

گزارش یک مورد تغییر جنسیت در بیمارستان شفیعیه زنجان

دکتر علیرضا کمالی

استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان

خلاصه:

بیماری ۲۲ ساله با مشکلات Transe Sex که در شورای عالی روانپزشکی کشور مورد بررسی قرار گرفته و برای تغییر جنسیت از دادستانی اجازه داشت، به این بیمارستان ارجاع و تحت عمل جراحی تغییر جنسیت از مرد به زن قرار گرفت و با حال عمومی خوب مرخص گردید.

ایجاد لاپیماژور استفاده شد. بیمار ما قبلاً ارکیکتومی شده بود.

روشن کار:

روز قبل از عمل بیمار با مانیترول تحت پرپ روده قرار گرفت. مترونیدازول و اریتروماسین خوراکی نیز تجویز گردید. بیمار را تحت بیهوشی عمومی در وضعیت لیتوتومی قرار داده ابتدا از راه پرینه و شکم بین رکتوم و مثانه تونلی ایجاد گردید. سپس قطعه‌ای از سیگموئید بطول ۲۰ سانتیمتر جدا و دو سر روده در دو لایه بشکل Endtoend آناستوموز گردید. سپس یک طرف لوپ جدا شده را بسته و انتهای دیگر از پرینه خارج گردید. سپس با انسزیون طولی در ناحیه ونترال آلت و انسزیون Circumcision پوست آلت کنار زده شد، ابتدا مجرا همراه کورپوس اسپونژیوزم از کورپوس کاوونوس‌ها جدا کرده، مجرا را در ناحیه bulb قطع نمودیم. سپس با بازکردن قسمت ونترال کورپوس کاوونوس‌ها و بستن عروق محتویات آن تخلیه شد و با برش wadge از قسمت ونترال گلاتر، گلاتر کوچک گردید. با چین دادن به تونیکا آلبوژینه باقی مانده کلیتریس ایجاد بی‌لای مجرا زیر پوست ثابت گردید. سپس پوست آلت را دو قسمت کرده و بشکل لابیامینور دور روده دوخته شد. سپس از پوست اسکروتوم برای

بحث:

واژینوپلاستی:

روشهای مختلفی برای ایجاد واژن در این بیماران وجود دارد فلاپ پوستی از پرینه (۱) در بیمارانی مناسب است که بعلت اشکالات کروموزومی یا آنزیمی سینوس یوروژیتال دارند. در مردان intersex یا مردان با میکروفالوس و آنزیمی پنیس و یا اکسترونی کلواک روشهای متعددی پیشنهاد شده است. روش آقای Frank (۲) دیلاتاسیون پرینه توسط خود بیمار است که بعلت عدم ایجاد Pouch کافی مورد قبول واقع نشد. Free Skin Graft توسط آقای MC-Indoe (۳) ارائه گردید. در این روش یک Fullqr split thickness piece of skin داخل کاویته ایجاد شده قرار می‌دهند. بعد از گرفتن گرفت مواد را خارج می‌کنند. در آنزیمی یا آپلازی واژن روش موفق است. روش استفاده از روده توسط Baldwin (۱۹۲۰) (۴) ارائه گردید. ابتدا از ایلئوم استفاده شد. سپس سیگموئید و سگمان ایلئوسکال بکار رفت.

در روش Corporal reduction (۸) شفت و crura برداشته شده و گلاتر کوچک می‌شود ولی احتمال آسیب به نورواسکولر باندل زیاد است.

در روش آقای Kogan (۹) داخل کورپورا را زیر تونیکا آلبوژینه تخلیه می‌کنند. (تصویر ۱)

این روش هم ساده و هم مطمئن است و احتمال نکروز گلاتر در حداقل است.

ولوپلاستی:

پوست پرده‌پوس و یا شفت پنیس را می‌توان از دو طرف مجرا پائین آورده و لابیامینور ساخته می‌شود. و از پوست اسکروتوم برای ساخت لابیامازور استفاده می‌شود.

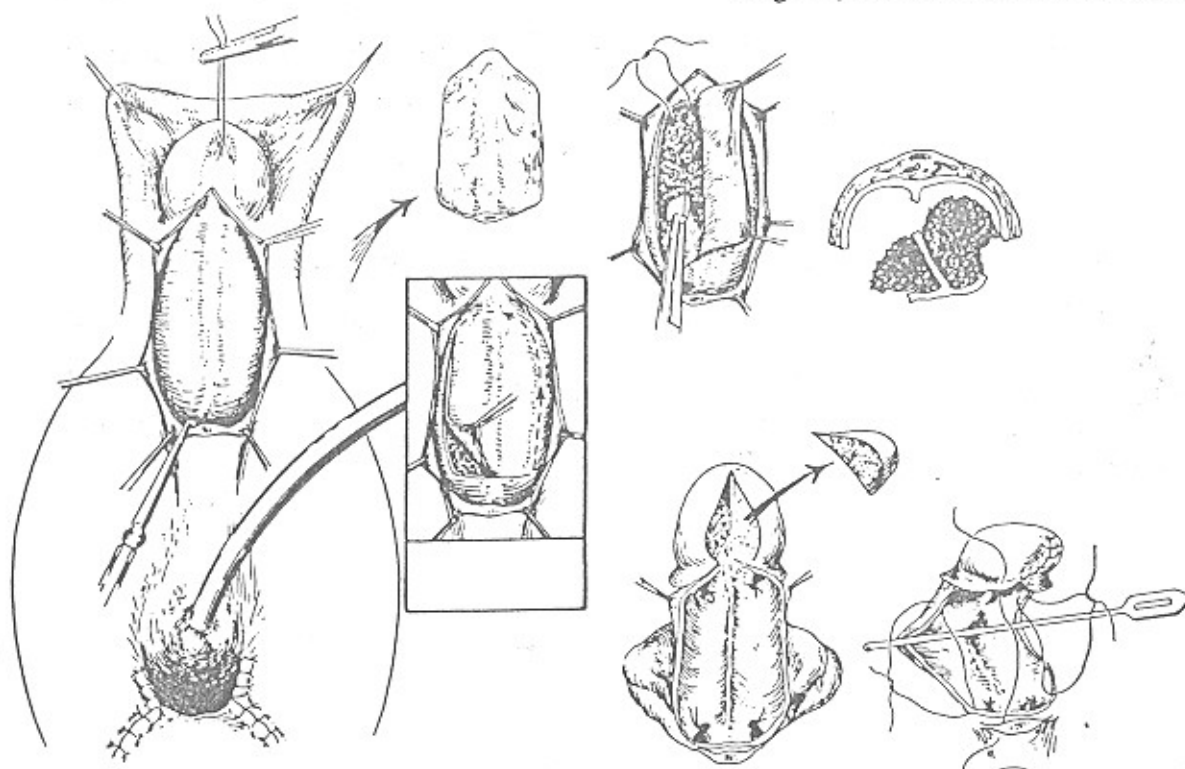
ارکیکتومی:

بهتر است در زمان تغییر جنسیت همزمان ارکیکتومی انجام شود تا از اسکار جلوگیری کرده و اجازه تصمیم‌گیری مجدد تا قبل از عمل به بیمار داده شود.

بعلت عروق خوب روده ریسک Contraction وجود ندارد ولی تشریح موکوس مستأسفانه زیاد است. سیگموتید از بقیه قسمت‌های روده مقاومت بیشتر داشته و به پرینه نزدیکتر است.

کلیتوروپلاستی:

ابتدا کلیتورکتومی می‌کردند ولی روش‌های جدیدتر بر حفظ گلاتر بعنوان کلیتوریس تاکید دارند. زیرا از سردمزاجی بیمار جلوگیری می‌نماید. و از نظر شکل قابل قبول‌تر است. علاوه بر حفظ گلاتر کوچک کردن آن و حفظ حس آن نیز اهمیت دارد. در روش Clitoral Resession پنیس را زیر پوست پویس مخفی می‌کنند (۵). اشکال این روش ایجاد درد در زمان نفوذ است. در روش Corporal plication (۶) با سوتورهای بلند در هر طرف شفت کورپورال‌ها کوچک شده و به نورواسکولر آسیب نمی‌رسد. ولی میزان کاهش اندازه پنیس قابل قبول نیست. می‌توان با برداشتن wadge‌های متعدد از تونیکا آلبوژینه کورپورال را کوچک کرد (۷). این روش نیز پهنای کورپورال را کمتر نکرده و bulging erection را کنترل نمی‌کند.



تصویر شماره ۱: روش آقای Kogan برای کلیتوروپلاستی

REFERENCES:

1. Perlmutter, A.D.: Management of Intersexuality. In Harrison, J.H., Gittes, R.F., Perlmutter, A.D., et al (Eds.): Campbell's Urology . Philadelphia , W. B. Saunders Co., 1979, p:1535.
2. Frank, R.T.: The formation of an artificial vagina without operation. Am.J.Obstet. Gynecol., 35:1053, 1938.
3. McIndoe, A.H., and Bannister, J.B.: An operation for the cure of congenital absence of vagina. J.Obstet. Gynecol. Br. Emp., 45:490, 1938.
4. Baldwin, A.F.: Ann.Surg , 40:398, 1904.
5. Ansell, J.S., and Rajfer, J.: A new and simplified method for concealing the hypertrophied clitoris. J. Pediatr . Surg., 16:681, 1981.
6. Stafan, H.: Surgical reconstruction of the external genitalia in female pseudohermaphrodites, Br .J . Urology , 39:347, 1967.
7. Glassberg, K.L., and Launganl, G.: Reduction clitoroplasty .Urology , 17:604, 1981.
8. Spence, H.M., and Allen, T.D.: Genital reconstruction in the female with the adrenogenital syndrome. Br.J.Urology, 45:126, 1973.
9. Kogan, S.J., Smey, P., and Levitt, S.B.: subuncal total reduction clitoroplasty: a safe modification of existing techniques. J.Urology, 130:749, 1983.