

การฉีดสารแปลกปลอมเข้าในอวัยวะเพศชาย

ทงกิตติ์ ประชาภิญโญ

รพ. ราชบุรี

ABSTRACT :

Prachapinyo T. Foreign-Body Injection into Penis. (Region 4 Medical Journal 1998 ; 4 : 313-319).

Department of Surgery, Ratchaburi Hospital, Ratchaburi, Thailand.

Ten cases of foreign-body injection into penile skin were reported. The aim of injection was to increase the circumference of the penile shaft. Only 2 patients could define the type of foreign-body they received. Most patients were laborer and the average age was 32 years. The complications were infection, ulceration, painful erection, penile deformity and migration of foreign-body which occurred between 1 month to 10 years after injection. Definitive treatment of these patients included total removal of the involved skin and surrounding tissue and resurfacing the penile shaft by scrotal flap. Only one patient needed partial thickness skin graft from the thigh because part of his scrotal skin was excised due to involvement by the foreign-body. All patients did well with the treatment except one who had infection of the scrotal flap. We found scrotal flap was effective and reliable for penile resurfacing.

บทคัดย่อ :

ทงกิตติ์ ประชาภิญโญ. การฉีดยาแลกเปลี่ยนเลือดในอวัยวะเพศชาย. (วารสารแพทย์ เขต 4 2541 ; 4 : 313-319).

กลุ่มงานศัลยกรรม, รพ. ราชบุรี.

รายงานผู้ป่วยจำนวน 10 รายที่ได้รับการฉีดยาแลกเปลี่ยนเลือดเข้าสู่ผิวหนังของอวัยวะเพศชาย เพื่อหวังผลในการเพิ่มขนาด อายุ 22-39 ปี เฉลี่ย 32 ปี ส่วนมากมีอาชีพรับจ้าง มีเพียง 2 รายที่สามารถระบุชนิดของสารที่ฉีดได้ การตรวจทางพยาธิวิทยาไม่สามารถแยกชนิดของสารได้ ผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ทุกรายมีโรคแทรกซ้อนจากการฉีดยาหลังการฉีดยา 1 เดือนถึง 10 ปี ได้แก่การติดเชื้อ มีแผลที่บริเวณที่ฉีด มีอาการเจ็บปวดในขณะร่วมเพศ หรือมีการเคลื่อนที่ของสารที่ฉีด การรักษาคือการตัดหนังส่วนที่มีสารแลกเปลี่ยนเลือดแทรกอยู่ออกจนหมด แล้วทำการตกแต่งหนังใหม่โดยใช้หนังของถุงอัณฑะ มีเพียง 1 รายที่ต้องใช้หนังในบริเวณอื่นเนื่องจากถุงอัณฑะถูกตัดออกบางส่วน ผู้ป่วย 1 รายพบการติดเชื้อหลังผ่าตัดที่บริเวณถุงอัณฑะ นอกนั้นไม่พบโรคแทรกซ้อน พบว่าการใช้หนังหุ้มอัณฑะเพื่อการซ่อมผิวหนังอวัยวะเพศได้ผลดี มีผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ

บทนำ

การฉีดสารแปลกปลอมเข้าสู่อวัยวะเพศชายกระทำเพื่อการเพิ่มขนาดของอวัยวะเพศชาย อุบัติการณ์การเกิดที่แท้จริงไม่ทราบ ชนิดของสารที่ใช้ฉีดมักมีส่วนประกอบของน้ำมัน เช่น พาราฟิน วาสลิน น้ำมันมะกอก ผู้ป่วยที่มาพบแพทย์มักมีภาวะแทรกซ้อนแล้ว โดยทั่วไปผู้ป่วยมักไม่คำนึงถึงผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ระยะเวลาของการเกิดโรคแทรกซ้อนแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย ภาวะแทรกซ้อนเกิดจากการทำปฏิกิริยาของเนื้อเยื่อต่อสารดังกล่าว ผู้ป่วยส่วนมากมักไม่ทราบว่าตัวเองได้รับการฉีดสารใด รายงานนี้ได้ศึกษาถึงรายละเอียดของสารที่ฉีด โรคแทรกซ้อนอันเกิดจากการฉีด และผลของการรักษาโดยวิธีการใช้หนังจากถู้งอตันตะ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาถึงภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดสารแปลกปลอมเข้าสู่อวัยวะเพศชายและผลการรักษาด้วยการผ่าตัดเพื่อเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ต่อไป

วัสดุและวิธีการ

ทำการศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดสารแปลกปลอมเข้าสู่อวัยวะเพศและมาทำการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี ตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายน 2538 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2541 ผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 10 ราย (ตารางที่ 1) ทุกรายได้รับการฉีดสารแปลกปลอมเข้าสู่อวัยวะเพศและมีภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด ลักษณะของการเกิดโรคแทรกซ้อนดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงอายุ อาชีพ ชนิดของสารที่ฉีด ระยะเวลาที่ฉีด และภูมิฐานะของผู้ป่วย

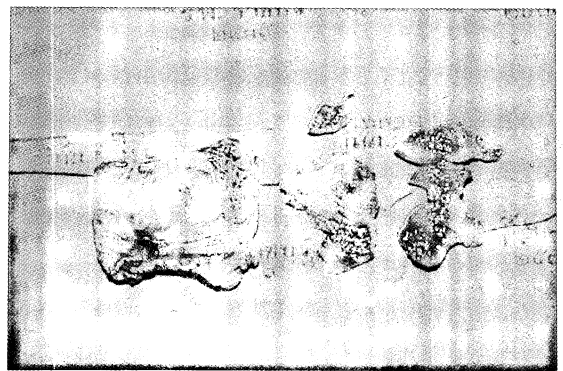
ผู้ป่วยรายที่	อายุ	อาชีพ	ชนิดของสารที่ฉีด	ระยะเวลาที่ฉีด	ภูมิฐานะ
1	39	ค้าขาย	ไม่ระบุ	6 เดือน	ราชบุรี
2	37	ประมง	พาราฟิน	4 เดือน	สมุทรสงคราม
3	28	รับจ้าง	ไม่ระบุ	1 เดือน	กะเหรี่ยง
4	39	รับจ้าง	ไม่ระบุ	1 ปี	ราชบุรี
5	22	รับจ้าง	ไม่ระบุ	1 เดือน	ราชบุรี
6	28	ทำไร่	ไม่ระบุ	1 ปี	ราชบุรี
7	30	นักศึกษา	ไม่ระบุ	1 ปี	พม่า
8	37	รับจ้าง	ไม่ระบุ	10 ปี	กะเหรี่ยง
9	35	รับจ้าง	น้ำมันมะกอก	2 ปี	ราชบุรี
10	25	รับจ้าง	ไม่ระบุ	2 ปี	กะเหรี่ยง

ฉีดสารแปลกปลอมเข้าไปในบางส่วนของ tunica albuginea และบริเวณโคนอวัยวะเพศทางด้านบน การตัดออกต้องระมัดระวังเพราะอาจทำให้มีเลือดออกได้มาก ภายหลังการตัดหนังออกและห้ามเลือดดีแล้ว ผู้ป่วย 9 รายได้รับการปิดหนังใหม่โดยใช้ถุงฉันทะทำเป็นโพรงและฝังอวัยวะเพศเข้าไป (รูปที่ 3) ทั้งไว้เป็นเวลา 3-6 เดือน (ตารางที่ 2) จึงมาทำการผ่าตัดแยกอวัยวะเพศออกมาสู่ภายนอก (รูปที่ 4-7) ผู้ป่วย 1 รายที่ถุงฉันทะถูกตัดออกไปมากจนเหลือหนังไม่เพียงพอในการฝังอวัยวะเพศ ได้ทำการปิด

แผลไว้และมาใช้ผิวหนังที่บริเวณต้นขาแทนใน 10 วันต่อมา (รายที่ 4 ตามตารางที่ 2) ไม่มีการใส่ท่อระบายไว้ในบาดแผล ผู้ป่วยจะได้รับการสวนสายปัสสาวะคาไว้เป็นเวลา 1-3 วัน และเมื่อครบ 7 วันทำการตัดไหมออกทั้งหมด มีเพียง 1 รายที่เกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัดเนื่องจากก่อนการผ่าตัดมีหนองในบริเวณผิวหนังของอวัยวะเพศ ชันเนื้อทั้งหมดทำการส่งไปตรวจทางพยาธิวิทยา พบว่าเป็น foreign-body granuloma ทุกราย โดยไม่อาจจำแนกชนิดของสารที่ฉีดได้



รูปที่ 1 ลักษณะภายนอกของอวัยวะเพศชายของผู้ป่วย ผิวหนังมีแผลเป็น แข็ง และมีสีเหลือง



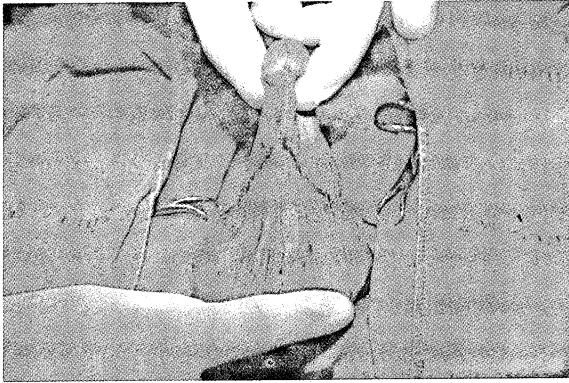
รูปที่ 2 ผิวหนังที่ถูกเลาะออกพร้อมกับก้อนพาราฟิน



รูปที่ 3 การฝังอวัยวะเพศในถุงฉันทะ ใช้หนังถุงฉันทะเป็น flap



รูปที่ 4 หลังจากผ่าตัดระยะแรก 3 เดือน เตรียมแยกหนังออกจากกัน



รูปที่ 5 วางแผนการแยกหนังออกจากกัน



รูปที่ 7 เย็บกลับเข้าที่เรียบร้อย

วิจารณ์

การฉีดสารแปลกปลอมเข้าสู่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อการเพิ่มขนาด นิยมทำกันในประชาชนชาวเอเชียและแถบยุโรปตะวันออก¹⁻³ อุบัติการณ์เกิดไม่เป็นที่ทราบเด่นชัด สารที่ฉีดได้แก่สารประกอบประเภทน้ำมัน เช่น พาราฟิน วาสลิน ซิลิโคน ฯลฯ^{1,2,4} ผู้ฉีดมักจะไม่ใช่นักวิชาการทาง สารารณสุข^{2,4} การวินิจฉัยโรคอาศัยประวัติจากผู้ป่วยที่มัก จะชักได้ค่อนข้างยากเนื่องจากผู้ป่วยมักปกปิดหรือให้ประวัติ ไม่ตรงกับความเป็นจริง การตรวจลักษณะทางภายนอก พบว่าบริเวณที่ฉีดมักมีอาการบวมและผิวหนังเป็นสีเหลือง มีพังผืดเข้ามาแทนที่เนื้อดีทำให้เกิดการอุดตันของท่อ น้ำเหลือง บางครั้งแตกออกเป็นแผลและมีหนอง ผิวหนัง



รูปที่ 6 ลักษณะการลงแผลผ่าตัดแยกหนังออกจากถุง อัณฑะ

จะแข็งขาดความยืดหยุ่นและใช้งานไม่ได้ อาจล้าได้เป็น ก้อนแข็งซึ่งทำให้แยกจากมะเร็งของอวัยวะเพศชายได้ยาก⁵ ถ้ามีความสับสนของการวินิจฉัยแนะนำให้ทำการตัดชิ้นเนื้อ ส่งตรวจ⁵ ลักษณะทางจุลกายวิภาคจะคล้ายคลึงกันทั้งหมด คือเป็น sclerosing lipogranuloma อันเป็นผลมาจาก ปฏิกริยาที่ร่างกายมีต่อสารแปลกปลอม

แนวทางการรักษา ประกอบด้วยการตัดผิวหนังที่มี สารแปลกปลอมอยู่และทำการสร้างผิวหนังใหม่ การตัด ผิวหนังจำเป็นจะต้องตัดเอาหนังและชั้นใต้ผิวหนังที่มี ปฏิกริยาต่อสารแปลกปลอมออกจนหมด โดยทั่วไปมัก จะเลาะผิวหนังจนถึงชั้น tunica albuginea โดยบริเวณ ปลายอวัยวะเพศตัดผิวหนังจนถึง corona ส่วนโคนตัดจน ถึงบริเวณเนื้อดี ก่อนจะสามารถเลาะออกจากอวัยวะเพศ ได้ไม่ยาก ยกเว้นที่บริเวณโคนซึ่งอาจมีสารแปลกปลอม บางส่วนเคลื่อนย้ายเข้าไปลึกจนถึง suspensory liga- ment หลังการเลาะเอาผิวหนังออก จะทำการนำผิวหนัง ใหม่มาปิด ซึ่งสามารถทำได้โดยการใช้ skin graft หรือ scrotal skin flap ศัลยแพทย์ส่วนใหญ่แนะนำให้ใช้ scro- tal flap^{3,4,6} ซึ่งมีข้อดีคือมีความยืดหยุ่นและมีประสาทรับ

ความรู้สึกได้ดีกว่า นอกจากนี้ scrotal flap มีขนาดใหญ่พอที่จะนำมาใช้โดยไม่มีปัญหาในภายหลัง ข้อเสียของ scrotal flap มีเพียงประการเดียวคือมีขน⁴ แต่เป็นขนที่มีปริมาณน้อยซึ่งไม่ก่อให้เกิดปัญหา การทำ scrotal flap นั้นสามารถกระทำได้ง่ายโดยการทำโพรงที่หนังอวัยวะและนำอวัยวะเพศไปฝังไว้ หลังจากนั้น 3-6 เดือนจึงมาทำการแยกออก

รายงานนี้รวบรวมผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาแปลงปลอมเข้าในอวัยวะเพศชาย ทุกรายได้รับการวินิจฉัยโดยอาศัยประวัติและการตรวจร่างกาย การรักษาทุกรายได้รับการเลาะเอาหนังหุ้มอวัยวะเพศส่วนที่มีสารแปลงปลอมออกทั้งหมดและทำการปลูกหนังใหม่ โดยใช้ skin graft 1 ราย และใช้ scrotal skin flap จำนวน 9 ราย ไม่พบโรคแทรกซ้อนรุนแรง พบว่าการใช้ scrotal skin flap มีความเหมาะสมและเป็นวิธีการที่ควรนำมาใช้เป็นอันดับแรก^{3,4,6,7}

สรุป

รายงานผู้ป่วย 10 ราย ได้รับการฉีดยาแปลงปลอมเข้าสู่อวัยวะเพศชาย ก่อให้เกิดความผิดปกติของผิวหนังอันเนื่องมาจากปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อสารแปลงปลอม ลักษณะเป็น sclerosing lipogranuloma ผู้ป่วยทั้งหมดเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำการรักษาโดยการเลาะเอาผิวหนังส่วนที่เสียออกทั้งหมด และทำการห่อหุ้มอวัยวะเพศใหม่โดยใช้หนังของถุงอัณฑะ พบว่าได้ผลดีที่สุด

เนื่องจากผิวหนังของถุงอัณฑะมีความยืดหยุ่นได้ดี อีกทั้งให้ความรู้สึกสัมผัสที่ดีกว่าการปลูกถ่ายหนังวิธีอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Gfesser M, Worret W. Paraffinoma of the penis. Hautarzt 1996 ; 47 : 705-7.
2. Lee T, Choi HR, Lee YT, Lee YH. Paraffinoma of the penis. Yonsei Med J 1994 ; 35 : 344-48.
3. Podluzhnyi GA, Tigov AD, Braganets AM, Iakimenko VA. The clinical picture, classification and surgical treatment of paraffinomas of external genitalia. Urol Nefrol Mosk 1991; 4 : 69-73.
4. Jeong JH, Shin HJ, Woo SH, Seul JH. A new repair technique for penile paraffinoma : bilateral scrotal flaps. Ann Plast Surg 1996 ; 37 : 386-93.
5. Soyer HP, Petritsch P, Glavanovitz P, Kerl H. Sclerosing lipogranuloma of the penis with a clinical picture of carcinoma. Hautarzt 1998 ; 39 : 174-76.
6. Anutchachawan B, Chodchoy V. Paraffinoma of the penis. Thai Uro J 1993 ; 14 : 25-31.
7. กฤษดา รัตนโอฬาร. ศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ชาย ตอน อวัยวะสืบพันธุ์ชาย. กรุงเทพฯ : สยามสเตชันเนอรีซ์พพลายส์, 2537 : 119-22.