهر می کند. در معاینه بیضه قرار عرضی داشته، بالا کشیده شده و در لمس دردناک می باشد و رفلکس کرماستریک منفی است (۱).

درمان این اورژانس ارولوژی، دتورشن دستی یا جراحی و سپس تثبیت آنها در اسکروتوم می باشد. این کار بایستی در عرض ۴ ساعت انجام بگیرد تا ایسکمی منجر به از بین رفتن بافت بیضه ها نگردد (۱). در صورت طول کشیدن ایسکمی و عدم بازگشت رنگ طبیعی بیضه ها پس از دتورشن، بایستی آنها را به مدت یک ربع در آب ولرم قرار داد و منتظر بازگشت رنگ طبیعی قبل از تصمیم گیری در مورد ارکیکتومی شد (۱). در مطالعه کوتیکوف فشار داخل بیضه ای قبل و بعد از دتورشن و نیز قبل و بعد از برش تونیکا آلبوژینه اندازه گیری شد و نشان داده شد که فشار داخل بیضه از ۳۴ mm Hg قبل از دتورشن به ۵ mm g پس از انجام وصله تونیکا واژینال کاهش می یابد و بیضه ها نجات می یابند. در مطالعه ما نیز همین کار انجام شد. بنابراین به نظر می رسد که در ایسکمی طول کشیده بیضه، در صورتیکه با برش تونیکا آلبوژینه رنگ طبیعی بیضه بازگشت و خونریزی روشن از لبه تونیکا آلبوژینه مشاهده شد، با استفاده از وصله تونیکا واژینال می توان بیضه را حفظ کرد.

حین عمل پس از دتورشن دستی، هر دو بیضه ها ظاهر تیره و محتقن داشتند. سپس آنها را به مدت یک ربع در آب ولرم قرار دادیم ولی ظاهر آنها تغییر نکرد. فاسیوتومی بیضه ای با انجام یک برش طولی روی تونیکا آلبوژینه انجام شد. رنگ هر دو بیضه به طور قابل توجهی بهبود یافت و خونریزی قرمز روشن از بیضه ملاحظه شد. وقتی تونیکا آلبوژینه مجدداً به هم نزدیک شد، بیضه ها مجدداً ظاهر ایسکمیک پیدا کردند. لذا مجدداً تونیکا آلبوژینه باز شد و یک فلاپ از تونیکا واژینال بر روی توبول های سمینی فروس مفروش شد و با نایلون ۶/۰ به آن دوخته شد (شکل ۱). بیضه سمت مقابل نیز تثبیت شد. در پیگیری دو هفته پس از جراحی در همی اسکروتوم عمل شده، تورم و تندرنس خفیف در لمس وجود داشت. و در سونوگرافی کالر داپلر، ناهمگونی خفیف دراوری بافت بیضه وجود داشت و جریان خون داخل بیضه ای در هر دو سمت متقارن و طبیعی بود. در پیگیری شش ماه پس از جراحی در معاینه بالینی هر دو بیضه نرمال و غیرقابل افتراق از سمت مقابل بودند و سونوگرافی کالر داپلر جریان خون نرمال و متقارن را در هر دو بیضه نشان داد. خصوصیات بیماران با تورشن بیضه ای در جدول ۱ آمده است.

بحث

در پایان عمل هر دو بیضه رنگ و ظاهر نرمال داشتند. به نظر می رسد که برش تونیکا آلبوژینه و فاسیوتومی همانند آنچه که در درمان سندرم کمپارتمان انجام می شود می تواند با کاهش فشار داخل بیضه ای منجر به برقراری مجدد جریان خون داخل بیضه ای گردد و این امر منجر به حفظ بافت بیضه ای می شود. در مطالعه کوتیکوف سه بیمار به همین روش و با فلپ تونیکا واژینال

نتیجه گیری

احتمالاً فشار بخش داخل بیضه ای پس از دتورشن بیضه حین عمل افزایش می یابد. فاسیوتومی بیضه ای با فلپ تونیکا واژینالیس به طور موفقیت آمیزی فشار داخل بیضه ای را کاهش

می دهد. تحقیقات بیشتری مورد نیاز است تا تعیین کند که آیا این تکنیک می تواند منجر به حفظ بیضه ای شود که قبلاً حین عمل غیر قابل نجات به نظر می رسید یا خیر.

References

1. Elder J. Abnormalities of the genitalia in boys and their surgical management. In: *Wein Campbell-Walsh Urology*. 9th ed. Saunders, Philadelphia, 2009; PP: 3789-3791.
2. Sessions AE, Rabinowitz R, Hulbert WC, Goldstein MM, Mevorach RA. Testicular torsion: Direction, degree, duration and disinfection. *J Urol* 2003; **69**: 663-665.
3. Dambro M, *Griffith's 5-Minute Clinical Consult* 2006; 14th ed. Philadelphia, Lippincott, 2006; PP: 1098-1099.
4. Kutikov A, Casale P, White M, Meyer W, Chang A, Gosalbez R, et al. Testicular Compartment Syndrome: A New Approach to Conceptualizing and Managing Testicular Torsion. *Urol* 2008; **72**(4): 786-789.