

بررسی نتایج درمانی هیپوسپادیس در بیمارستان کودکان مفید در بین سال های 1385 تا 1391

مجری:

دکتر لیلی مهاجرزاده

چکیده:

سابقه و هدف: هیپوسپادیس یک ناهنجاری مادرزادی شایع در پسرهاست. هدف از جراحی آن، ایجاد جریان ادراری صاف از ماتوسی که در موقعیت آناتومیک نرمال قرار گرفته همراه با ایجاد ظاهری نرمال از پنیس می‌باشد. ولی از طرفی این جراحی، با عوارض نسبتاً بالایی همراه بوده که در رأس آن فیستول می باشد که منجر به جراحی های متعدد و مشکلات فراوانی برای کودک و خانواده ی آن‌ها می‌شود. در این مطالعه، هدف بر این است که کودکان مبتلا به این بیماری را که در یک مقطع زمانی مشخص به بیمارستان مفید مراجعه نموده و تحت درمان بوده‌اند را بررسی نماییم و عوارض ایجاد شده بعد از جراحی را شناسایی نماییم و آنهایی که نیاز به جراحی مجدد دارند را کاندید بازسازی نماییم. در این تحقیق کلیه ی تکنیک‌های به کار رفته در درمان اولیه ی هیپوسپادیس یا عوارض آن ثبت خواهد شد و در نهایت نتایج درمانی مربوط به تکنیک و میزان عوارض با هم مقایسه خواهد گردید. ما در این مطالعه به امید آن هستیم تا شاید بتوانیم با شناسایی نقطه ضعف های موجود در درمان این کودکان میزان موفقیت را در این زمینه بالا ببریم. چون که تنها راه جهت بهبود نتایج، این است که تلاش کنیم تا تجربه ی بیشتری داشته باشیم، عوارض به وجود آمده را ارزیابی نماییم و از تجربیات دیگران استفاده نماییم.

مواد و روشها: این مطالعه گذشته نگر مقطعی توصیفی می‌باشد که کلیه ی کودکان مبتلا به هیپوسپادیس که در بیمارستان مفید بین سال های 1385 تا آخر 1390 تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند مورد بررسی قرار گرفتند. برای بیماران پرسشنامه تهیه شده است و کلیه بیماران فراخوان شده و معاینه بالینی از نظر کوردی فیستول، وضعیت اختیار ادرار و اختلالات ظاهری مورد بررسی قرار گرفتند و کودکان بالای 3 سال یوروفلومتری می‌شوند.

یافته‌ها: در این مطالعه نتایج درمانی کلیه بیماران مبتلا به هیپوسپادیس در بیمارستان کودکان مفید در بین سال‌های 1385 تا 1391 بررسی گردید. در این مدت 572 بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفتند. میانگین سنی بیماران 28 ± 29.8 ماه با دامنه ی یک ماه تا 14 سال بود. میانگین مدت زمان بستری در بیمارستان 5 روز با حداقل یک روز تا حد اکثر 38 روز بود.

شهر مورد سکونت بیماران در 52.3% تهران و بقیه خارج از تهران بود. در این بررسی نوع گلولر 26.7% و ساب کرونال 15.2% و دیستال پنایل 42.8% و مید شفت 5.9% و پروگزیمال 1.9% و پنواسکروئال 4.4% و اسکروئال 0.7% بود 1.7% نوع بیماری در پرونده مشخص نبود و 0.3% مگایورتر داشتند. شایعترین فرم نوع دیسال شفت بود.

در این مطالعه 57.1% بیماران آنومالی همراه داشتند. شایعترین آنومالی همراه هرنی اینگوینال و سپس بیضه ی نزول نیافته است. سایر موارد همراهی با الیهام جنسی تومور ویلمز آنومالی‌های دستگاه گوارش و غیره بوده است. 104 بیمار (18.3%) پنایل کوردی داشتند. پنایل کوردی یا به صورت ماکروسکوپی مشهود بوده و یا در حین عمل جراحی با تست ارکشن مصنوعی مشخص گردیده است.

24 بیمار (4.2%) در مرکز دیگری تحت عمل ختنه قرار گرفته بودند. 19 نفر (3.5%) از بیماران قبل از عمل تحت هورمون تراپی شامل تستسترون یا هاش سی جی جهت افزایش طول آلت بوده اند. در 522 بیمار (91.3%) هیچ مطالعه ی پاراکلینیک صورت نگرفته است. بیشترین اقدام تشخیصی سونوگرافی کلیه ها بوده است. سایر روش ها شامل کاریو تایپ و اسکن کلیه و نفروگرام و یورتروگرافی بوده است.

بیشترین روش جراحی به کار رفته عمل، تکنیک تیپ در 307 بیمار (53.7%) و سپس مگ پای در 215 نفر (37.6%) می‌باشد. در سایر مطالعات نیز شایعترین تکنیک جراحی عمل تیپ می باشد. در طی این سال های ذکر شده استفاده از انلی فلپ تنها در 2 پرونده ذکر شده ولی بعد از 1391 میزان کاربرد آن بیشتر گردید.

اصلاح کوردی در 109 بیمار (19%) به فرم آزادسازی کوردی و دورسال پلیکاسیون نسبی صورت گرفت. بیشترین نوع نخ به کار رفته در حین عمل جراحی پی دی اس در 327 بیمار (57.2%) می باشد. روش هموستاز به کار رفته در حین جراحی در 160 بیمار (28%) استفاده از اپی نفرین رقیق شده و در 147 نفر بستن تورنیکه (25.7%) و در 239 نفر (41.8%) هیچ وسیله‌ای به کار نرفته و در 23 بیمار (4%) نامشخص است. بیشترین نوع پانسمان به کار رفته از نوع ساندوچی در 97.7% می باشد البته براساس جراح مربوطه شکل فیکس آن متفاوت است. در بیشتر بیماران (31.5%) مدت زمان پانسمان اولیه یک روز بوده است.

بیشترین نوع کاتتر اداری به کار رفته از نوع سایلاستیک (70%) چه در فرم دریپینگ یا فولی بوده است. در 159 بیمار (27.8%) عمل جراحی بدون گذاشتن کاتتر بوده است. در 3 بیمار علاوه بر کاتتر اداری سوپراپوبیک دایورشن رتروگرید صورت گرفته است. در 28% بیماران (159 نفر) کاتتر اداری بعد از عمل جراحی گذاشته نشده است. در 105 بیمار (18.55) مدت زمان کاتتر اداری بعد از عمل جراحی 7 روز بوده است. در یک مورد 13 روز کاتتر برای بیمار باقی مانده است. در 435 بیمار (76%) عارضه ای ثبت نشده است. شایعترین عارضه‌ی نیازمند جراحی مجدد فیتول اداری در 100 بیمار (17.5%) بوده است. در 6 بیمار (1%) یورتروپلاستی به صورت کامل باز شده است. در 15 بیمار تنگی مجرای اداری در حدی بوده که نیازمند مداخله‌ی جراحی به صورت دیلاتاسیون حین بیهوشی و یا ماتو پلاستی شده است. در یک مورد علاوه بر ماتوپلاستی دوسال پلیکاسیون جهت اصلاح کوردی انجام شده است. فیستول اداری در 100 بیمار مشاهده شد. در 50 بیمار (50%) ترمیم مولتی لیر به کار رفت. 23 نفر (23%) از تکنیک تیپ استفاده شد. 5 بیمار با درمان کانسرواتیو بهبودی نشان دادند. در 65.1% بیماران مبتلا به فیستول اداری تنها یک بار ترمیم صورت پذیرفت. ولی 19.35 نیازمند 2 بار جراحی شدند 10.1% سه بار و در 3.7% چهار بار و در 2 بیمار (1.8%) 5 بار ترمیم فیستول صورت گرفت. در 331 نفر (57.9%) بعد از عمل جراحی آنتی کولینرژیک اکسی بوتینین جهت جلوگیری از اسپاسم گردن مثانه و کاهش درد به کار رفت. در حین عمل جراحی در 64.5% بیماران در حین عمل جراحی از لوپ جهت بزرگنمایی استفاده شد بیشترین محل فیستول در دیستال پنایل بوده است (35.7%). در 4 بیمار 2 تا فیستول و در 2 بیمار 3 فیستول همزمان مشاهده شد.

بیشترین میزان عارضه‌ی فیستول جراحی در تکنیک تیپ مشاهده می‌شود. در 23% (70 بیمار) از عمل جراحی تیپ فیستول مشاهده شد. به دنبال عمل مگ پای 8 مورد (0.3%) فیستول و در عمل دو مرحله‌ای اسمیت 44% فیستول (8 مورد) مشاهده شد. بیشترین میزان تنگی مجرای نیازمند جراحی نیز در تکنیک تیپ ارزیابی شد (0.3%).

واژگان کلیدی: هایپوسپادیس، نتایج، کودکان

Results of hypospadias repair in children Mofid Hospital from 1385 until 1391

Mohajerzadeh. L; MD

Abstract:

Introduction: Considerable controversy exists regarding the optimal surgical technique for the repair of hypospadias, we collected results of hypospadias repair in last 6 years ago, to evaluate differences in surgical preferences among pediatric surgeons in our center and compare the consequences. We want to compare our results whit another centers for identify our pitfalls.

Method: From 1385 until 1391 we had 572 patients with hypospadias that repaired primary in our center. Referral patients with complication removed from our study. We provided hypospadias sheet and collected all information from files. Then we called and requested them for visit and uroflowmetry in children more than 3 years old.

Results: We had 572 patients with mean age 36 months (3-168month). Classification included: 153Glanular (26.7%), 87subcoronal (15.2%), 254 distal penile (42.8%), 34 midshaft (5.9%) 11proximal (1.9%), 25penoscrotal (4.4%), 4scrotal (0.7%), 2 Megaureter (0.3%) and 10 unknown (1.7%). Most common associated anomaly was inguinal hernia (7.5%). 18.2%had penile chordee, and 4.2%had undertaken circumcision another center. Preoperative hormone therapy established in 11 cases (1.9%). Primary surgical technique included: MAGPI in 215 (37.6%), 307TIP (53.7%), Smith (3.5%), Mathieu (1%), Two stage Inlay (1%), Ducket (0.2%), Pyramid (0.2%). 27.8% repaired without urinary catheter and 3 patients (0.7%) underwent retrograde cystostomy. Most common complication after surgery was urethrocutaneous fistula (19.1%) and we had 1.7% complete failure. 65% of patients with fistula underwent redo repair one time, 19.3%two times, 10.1%three times, 3.7%four times and 0.9% five times. 70% of fistula was after TIP repair and 23% of our TIP repairers led to urethrocutaneous fistula. 57.9% of patients received oxybutinin after surgery, and 49% of repairs were done with magnifying loupe.

Conclusion: The only way to improve results is to gain more experience, assess the complications met, and learn from other.

Keywords: Hypospadias, Result, One stage repair