

การผ่าตัดรักษาการฉีตสารแปลกปลอมเข้าองคชาตโดยวิธีการขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ และเลาะสารแปลกปลอมออกบางส่วน

กัมปนาท พรยศไกร พบ.อว.ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

บทนำ: การฉีตสารแปลกปลอมเข้าองคชาตจัดเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในเพศชายเนื่องจากค่านิยมและความเชื่อ ซึ่งการผ่าตัดแก้ไขสามารถทำได้หลายวิธี

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลข้างเคียงจากการผ่าตัดและความพึงพอใจหลังการผ่าตัด ด้วยวิธีการผ่าตัดขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศและเลาะสารแปลกปลอมออกบางส่วนในผู้ป่วยที่ทำการฉีตสารแปลกปลอมมาในปริมาณน้อยในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

วัสดุและวิธีการศึกษา: การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง ในระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2555 ถึงวันที่ 1 สิงหาคม 2560 จากจำนวนผู้ป่วย 50 รายที่ฉีตสารแปลกปลอมในปริมาณน้อย และมาโรงพยาบาลด้วยผลข้างเคียงจากการฉีตสารแปลกปลอมเช่นแผลเรื้อรัง เป็นพังผืด อวัยวะเพศแข็งตัวและมีอาการเจ็บ การผ่าตัดจะทำการขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศและเลาะสารแปลกปลอมออกบางส่วน โดยผู้ป่วยจะถูกสัมภาษณ์ถึงความพึงพอใจหลังผ่าตัดเมื่อมาติดตามการรักษาในระยะเวลา 3 เดือน

ผลการศึกษา: หลังการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยทั้งหมดสามารถกลับบ้านหลังการผ่าตัดได้ภายในวันเดียว พบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด มี ดังนี้ แผลติดเชื้อ ร้อยละ 2 แผลแยก ร้อยละ 4 แผลบวม ร้อยละ 2 คะแนนความพึงพอใจหลังการผ่าตัดรักษาพบพึงพอใจมากร้อยละ 80 พอใจร้อยละ 20

สรุป: ผลการวิจัยพบว่า การผ่าตัด รักษาผู้ป่วยที่ไปฉีตสิ่งแปลกปลอมเข้าองคชาตด้วยวิธีขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศและเลาะสารแปลกปลอมออกบางส่วน เป็นอีกทางเลือกที่ดีที่สามารถจะเลือกใช้ เพราะทำได้ง่าย ผลข้างเคียงจากการผ่าตัดน้อยสามารถกลับบ้านได้ภายในวันเดียว และผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากในการรักษา

คำสำคัญ: การฉีตสารแปลกปลอมเข้าองคชาต การขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศและเลาะสารแปลกปลอมออกบางส่วน

Reconstruction of Penis from Foreign Body Granuloma with Circumcision and Partial Foreign Body Removal Technique

Kampanart Pornyoskrai, MD.

Department of Surgery, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital.

Abstract

Backgrounds: In Thailand, There were a lot of patients who have undergone injections with foreign bodies into their penises to increase a penile girth. Nearly all of them will frustrate the results of injection because of distortion and reduction in sensation of penises. In the present day, we can offer many options of treatment for these patients.

Objectives: To report the outcome of penile reconstruction in patients whose penises were injected with small amount of Foreign bodies in Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital.

Materials and Methods: We retrospectively reviews case from 1st July 2012 to 1st August 2017 among 50 male patients whose penises were injected with small amount of foreign bodies and all cases have complication including wound fibrosis, difficult and painful in erection. All cases were reconstructed to remove foreign body granuloma with circumcision and partial foreign body removal technique and were followed up clinically for three months.

Results: All Patients were undergone in one day surgery campaign. All patients were satisfied in cosmetic and sexual outcome .There were no serious complications. The minor complications were infection, hematoma and wound dehiscence which were successfully managed.

Conclusions: Penile reconstruction with circumcision and Partial Foreign bodies removal technique is an effective measure to handle paraffinoma patients. The operation is safe, simple and able to perform in one day surgery campaign. All patients were satisfied with the outcome surgery in both cosmetic and sexual aspects.

Keywords: foreign body granuloma of penis, circumcision with partial foreign body removal

บทนำ

การฉีดยาแปลกปลอมเข้าองคชาต เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในเพศชาย⁽¹⁾ โดยสารที่ฉีดมักเป็นสารจำพวกไขมันเช่นพาราฟิน วาสลิน หรือน้ำมันชนิดต่าง ๆ เข้าไปในบริเวณอวัยวะเพศเพื่อทำให้มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อให้คู่นอนมีความพึงพอใจระหว่างมีเพศสัมพันธ์ ดึงดูดเพศตรงข้าม ดูแข็งแรง สร้างความภูมิใจในความเป็นชายมากขึ้น สำหรับในเมืองไทยมีการรายงานครั้งแรกในปี พ.ศ. 2519 โดยพบในผู้ต้องขังจำนวน 20 ราย ซึ่งทั้งหมดต้องการที่จะทำให้อวัยวะเพศของตนเองใหญ่ขึ้นโดยไม่ทราบผลเสีย⁽²⁾ สารแปลกปลอมมักถูกฉีดเข้าใต้ผิวหนังของอวัยวะเพศชาย ดังนั้น ส่วนที่ทำให้ขนาดของอวัยวะเพศดูใหญ่ขึ้น คือส่วนของผิวหนังที่หุ้มอวัยวะเพศนั่นเองโดยที่ขนาดของตัวแกนอวัยวะเพศไม่ได้ใหญ่ขึ้นแต่อย่างใด ในช่วงแรกที่ฉีดจะยังไม่สังเกตเห็นความผิดปกติมากนัก ทำให้เมื่อฉีดสิ่งแปลกปลอมเข้าไปอวัยวะเพศแล้วผู้ป่วยจะพอใจในระยะแรก ๆ เพราะสามารถกำหนดให้อวัยวะเพศใหญ่แค่ไหนก็ได้ แต่ในระยะเวลาต่อมา ร่างกายจะมีการตอบสนองโดยการสร้างพังผืดขึ้นในบริเวณที่มีการฉีดยาแปลกปลอมเข้าไป และมีการอักเสบต่าง ๆ เข้ามาในบริเวณดังกล่าวภาวะแทรกซ้อนของการฉีดยาแปลกปลอมเข้าองคชาตส่วนใหญ่เป็นแบบเรื้อรัง เช่นความยืดหยุ่นไม่เหมือนธรรมชาติ ติดเชื้อ รูดหนังหุ้มปลายไม่ได้ เจ็บเวลาอวัยวะเพศแข็งตัว ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้เนื่องจากอาการเจ็บหรือไม่สามารถสอดใส่ โดยวิธีการรักษาจำเป็นต้องผ่าตัดเพื่อเอาสารแปลกปลอมออกทั้งหมดและตกแต่งผิวหนังองคชาตใหม่⁽³⁾

ปัจจุบันวิธีการผ่าตัดรักษาสามารถทำได้หลายวิธีเช่น การทำ circumcision ในรายที่ฉีดยาปริมาณน้อย การทำ excision ร่วมกับ split-thickness skin graft จากผิวหนังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การทำ pedicle scrotal flap คลุมบน shaft ของ penis ในขั้นตอนเดียวเลยหรือที่เรียกว่า one stage technique, การทำ excision

ร่วมกับ pedicle scrotal embedding ในการผ่าตัดครั้งแรก และนัดคนไข้มาผ่าตัดครั้งที่สองอีกครั้งเพื่อใช้ scrotal skin คลุมหรือที่เรียกว่า two stage technique⁽⁴⁾ ซึ่งแต่ละวิธีก็มีข้อดี ข้อเสียแตกต่างกันไปขึ้นกับปริมาณของสารที่ฉีด, ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน และความถนัดของแพทย์ผู้รักษา⁽⁵⁾

รายงานฉบับนี้จึงได้รวบรวมผลการผ่าตัดในรายที่ฉีดยาแปลกปลอมปริมาณน้อยด้วยวิธีการขริบหนังหุ้มปลายและเลาะสารแปลกปลอมออกบางส่วน ซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย สะดวก และสามารถกลับบ้านได้เลย (One day surgery) โดยรายงานเกี่ยวกับผลแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ระยะเวลาพักฟื้น และความพึงพอใจของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัด ระยะเวลาพักฟื้นของผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดแก้ไขการฉีดยาแปลกปลอมในโรงพยาบาลมหาราชชนครศรีธรรมราช

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) โดยศึกษาจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มารับบริการในช่วงระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2555 ถึงวันที่ 1 สิงหาคม 2560 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่ฉีดยาแปลกปลอมปริมาณน้อยเช่นเฉพาะตรงปลายหนังหุ้มองคชาต (prepuce) หรืออยู่ที่ลำองคชาตแต่ไม่ถึงโคนองคชาต (ดังรูปที่ 1)



รูปที่ 1 รูปองคชาตที่ฉีดยาแปลกปลอม

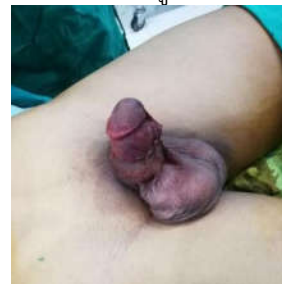
และทำการผ่าตัดโดยขริบหนังหุ้มปลายของคชาตและสารแปลกปลอมออกบางส่วนโดยศัลยแพทย์ 1 คน จำนวน 50 ราย (n=50) และนัดมาติดตามหลังการรักษาเมื่อเวลา 1 สัปดาห์ 1 เดือน และ 3 เดือนตามลำดับส่วนเกณฑ์การคัดออกคือผู้ป่วยที่ไม่มาติดตามการรักษาหรือไม่สามารถหาเวชระเบียนได้ โดยรายงานเป็นสถิติเชิงพรรณนาโดยนำเสนอเป็นตารางแสดง จำนวนและร้อยละ

วิธีการผ่าตัดและการดูแลต่อเนื่อง

- 1.หลังจากทำความสะอาดบริเวณองคชาตด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อแล้ว ทำการปูผ้าเพื่อจัดเตรียมผู้ป่วย
- 2.ทำการระงับความรู้สึกด้วยยาชาชนิด xylocaine without adrenaline บริเวณ penile nerve และรอบบริเวณโคนpenis
- 3.วาดตำแหน่งของก้อนสารแปลกปลอมและบริเวณที่จะทำการผ่าตัด
- 4.ลงมีด circumferential incision บริเวณ shaft of penis
5. รูด prepuce ลงให้เห็นถึงบริเวณ inner foreskin ลงมีดบริเวณ subcoronal โดยพยายามเก็บส่วนของinner foreskin ให้มากที่สุด
6. Dissect skin และผิวหนังที่เสียไปจากการฉีดสารแปลกปลอมจนถึงชั้น Deep fascia โดยระมัดระวัง Dorsal penile artery, Dorsal penile vein และ Dorsal penile nerve
- 7.จากนั้นใช้ inner foreskin เย็บเข้ากับ shaft of penis ด้วยไหมชนิด Vicryl 4-0
- 8.ปิดแผลด้วย gauze และพันทับด้วย Coban bandage
- 9.แนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลแผล, ลักษณะของแผลที่ควรมาพบแพทย์ก่อนกำหนด, และงดการมีเพศสัมพันธ์หลังการผ่าตัด 8 สัปดาห์

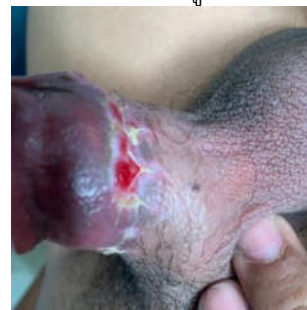
ผลการศึกษา

มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชด้วยการฉีดสารแปลกปลอมเข้าอวัยวะเพศตั้งแต่ ในช่วงระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2555 ถึงวันที่ 1 สิงหาคม 2560 จำนวน 104 คน ในจำนวนนี้ มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์คือฉีดสารแปลกปลอมปริมาณน้อยเช่นฉีดเฉพาะตรงปลายหนังหุ้มองคชาต (prepuce) หรือสารแปลกปลอมอยู่ที่ลำองคชาตแต่ไม่ถึงโคนองคชาตจำนวน 50 คน ทั้งหมดได้รับการรักษาด้วยวิธีการขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศและเลาะสารออกบางส่วน (ดังรูปที่ 2)



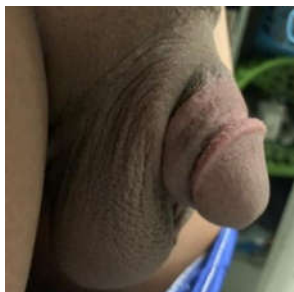
รูปที่ 2 รูปองคชาตหลังการผ่าตัดด้วยวิธีขริบหนังหุ้มปลายและเลาะสารแปลกปลอมออกบางส่วน

ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดประมาณ 40 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ทุกรายสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้เลย และจากติดตามการรักษาในเวลา 1 สัปดาห์ พบผู้ป่วยมีแผลติดเชื้อ 1 ราย ผู้ป่วยมีแผลบวมจากก้อนเลือด (hematoma) 1 ราย ผู้ป่วยมีแผลแยก (wound dehiscence) 2 ราย ซึ่งทุกรายสามารถรักษาต่อได้ด้วยการ Dressing และการให้ยาปฏิชีวนะไม่มีผู้ป่วยที่ต้องทำการผ่าตัดซ้ำหรือพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 รูปองคชาตเมื่อมาติดตามการรักษาที่ระยะเวลา 1 สัปดาห์

เมื่อติดตามการรักษาในระยะเวลา 1 เดือน ผู้ป่วย 41 ราย (ร้อยละ 82) แผลหายดีเป็นปกติ และเมื่อติดตามที่ระยะเวลา 3 เดือน ผู้ป่วยทุกรายแผลหายดีเป็นปกติ (รูปที่ 4)



รูปที่ 4 รุปองคชาติเมื่อมาติดตามการรักษาที่ระยะเวลา 3 เดือน

สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการผ่าตัดรักษาระดับดีมากร้อยละ 80 ระดับปานกลางร้อยละ 20

ตารางที่ 1 แสดงภาวะแทรกซ้อนและปัญหาที่พบเมื่อติดตามผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษาในระยะเวลา 1 สัปดาห์ (n =50)

ภาวะแทรกซ้อนที่พบใน 1 สัปดาห์	จำนวน (ราย)	คิดเป็นร้อยละ
แผลติดเชื้อ (wound infection)	1	2
แผลบวมจากก้อนเลือด (hematoma)	1	2
แผลแยก (wound dehiscence)	2	4
ต้องทำการผ่าตัดใหม่	0	0

ตารางที่ 2 แสดงผลเมื่อติดตามการรักษาผู้ป่วยในระยะเวลา 1 เดือน

ผลการรักษาในระยะเวลา 1 เดือน	จำนวน (ราย)	คิดเป็นร้อยละ
แผลผ่าตัดหายปกติ	41	82
ยังมีแผลผ่าตัดซีมเล็กน้อย	7	14
ยังมีแผลผ่าตัดซีมมาก	2	4
ต้องทำการผ่าตัดใหม่	0	0

ตารางที่ 3 แสดงความพึงพอใจของผู้ป่วย เมื่อติดตามการรักษาในระยะเวลา 3 เดือน

ความพึงพอใจต่อการผ่าตัดรักษา	จำนวน (ราย)	คิดเป็นร้อยละ
พึงพอใจมาก	40	80
พึงพอใจปานกลาง	10	20
ไม่พึงพอใจ (รู้สึกอวิ้วะเพศสั้นลง, ความพอใจทางเพศลดลง)	0	0

วิจารณ์

การฉีดสารแปลกปลอมในอวัยวะเพศเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในเพศชาย เนื่องจากความเชื่อและค่านิยม ซึ่งส่งผลเสียและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ความยืดหยุ่นไม่เหมือนธรรมชาติ, ติดเชื้อ, รูดหนังหุ้มปลายไม่ได้, เจ็บเวลาอวิ้วะเพศแข็งตัว, ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้เนื่องจากอาการเจ็บหรือไม่สามารถสอดใส่ หรือในบางรายถึงขั้นเป็นมะเร็งองคชาติ ปัจจุบันวิธีการรักษาและผ่าตัดมีหลายวิธี ขึ้นกับปริมาณสารที่ฉีดและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรค และหลายวิธีต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเช่น การทำ excision ร่วมกับ split-thickness skin graft จากผิวหนังส่วนต่างๆ ของร่างกายซึ่งผลผ่าตัดดีมาก แต่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ^(6,7) หรือการทำ pedicle scrotal flap คลุมบน shaft ของ penis ในขั้นตอนเดียวหรือที่เรียกว่า one stage

technique ซึ่งหลังผ่าตัดรักษาวิธีนี้ ผู้ป่วยต้องใส่สายระบายและพักรักษาตัวในโรงพยาบาล⁽⁸⁾ หรือการทำ excision ร่วมกับ pedicle scrotal embedding ในการผ่าตัดครั้งแรก และนัดคนไข้มาผ่าตัดครั้งที่สองอีกครั้งเพื่อใช้ scrotal skin คลุมหรือที่เรียกว่า two stage technique ซึ่งผู้ป่วยต้องทำการผ่าตัด 2 ครั้ง ในระยะเวลาห่างกันประมาณ 16 สัปดาห์⁽⁹⁾ และอาจทำให้อวัยวะเพศหลังการผ่าตัดมีการผิดรูปหรือสั้นลงมาก⁽¹⁰⁾

ผู้วิจัยจึงได้เริ่มทำการผ่าตัดในรายที่ฉีดสารแปลกปลอมเข้าองคชาตในปริมาณไม่มาก ด้วยวิธีการขริบปลายอวัยวะเพศร่วมกับการเลาะสารออกบางส่วน ซึ่งเป็นวิธีการผ่าตัดที่ง่าย และสามารถทำได้ทุกโรงพยาบาล ซึ่งเมื่อติดตามผู้ป่วยจำนวน 50 รายที่ทำการรักษาแบบนี้พบว่าใช้เวลาการผ่าตัดไม่นาน สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ภายในวันเดียว มีภาวะแทรกซ้อนน้อย คือพบแผลติดเชื้อและแผลแยกเพียง 4 ราย ทั้งหมดไม่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือภาวะที่เป็นอันตรายจนต้องผ่าตัดซ้ำ และเมื่อติดตามการรักษาที่

ระยะเวลา 3 เดือน ผู้ป่วยแผลหายดีเป็นปกติสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ มีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ และผู้ป่วยทุกรายมีความพึงพอใจในการผ่าตัดรักษา

สรุป

การฉีดสารแปลกปลอมในอวัยวะเพศเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในเพศชาย และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขเช่นติดเชื้อ หรือรูดหนังหุ้มปลายไม่ได้ จนถึงอักเสบจนสามารถกลายเป็นมะเร็งองคชาตได้ ในที่สุดปัจจุบันการรักษาสามารถทำได้หลายวิธี สำหรับในรายที่ฉีดสารปริมาณน้อย การผ่าตัดขริบหนังหุ้มปลายและเลาะสารแปลกปลอมออกบางส่วนเป็นวิธีการรักษาที่ง่าย และได้ผลดี มีภาวะแทรกซ้อนน้อย สามารถทำการรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้โดยไม่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และเมื่อติดตามการรักษาผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการรักษา สามารถใช้ชีวิตประจำวันและมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ

เอกสารอ้างอิง

1. Dachlan IDI. Penile granuloma caused by liquid silicone injection. Journal of the Medical Sciences (BerkalallmuKedokteran). 2007 ; 39(1)
2. วิทยา พึ่งพาพงศ์, สมชาย จักรพันธ์. รายงานผู้ป่วย ผลเสียของการฉีดสารพาราฟินที่อวัยวะเพศชาย. เวชสารแพทย์ตำรวจ 2519;2:240-6
3. Lee T, Choi HR, Lee YT, Lee YH. Paraffinoma of the penis. Yonsei Med J 1994; 35(3): 344-8.
4. ภัทรานุช นิลประวิทย์, ฤกษ์ภา รัตนโอฬาร. Scrotal Embedding Technique for the treatment of Foreign Body Granuloma of the penis. วารสารยูโร 2542;20:55-61
5. David A. Gilbert, Gerald H. Jordan: Reconstruction of male genital defects. Plastic surgery second edition Stephen J. Mathes 2006V.6;1199-206.
6. Santucci RA, Zehring RD, McClure D.: Petroleum jelly lipogranuloma of the penis treated with excision and native skin coverage. Urology. 2000 Aug 1;56(2):331.
7. Dmitriev DG, Shcheplev PA, Borovikov AM, The variants and potentials of reconstructive surgery of the penile skin. UrolNefrol (Mosk). 1996 MarApr;(2):39-44.

8. Kittichai Sipiyarak. Median Scrotal Flap for Parafinoma of Penis. J PrapokklaoHospClin Med Educat Eenter 2007;24:56-66.
9. Shusit Parnitvitidkun. Two-Staged Scrotal Tunnel Flap Repair:Treatment of Self-administered Penile Injection. Siriraj Med J 2007; 59: 119-21.
10. Nyirady P, Kelemen Z, Kiss A, Treatment and outcome of vaseline-induced sclerosing lipogranuloma of the penis. Urology 2008;71:1132-7.