

بررسی میزان ختنه و شیوع عوارض آن در پسران کمتر از ۵ سال و عوامل مؤثر بر آن در روستای قلعه‌نو - شهر ری دیماه ۱۳۷۵

دکتر پریچهر تونوچی، استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر حسین محمودزاده، استادیار گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

خسرو نعمت‌اللهزاده، انترن دانشگاه علوم پزشکی تهران

A Study of Circumcision Prevalence and Complications in Under 5 year Old Boys in Galleno Village - Shahre Ray, Jan 1997

ABSTRACT

To determine circumcision prevalence and complications in under 5 year old boys

We assessed 181 boys in a cross sectional study at a rural area in Tehran suburbs, in Jan 1997. Data were collected by an interview about age, circumcision age and method, type of complications, nationality and parent literacy.

126 boys (69%) were circumcised, (mean 12 months). Only 27 of them (21.4%) were circumcised in neonatal period. 62 boys (49.2%) were circumcised with ring methods (plastibell or clamp), 54 boys (42.9%) with surgical methods and the others (7.9%) with nonmedical methods (traditional).

Complications were 9.5% (16) and the higher circumcision age was related significantly with higher complications ($P < 0.04$).

In our study was no complication in the boys who circumcised under six months. Complications prevalence were high (9.5%).

In neonatal period 34% (9) and in postneonatal period 53% (52) of boys were circumcised with inappropriate methods with age. The most common complications were local infection (43%).

چکیده

بیشتر همراه بود. ($P < 0.04$) در مطالعه ما، در پسروانی که زیر ۶ ماهگی ختنه شده‌اند، هیچ عارضه‌ای رخ نداده است. ۳۴٪ ختنه‌ها در دوران نوزادی (۹ مورد) و ۵۳٪ پس از دوره نوزادی (۵۲ مورد) با روشهای نامتناسب با سن انجام گرفته است. شایعترین عارضه، عفونت محل ختنه بود (۴۳٪).

مقدمه

ختنه شایعترین عمل جراحی در نزد کودکان به شمار می‌رود (۱). در ایران نیز بر اساس اعتقادات مذهبی اغلب پسران ختنه می‌شوند. علیرغم اینکه ختنه در برخی از ادیان یک فریضة

یک بررسی مقطعی (توصیفی - تحلیلی) در مورد شیوع ختنه و عوارض ناشی از آن در ۱۸۱ پسر زیر ۵ سال در یک منطقه روستایی در حومه تهران انجام گردید.

اطلاعات از طریق مصاحبه با مادران این پسران در مورد سن کودک، سن و روش ختنه، نوع عوارض، ملیت و سواد والدین جمع‌آوری شد. شیوع ختنه در میان این پسران ۶۹٪ (۱۲۶ مورد) با میانگین سن ختنه ۱۲ ماهگی بود. ۴۹/۲٪ پسران (۶۲ مورد) به روش حلقه، ۴۲/۹٪ (۵۴ مورد) به روش جراحی و بقیه (۱۰ مورد) به روش سنتی ختنه شده‌اند. در میان ختنه شده‌ها، ۱۶ مورد عارضه (۹/۵٪) یافت شد و سن بالاتر ختنه بطور معنی‌داری با عوارض

گردید. تست معنی داری روابط با استفاده از آزمون χ^2 یا تست دقیق فیشر انجام شد.

یافته‌ها

شیوع ختنه در افراد مورد بررسی ۶۹٪ (۱۲۶ نفر) بود. حداقل سن ختنه ۱ ماهگی و حداکثر ۵ سالگی، با میانگین ۱۲ ماهگی بوده است. ۲۱٪ پسران (۲۷ نفر) در دوره نوزادی و ۵۶/۳٪ (۷۱ نفر) تا یکسالگی ختنه شده‌اند (جدول ۱). در ۱۲ نفر از پسران مورد بررسی ۱۶ عارضه (۹/۵٪) یافت شد و شایعترین عارضه، عفونت محل ختنه با فراوانی ۷ مورد (۴۴٪) بوده است (جدول ۲).

جدول ۱- توزیع فراوانی، فراوانی نسبی و جمعیتی سن ختنه در پسران زیر ۵ سال مورد بررسی

سن ختنه برحسب ماه	فراوانی	فراوانی نسبی	فراوانی جمعیتی
۰-۱	۲۷	۲۱/۴٪	۲۱/۴
۲-۶	۲۹	۲۳٪	۴۴/۴
۷-۱۲	۱۵	۱۱/۹٪	۵۶/۳
۱۳-۲۴	۱۷	۱۳/۵٪	۶۹/۸
۲۵-۳۶	۱۰	۸٪	۷۷/۸
۳۷-۴۸	۱۷	۱۳/۵٪	۹۱/۳
۴۹-۶۰	۱۱	۸/۷٪	۱۰۰
جمع	۱۲۶	۱۰۰٪	

جدول ۲- توزیع فراوانی و فراوانی نسبی عوارض ختنه در پسران زیر ۵ سال مورد بررسی

عوارض	تعداد	درصد
عفونت	۷	۴۳/۷۵
خونریزی	۳	۱۸/۷۵
احتباس ادراری	۶	۳۷/۵۰
جمع	۱۶	۱۰۰

۷/۹٪ موارد ختنه (۱۰ مورد) به روش سنتی، ۴۹/۲٪ (۶۲ مورد) به روش حلقه و ۴۲/۹٪ (۵۴ مورد) به روش جراحی انجام شده است. ۶۰/۳٪ پسران ایرانی (۷۶ مورد) و ۳۹/۷٪ آنها (۵۰ مورد) افغانی بوده‌اند. ۷۷/۷٪ (۹۸ مورد) پدران و ۶۷/۴٪ (۸۵

مذهبی است، انجام آن از نظر فرهنگی، بهداشتی و درمان نیز از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد.

از نظر پزشکی ۱۴-۵٪ پسران، اندیکاسیون مطلق یا نسبی ختنه را در جهت درمان برخی از بیماریها دارا هستند (۱). همچنین فواید بهداشتی متعددی از جمله کاهش خطر ابتلاء به عفونت مجاری ادراری، بیماریهای مقاربتی، سرطان آلت و AIDS نیز بدنبال ختنه ذکر می‌شود. به علاوه ختنه دارای کنترااندیکاسیونها و عوارض متعددی است که از شایعترین آنها خونریزی و عفونت محل ختنه می‌باشد. شیوع عوارض در مراجع خارجی ۱-۵٪ ذکر گردیده (۲) و در منابع جدیدتر تأکید شده که اگر ختنه توسط افراد ماهر و با روشهای مناسب انجام گیرد، شیوع عوارض کمتر از ۱٪ خواهد بود (۳، ۴). در منابع روشهای حلقه‌ای فقط در دوران نوزادی یا حداکثر تا ۶ هفتگی توصیه می‌شود (۴، ۱) و تأکید می‌شود که استفاده از این روشها در این دوران جهت ختنه، دارای عوارض کمتری بوده و ساده‌تر، سریعتر و ارزاتر از روش جراحی است که پس از دوران نوزادی توصیه می‌شود.

علیرغم انجام تعداد زیاد ختنه در کشور و با توجه به شیوع عوارض ناشی از آن، متأسفانه مطالعات زیادی در مورد ختنه با توجه به توزیع سنی، عوارض شایع و عوامل مؤثر بر آن بویژه با تکیه بر روش انجام و سن آن قابل دسترس نمی‌باشد. بر همین اساس این بررسی در یک منطقه روستایی از توابع شهری در اطراف تهران انجام گردید تا اطلاعاتی در مورد شیوع ختنه و عوارض آن و بعضی از عوامل مؤثر بر آنها از جمله سن ختنه، روش مورد استفاده، ملیت و سواد والدین جمع‌آوری و ارتباط آنها بررسی گردد.

روش و افراد مورد بررسی

در این مطالعه مقطعی که در دی‌ماه سال ۱۳۷۵ در روستای قلعه‌نو از توابع شهری در جنوب تهران انجام شد، کل پسران مراجعه‌کننده به مرکز بهداشتی درمانی این روستا (۱۸۱ نفر) در بررسی گنجانده شدند. سؤالات بصورت مصاحبه از مادران این کودکان پرسیده شد و جوابها در پرسشنامه وارد گردید.

متغیرهای مورد بررسی شامل سن کودک، انجام ختنه و سن آن، ملیت، سواد پدر و مادر، وجود عارضه بدنبال ختنه (عفونت موضعی، خونریزی و احتباس ادراری)، روش ختنه (جراحی، حلقه، سنتی) بود. سپس اطلاعات جمع‌آوری شده از طریق برنامه PE2 وارد کامپیوتر گردید و با استفاده از نرم‌افزار SPSS، آنالیز آماری

بحث

مورد) مادران کودکان ختنه شده با سواد بودند (جدول ۳).

در دوران نوزادی ۶۶٪ ختنه‌ها (۱۸ مورد) به روش حلقه و پس از نوزادی ۴۷٪ آنها (۴۷ مورد) به روش جراحی انجام گردیده است (جدول ۴).

جدول ۳- توزیع فراوانی و فراوانی نسبی سواد والدین در پسران زیر ۵ سال

سواد والدین	بی‌سواد		باسواد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سواد مادران	۴۱	۲۳/۶	۸۵	۷۶/۴	۱۲۶	۱۰۰
سواد پدران	۲۸	۲۲/۳	۹۸	۷۷/۷	۱۲۶	۱۰۰

جدول ۴- توزیع فراوانی و فراوانی نسبی روش ختنه بر حسب سن در پسران زیر ۵ سال

سن ختنه روش ختنه	نوزادی		پس از نوزادی		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سنتی	۲	۷/۵	۸	۸/۲	۱۰	۷/۹
حلقه	۸۱	۶۶/۶	۴۴	۴۴/۴	۱۲۵	۴۹/۲
جراحی	۷	۵۲/۹	۴۷	۷۴/۴	۵۴	۴۲/۹
جمع	۷۲	۱۰۰	۹۹	۱۰۰	۱۷۱	۱۰۰

سن بالاتر به هنگام ختنه بطور معنی‌داری با بیشتر بودن عارضه همراه بوده است ($P < 0.04$). (جدول ۵)

جدول ۵- توزیع فراوانی و فراوانی نسبی عوارض ختنه بر حسب سن ختنه در پسران زیر ۵ سال مورد بررسی

سن ختنه عوارض ختنه	۱ ماهگی تا		۱ سالگی تا		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
عفونت	۱	۵۰	۶	۴۲/۸۵	۷	۴۳/۷۵
خونریزی	۱	۵۰	۲	۱۴/۳	۳	۱۸/۷۵
احتباس ادراری	۱	۵۰	۶	۴۲/۸۵	۷	۳۷/۵
جمع	۳	۱۰۰	۱۴	۱۰۰	۱۷	۱۰۰

بین ختنه و ملیت یا سواد والدین، ارتباط معنی‌دار یافت نشد. همچنین عوارض ختنه با ملیت، سواد والدین و روش ختنه ارتباط معنی‌دار نداشت.

شایعترین عمل جراحی در نزد کودکان ختنه‌می‌باشد (۱). در بررسی ما، فقط ۲۱٪ پسران (۲۷ مورد) در دوره نوزادی ختنه شده‌اند که حدود دو سوم موارد آن به روش جراحی یا سنتی بوده که در دوره نوزادی توصیه نمی‌شوند (۴،۱). به علاوه پس از دوره نوزادی نیز ۴۴/۴٪ پسران (۴۴ مورد) به روش حلقه ختنه شده‌اند، در حالیکه پس از دوره نوزادی روش جراحی جهت توصیه می‌شود، چون علیرغم اینکه روش جراحی عوارض بیشتری دارد برخی از صاحب‌نظران با بالا رفتن سن کودک اساساً بیهوشی عمومی را جهت ختنه توصیه می‌کنند تا کودک اضطراب و ناراحتی کمتری را تحمل کند و عمل نیز راحت‌تر و مناسبتر انجام گردد (۵،۱).

با وجود مناسبتر بودن انجام ختنه در دوره نوزادی هم از نظر کمتر بودن عوارض و هم از نظر اثر محافظتی مهم آن در پیشگیری از عفونتهای ادراری پسران (۶)، در بررسی ما، ۷۹٪ پسران (۹۹ مورد) پس از دوره نوزادی ختنه شده‌اند و میانگین سن ختنه، ۱۲ ماهگی بوده است. از علل تأخیر سن ختنه، می‌توان عدم آگاهی مردم از فواید ختنه در سن کمتر و عدم اختلاف هزینه بین روشهای مختلف انجام آن را نام برد.

در این بررسی عوارض ختنه ۹/۵٪ بوده که در مقایسه با آمار ذکر شده در سایر منابع، بالا می‌باشد. از علل احتمالی آن تأخیر سن ختنه (چون روشهای حلقه‌ای در دوره نوزادی عوارض کمتری دارند)، انجام ختنه با روشهای نامتناسب با سن کودک، پائین بودن سطح بهداشت و احتمالاً انجام ختنه توسط افرادی است که اطلاع و تبحر کافی در این کار ندارند.

بنابراین با توجه به اینکه احتمالاً ختنه شایعترین عمل جراحی در کشور می‌باشد (چون در مورد قریب به نیمی از افراد جمعیت انجام می‌گردد) و با در نظر داشتن اینکه در این بررسی، اطلاعات راجع به سن ختنه و عوارض آن با تکیه بر حافظه مادران جمع‌آوری شده است، توصیه می‌شود که بررسیهای آینده‌نگر با تأکید بر مشاهده عوارض ختنه و عوامل مؤثر بر آن از جمله روش ختنه، فرد انجام دهنده ختنه و تبحر علمی و عملی او و سن ختنه صورت گیرد تا بتوان با تکیه بر نتایج آن، سن و روش مناسب ختنه را با در نظر داشتن دیدگاههای مذهبی و فرهنگی مردم به صورتی که کمترین عوارض را در پی داشته باشد، تعیین کرده و آموزشها و دستورالعملهای مناسب در این رابطه جهت ارتقاء سطح سلامت جامعه به اطلاع مردم رسانده شود.

منابع

1- Anderson, Glen F. circumcision: Ashcraft, Holder. Pediatric Surgery: Second ed. Philadelphia, W.B. Saunders, 1993.

2- Gearhart Gohn P. Complications of Pediatric circumcision; Marshal fray F. Urologic Coplications. Chicago, London Year

- Book edical Publishers Ins, 1986.
- 3- Anderson, Glen F. Circumcision. 1989, Pediatric Ann. 18: 205-210.
 - 4- Particke walsh, G. Darracott Voughan, Alan B. Retik: Campbell's Urology, sixth ed. Philadelphia W.B. Sanders, 1992.
 - 5- Larsen - GI, Williams - SD : Postneonatal circumcision: Population Profile, Pediatrics, 1990, 85(5): 808-12.
 - 6- Roberts - JA: Neonatal Circumcision: An End to the controversy? South Med-J 1996, 89(2): 167-71.