

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การผ่าตัดรักษาผู้ป่วยฉีดน้ำมันมะกอกที่องคชาต

Surgical Management of Olive oil Granuloma of Penis

สันติ สุขหวาน พ.บ.ว.ศัลยศาสตร์

กลุ่มงานศัลยกรรม

รพ.ดำเนินสะดวก

Santi Sookwhan M.D.

Division of Surgery, Damnoensaduak Hospital,

Ratchaburi, Thailand

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเพื่อดูผลการรักษาผู้ป่วยที่ฉีดน้ำมันมะกอกบริเวณองคชาต ตั้งแต่เดือนกันยายน 2542 ถึง เดือนธันวาคม 2547 โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด แก้ไขด้วยวิธี Two-Stage procedure คือ 1. Surgical removal of granuloma and scrotal flap coverage และ 2. penile reconstruction by flap detachment โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด จำนวน 30 ราย พบว่า ปัญหาของผู้ป่วยที่เป็นข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ได้แก่ อาการปวด บวม อักเสบ, Penile Deformity, skin necrosis, Erectile Dysfunction, Painful intercourse. ซึ่งผลการผ่าตัดได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

ABSTRACT

This is a retrospective study about the outcome of surgical correction of patients suffered from penile foreign material injection, The study was performed at Damnoensaduak hospital, Ratchaburi, from September 1999 to December 2004. There were 30 patients undergone two-stage operation ; 1. Surgical removal of granuloma and scrotal flap coverage and 2. penile reconstruction by flap detachment. The overall operative outcome was satisfied that the complications of penile foreign material injection including pain, swelling, penile deformity, skin necrosis, ulcer, erectile dysfunction and painful intercourse were significantly decreased.

บทนำ

การใช้น้ำมันมะกอกฉีดเข้า Penile skin เพื่อเพิ่มขนาดของ Penis ให้ใหญ่ขึ้น พบได้บ่อยทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้มีความเชื่อว่าจะมีผลดีต่อการร่วมเพศ และเป็นที่ดึงดูดเพศตรงข้าม อีกทั้งน้ำมันมะกอกสามารถหาได้ง่ายและราคาถูกกว่า พาราฟินหรือซิลิโคน ผู้ป่วยจะได้

รับการฉีดโดยผู้ที่ไม่ได้เป็นบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ มีบางรายฉีดด้วยตนเอง ทำให้เกิดผลแทรกซ้อนขึ้น ได้แก่ อาการปวด บวม อักเสบ เป็น ๆ หาย ๆ ผิวหนังตาย มีปัญหาเวลามีเพศสัมพันธ์ พบว่า ประมาณร้อยละ 40 ของผู้ป่วยเหล่านี้แต่งงานมีครอบครัวแล้ว การรักษาแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน โดยในขั้นตอนแรกผ่าตัดเลาะ

เนื้อแกรนูโลมาออกจนหมด ต่อมาจึงฝัง penis ใน scrotal sac ให้ glan penis โผล่ออกมาจาก scrotal flap รอจนกว่า skin ของ scrotal sac หาย และมีความยืดหยุ่นดี โดยขึ้นอยู่กับว่าน้ำนมมะกอกที่ฉีดแทรกซึมบริเวณลูกอัณฑะมากน้อยเพียงใด ถ้ามากจนต้องมีการลอกผิวหนัง และเนื้อเยื่อได้ผิวหนัง ใน scrotal sac มาก ก็ต้องใช้เวลานานขึ้น โดยเฉลี่ยใช้เวลาประมาณ 2 เดือนขึ้นไป ขั้นตอนที่ 2 จึงทำ reconstruction โดยใช้ scrotal sac นำมาหุ้มเป็นผิวหนังของ penis ซึ่งจะได้ผิวหนังหุ้ม penis ที่มีความยืดหยุ่นและสีใกล้เคียงกับผิวหนังเดิม

ผู้ป่วยและวิธีการ

ทำการศึกษาย้อนหลังเฉพาะผู้ป่วยที่ให้ประวัติว่าฉีดน้ำนมมะกอกบริเวณองคชาต ตั้งแต่เดือนกันยายน 2542 ถึงเดือนธันวาคม 2547 และได้รับการรักษาผ่าตัดแก้ไขแล้วเสร็จทั้ง 2 stages procedure โดยศึกษาข้อมูลด้าน อายุ อาชีพ อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ฉีดน้ำนมมะกอกก่อนมาพบแพทย์ และเชื้อชาติจากทะเบียนประวัติผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงอายุของผู้ป่วย

อายุ (ปี)	จำนวน (คน)
< 20	5
20-30	20
31-40	2
41-50	2
> 50 ปี	1

ตารางที่ 2 แสดงเชื้อชาติของผู้ป่วย

เชื้อชาติ	จำนวน (คน)
ไทย	24
ต่างชาติ	6

ตารางที่ 3 แสดงอาชีพต่าง ๆ ของผู้ป่วย

อาชีพ	จำนวน (คน)
นักเรียน/นักศึกษา	6
รับจ้างทั่วไป	18
แรงงานต่างด้าว	6

ตารางที่ 4 แสดงระยะเวลาที่ฉีดน้ำนมมะกอกก่อนมาตรวจ

ระยะเวลาที่ฉีด	จำนวน (คน)
< 1 ปี	18
1-2 ปี	7
2-3 ปี	2
> 3 ปี	3

ตารางที่ 5 แสดงอาการสำคัญที่มาตรวจรักษา

อาการสำคัญ	จำนวน (คน)
ปวด, บวม, อักเสบ	17
เกิดแผลอักเสบ	4
อื่น ๆ, คัน, ก้อนแข็ง, ปัสสาวะขัด	9

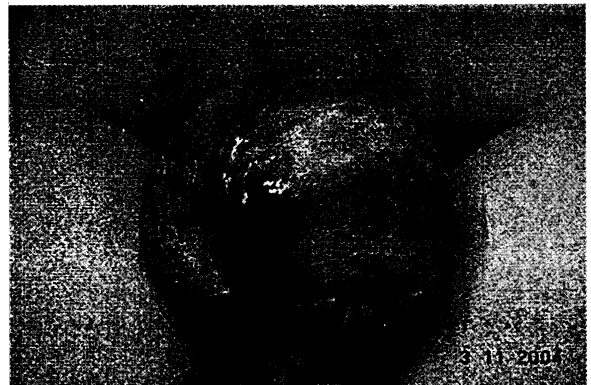
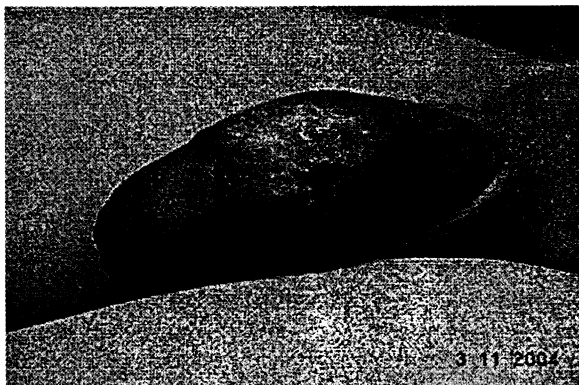
พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 20-30 ปี คือประมาณร้อยละ 67 มีผู้ป่วยเพียง 5 ราย ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี และยังคงอยู่ในวัยเรียน 6 ราย จาก 30 ราย ในจำนวนนี้มีแรงงานต่างชาติ 6 ราย ผู้ป่วยร้อยละ 60 มาพบแพทย์หลังจากฉีดได้ไม่เกิน 1 ปี ส่วนใหญ่มาพบแพทย์ด้วยอาการปวด บวม อักเสบเป็น ๆ หาย ๆ มีผู้ป่วยที่มีแผล ผิวหนังตาย 4 ราย จาก 30 ราย ผู้ป่วยทุกรายไม่สามารถเปิดหนังหุ้มปลาย penis ได้ phimosis และมีปัญหาเรื่องการดูแลทำความสะอาด

วิธีการผ่าตัด

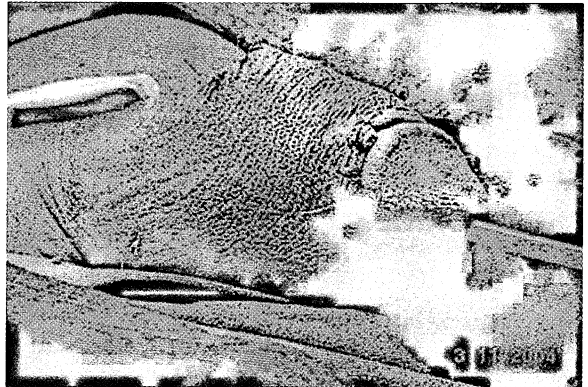
การผ่าตัดใช้ spinal block และใส่ Foley's catheter ก่อนผ่าตัดทุกรายเพื่อช่วง identify urethra ป้องกันการเกิด Injury ขณะ remove น้ำมันมะกอกออก ในผู้ป่วยที่ปลาย Penis ปิดสนิทและแข็งมากจนไม่สามารถ identify urethra meatus ได้ จะทำการเปิดผิวหนัง บริเวณ prepuce จนเห็น urethral meatus

การผ่าตัดลง Incision 3 แห่ง ได้แก่ penoscrotal junction¹ และที่บริเวณ proximal ต่อ coronal sulcus ของ penis และลง longitudinal incision ที่ด้าน dorsum ของ penis จากนั้นเลาะผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ที่น้ำมันมะกอก infiltrate ออกให้หมด โดยระวังอย่าให้เกิด injury ต่อ dorsal neurovascular bundle, corpus car-

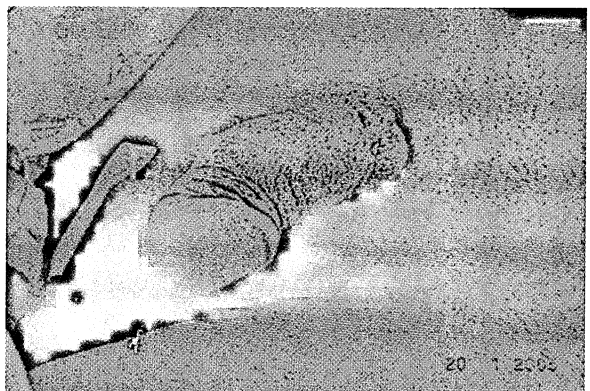
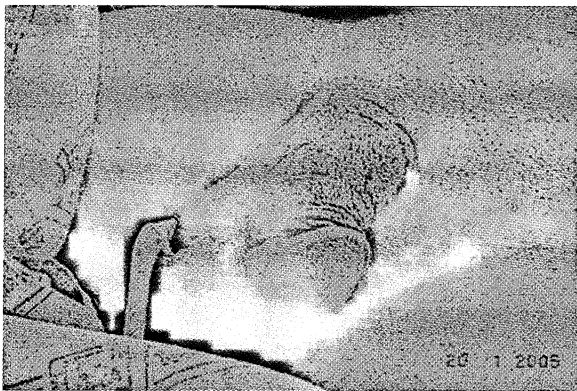
vernosum และ corpus spongiosum รวมทั้งส่วนที่ infiltrated ลงไปใน scrotum ด้วย หลังจากนั้น dissect subcutaneous tissue ตามแนว longitudinal ของ scrotal sac ให้ได้ความยาวเท่ากับความยาวของ penis และลง incision ที่ส่วนปลายสุดเพื่อเป็นช่องให้ glan penis ฝ่อออกมาข้างนอกโดยขนาดของ incision ต้องมีขนาดพอดี ไม่เล็กจนเกินไปเพราะจะทำให้เกิดผลคล้าย paraphimosis หากกว้างเกินไปจะทำให้เกิดรอยย่นจากการเย็บ จากนั้นเย็บ skin ของ scrotal sac ให้ติดกับบริเวณ proximal ต่อ coronal sulcus ที่ได้ลง incision ไว้ โดยใช้ nylon 4-0 และเย็บ skin ของ scrotal sac ปิด penis ทั้งหมด โดยใส่ Penrose drain ไว้ 2-3 วัน เพื่อป้องกันการเกิด hematoma หรือ fluid collection ประมาณ 2 สัปดาห์จึงตัดไหม หลังจากนั้นนัดผู้ป่วยมาติดตามผลการผ่าตัด หากผิวหนังมีความยืดหยุ่นดีและไม่มี inflammation แล้วจึงทำการผ่าตัดชั้นที่ 2 โดยลง incision ที่ scrotal sac ในแนวขนานกับแนวยาวของ penis ความยาวและความกว้างของ incision ประเมินจากขนาดของ penis เพื่อให้ผิวหนังสามารถหุ้ม penis ได้รอบพอดีเมื่อเย็บเข้าหากัน สำหรับผู้เขียนใช้วิธีค่อย ๆ ลง incision ไปทีละน้อย และเย็บไปก่อน เนื่องจากการลง incision ในครั้งเดียวจะทำให้ผิวหนังหดตัวและเย็บยาก จากนั้นใส่ Penrose drain ไว้ 2-3 วัน เช่นเดียวกับการผ่าตัดชั้นตอนแรกและตัดไหมที่



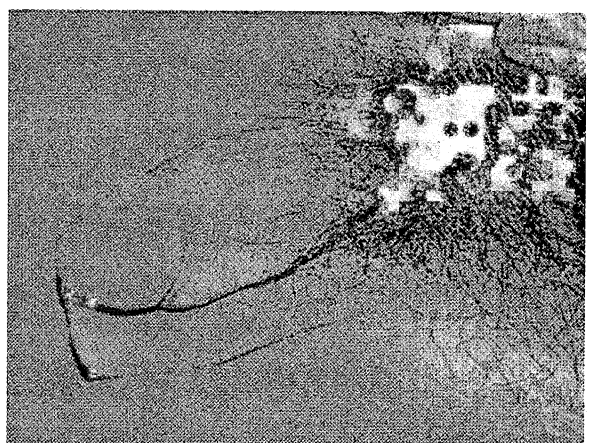
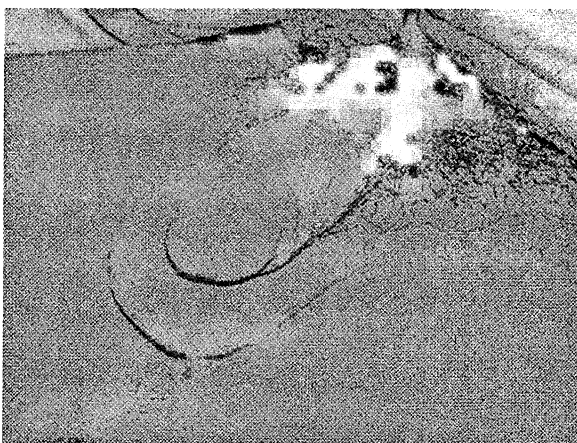
รูปที่ 1 แสดงภาพผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด



รูปที่ 2 แสดงภาพผู้ป่วยผ่าตัดระยะที่ 1 (Debridement and Scrotal Implantation)



รูปที่ 3 แสดงภาพผู้ป่วยผ่าตัดระยะที่ 2 (Reconstruction)



รูปที่ 4 ภาพแสดงหลังผ่าตัด Reconstruction 1 ปี

ประมาณ 2 สัปดาห์เช่นกัน

แผลที่ผ่าตัดอาจติดไม่สนิทมีรอยแยกตอนตัดใหม่ เนื่องจากยังมี granulation tissue หรือน้ำมันมะกอกหลงเหลืออยู่บริเวณรอยแผล และอาจมี skin necrosis ในตำแหน่งที่มีการ remove tissue ขิด ผิวหนัง จนเกินไป แต่เป็นส่วนน้อย ซึ่งพบ 5 ราย และสามารถทำแผลจนผิวหนังมาติดกันหมด อาจมี scar เกิดขึ้น ณ บริเวณดังกล่าวเล็กน้อย

วิจารณ์

การผ่าตัดรักษาผู้ป่วยที่ฉีดน้ำมันมะกอกบริเวณองคชาตด้วย Two-stage procedure เป็นวิธีผ่าตัดที่ไม่ยุ่งยาก ใช้เวลาผ่าตัดแต่ละครั้งไม่นาน ผลการผ่าตัดดี แต่มีข้อเสียคือ ผู้ป่วยจะต้องเข้ารับผ่าตัด 2 ครั้ง ทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ทั้งนี้ผลการผ่าตัดจะดีเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ คือ

- บริเวณที่น้ำมันมะกอกกระจายไป ถ้าไม่มี infiltration ลงไปใน scrotal sac จะทำให้การ Reconstruction ได้ผลดี และทำได้เร็วขึ้น ไม่ต้องรอนาน
- การ Remove เจาน้ำมันมะกอกและ granulation tissue ออกให้มากที่สุด จะช่วยลดอาการ ปวด บวม อักเสบ เป็น ๆ หาย ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้
- ระยะเวลาที่จะทำการผ่าตัด stage 2 (Reconstruction) ถ้าวรจน ผิวหนังของ scrotum มีความยืดหยุ่นมากเพียงพอ จะทำให้ผ่าตัดง่ายและได้ผลดี

สรุป

การฉีดน้ำมันมะกอกบริเวณอวัยวะเพศชายเพื่อเพิ่มขนาด เป็นความเข้าใจผิด และ รู้เท่าไม่ถึงการณ์ ก่อให้เกิดผลแทรกซ้อนตามมาภายหลัง ผู้ป่วยมักจะถูกปฏิเสธการผ่าตัดแก้ไข และมักไม่ได้รับความเห็นใจ ผู้เขียนจึงนำเสนอผลการศึกษาและวิธีการผ่าตัดแก้ไขที่ไม่ยุ่งยาก และได้ผลดี ช่วยลดภาวะผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และผู้ป่วยพอใจในผลการรักษาอีกทั้งยังสามารถมีกิจวัตรประจำได้ตามปกติ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สุรติ เล็กอุทัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดำเนินสะดวก ที่ได้ให้การสนับสนุนผลการศึกษา และขอขอบคุณอาจารย์ นายแพทย์บรรณสิทธิ์ ไชยประสิทธิ์ อาจารย์ประจำหน่วยศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่เป็นที่ปรึกษาในการทำผลงานทางวิชาการฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สมพล อารวรรณ์. Management of penile paraffinoma at Lampang Hospital. ลำปางเวชสารปีที่ 20 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2542 : 100-7.
2. V Wiwanitkit. Penile injection of foreign bodies in eight Thai patients. Sex Transm Infect 2004 ; 70 : 546.
3. Lee T, Choi HR, Lee YT, et al. Paraffinoma of the penis. Yonsei Med J 1994 ; 35 : 344-8.
4. Gfesser M, Worret WI. Paraffinoma of the penis. Hautarzt 1996 ; 47 : 705-7.
5. Goldwyn RM. The paraffin story. Plastic Reconstructive Surgery 1980 ; 65 : 517-24.
6. Horton CE, Stecker JF, Jordan GH. Management of erectile dysfunction, genital reconstruction following trauma, and transsexualism. In ; McCarthy JG. Plastic surgery. Philadelphia : WB Saunders. 1990 ; 4213-33.
7. Sun CG, Zhong AG, Wei H, et al. Reconstruction of the external genitalia and repair of defects of the perineal region using three types of lateral groin flap. Ann plast surg. 1990 ; 24 : 328-34.
8. Jeong et al. A. new repair technique for penile paraffinoma: Bilateral Scrotal flaps. Ann plast surg 1996 ; 37 : 386 - 93.
9. Shi - ying Li, et al. The use of Scrotal Septal Neurovascular Pedicle Island flap in one - stage repair of hypospadias. Ann plast Surg 1985 ; 16 : 529-33.