

پریاپیسم در اثر مصرف فنوتیازینها

مجله نظام پزشکی

سال هشتم، شماره ۱، صفحه ۶۰، ۱۳۶۰

دکتر محمد کجیانی زاده - دکتر محمد سنادیزاده *

مقدمه:

پریاپیسم عبارت است از نعوظ مداوم و دردناک آلت تناسلی که در اغلب موارد بدون رابطه با فعالیت جنسی ایجاد میشود (۳، ۱۲، ۱۸).

این بیماری فقط اجسام غاری (Corpora Caverosa) را گرفتار ساخته و با جسم اسفنجی و سرآلت کاری ندارد و یکی از فوریت‌های اورولوژی میباشد.

مکانیسم ایجاد آن عبارتست از انسداد وریدهای وابران (Efferent Veins) اجسام غاری و در نتیجه انباشته شدن خون در آنهاست. مکانیسم درمان جراحی آن نیز، رهائی وریدها از این انسداد و انحراف جریان خون وریدی اجسام غاری میباشد (۳).

در این مقاله دومورد پریاپیسم بعلت مصرف فنوتیازین برای نخستین بار در ایران گزارش میشود.

لازم به تذکر است که تا سال ۱۹۷۸، در نوشته‌های پزشکی انگلیسی زبان جمعاً ۸ مورد دیگر گزارش شده است. (۱، ۴، ۵، ۱۱، ۱۲، ۱۳).

و از طرفی این دومورد هر دو بطور اتفاقی در فاصله زمانی سه هفته ازدومرکز روانی به بخش میزراه مرکز پزشکی شهداء (تجریش) معرفی شده‌اند.

علت:

علت اصلی این بیماری ناشناخته است. ولی تاکنون علل متعددی در رابطه با ایجاد آن گزارش شده که عبارتند از:

بدنبال مقاربت جنسی یا تحریکات جنسی طولانی، ضربه به آلت تناسلی، تحریکات موضعی مانند ورم پروستات، تومرهای بدخیم

مخصوصاً سرطان پروستات، بیماریهای انفیلتراتیو مانند بیماری فابری (Fabry's Disease)، ترمبوفلیت وریدهای لگن، خونریزی خلف صفاقی، ضربه‌های نخاع شوکی، دیابت شیرین، سنگ مجرای ادراری، سرطان خون، سرطان غده لنفاوی، کمخونی سیکل سل، هاری، التهاب کیسه‌های منی. کمبود یا فقدان گلوکز فسفات ایزومراز در اثر عوارض مصرف بعضی از داروها مانند:

فنوتیازینها، تولوتامید، هیارین درمانی، هیدرالازین (Apresoline)، گواتیدین، تستوسترون، ترکیبات هیدرالازین و زرپین، سیفلیس اعصاب مرکزی در نوزادان، سل مغزی، تولارمی، مسمومیت با اکسید کربن، تب راکی‌ماتین (Rocky Mountain Spotted Fever)، پلی‌سیتمی (۲، ۳، ۷، ۸، ۱۲، ۱۵، ۱۹، ۱۸).

شرح حال بیماران:

بیمار اول - ۵ - م - ۴۲ ساله مبتلا به واکنش اسکیزوفرنی حاد از بیمارستان روانی بعلت پریاپیسم بمدت سه روز به این مرکز معرفی شد. ناراحتی اولیه روانی بیمار از ۲۵ روز قبل شروع شده بود و از ۵ روز قبل بعلت وخامت حالت روانی وی در بیمارستان بستری شده و تحت درمان با تیوریدازین (Melleril) ۲۰۰ میلی گرم سه بار در روز و اسکازینا ۱۵ میلی گرم روزانه بوده است. سه روز پس از مصرف این داروها مبتلا به پریاپیسم گشته و با تجویز داروهای آرام بخش و آرتان بهبود نیافته بود.

در معاینه عمومی علائم حیاتی طبیعی بوده و بجز بیقراری شدید و نعوظ مداوم آلت علامت دیگری نداشته است.

* مرکز پزشکی شهداء - تجریش.

از طرفی امواج حسی که از سر آلت به اعصاب خاجی منتقل شده و از آنجا به قسمت فوقانی نخاع شوکی میروند باعث تخلیه عصبی سمپاتیک شده که منتهی به ترشح کیسه‌های منی و مجاری انزالی و پروستات میشود و از اعصاب سوماتیک خاجی تحریکات اسپاسمودیک (انقباضی) به عضلات دور مجرا و عضلات کف لگن وارد شده که باعث انزال میشوند و امواج عصبی اعصاب سمپاتیک باعث بازگشت آلت تناسلی به حالت عادی میشود (از طریق شل شدن جدار وریدهای اجسام غاری).

فنوتیازینها احتمالاً از طریق مهار گیرنده‌های آلفا اعصاب سمپاتیک عمل کرده و باعث میشوند که اعصاب پاراسمپاتیک اثرات غالب داشته باشند (دراثر اعصاب پاراسمپاتیک وریدهای اجسام غاری بسته میشوند) این مکانیسم در سال ۱۹۷۴ توسط Osborne تأیید گردید (۱۴). وی متذکر شد که میتوان با تزریق وریدی بنزتروپین (داروی ضد استیل کولین) این بیماری را درمان کرد. در سال ۱۹۶۸، Rubine (۱۶) نیز مکانیسم مشابهی را گزارش کرده است.

Appell و همکارانش (۱۹۷۷) مکانیسم دیگری را گزارش کرده‌اند و معتقدند که ایجاد سندرم خارج هرمی در اثر مصرف فنوتیازینها عامل بوجود آورنده پریاپیسم است زیرا این سندرم باعث انقباض عضلات ورکی - غاری شده و در نتیجه ورود فشار روی وریدهای اجسام غاری، پریاپیسم ایجاد میشود.

نتیجه:

مصرف فنوتیازینها اخیراً بعنوان يك عامل ایجاد پریاپیسم مورد قبول واقع شده است. گرچه نظریه‌های مختلفی در مورد مکانیسم ایجاد آن گزارش شده است. ولی اکثر صاحب نظران آنرا عامل بوجود آورنده پریاپیسم دانسته و در نوشته‌های اورولوژی معتبر نیز از آن بعنوان اتیولوژی قابل قبول ذکر شده است (۳). نکته قابل توجه اینست که در ۷ مورد گزارش شده، بیماران مدتها ترکیبات فنوتیازین مصرف میکردند و موقعیکه بطور ناگهانی مقدار آنرا زیاد کرده‌اند بیمار به پریاپیسم مبتلا شده است و در يك مورد نیز با اولین تزریق کلر پرومازین بیمار مبتلا به پریاپیسم گردیده است (۱۲).

در بیماران ما نیز اولی تیورید ازين (Melleril) بمقدار زیاد مصرف میکرد و پس از سه روز از شروع دارو مبتلا به پریاپیسم گشته است و بیمار دوم نیز مدتها تحت درمان با کلر پرومازین خوراکی و تزریقی و قرص آرتسان روزی دوعدد بوده است. در

بررسیهای آزمایشگاهی از قبیل شمارش گلبولهای خون، شمارش پلاکت، درصد هموگلوبین و الکتروفورز هموگلوبین و آزمایش کامل ادرار و کشت ادرار در حدود طبیعی بودند.

و در بررسیهای بالینی و آزمایشگاهی بجز مصرف فنوتیازینها هیچگونه دلیلی برای ایجاد پریاپیسم وجود نداشت و با توجه باینکه معالجات طبی و بی حسی نخاعی نتیجه بخش نبود بیمار تحت عمل جراحی شنت بین اجسام غاری و جسم اسفنجی قرار گرفت و پس از هشت روز با بهبود کامل مرخص شد.

بیمار دوم:

الف - ۵ - ۲۸ ساله مبتلا به اسکیزوفرنی مزمن با سابقه ۸ ساله در اثر پریاپیسم از بیمارستان روانی به این بخش معرفی شد. بیمار از دوماه قبل تحت درمان با کلر پرومازین خوراکی (لارگانیل) ۳۰۰ میلی گرم روزانه و کلروپرومازین تزریقی در صورت لزوم (علاوه بر میزان فوق) بوده و قبل از شروع پریاپیسم ۱۰۰ میلی گرم کلر پرومازین به وی تزریق شده بود.

در معاینه عمومی بجز بیقراری و نعوظ مداوم آلت تناسلی نکته مثبت دیگری نداشت و معاینات دیگر اعضاء طبیعی بود.

در بررسیهای آزمایشگاهی بجز افزایش خفیف گلبولهای سفید، دیگر آزمایشها (شمارش گلبولهای قرمز خون، شمارش پلاکت، شکل گلبولهای خون، درصد هموگلوبین، الکتروفورز هموگلوبین و آزمایش کامل ادرار و کشت ادرار) طبیعی گزارش شد. بیمار تحت عمل جراحی شنت بین اجسام غاری و جسم اسفنجی قرار گرفت و یک هفته پس از جراحی با بهبود کامل مرخص گردید و در پیگیری بعدی هیچگونه اختلالی در قدرت جنسی بیمار وجود نداشت.

بحث:

مصرف آرام بخش‌های قوی (Major Tranquilizers) مخصوصاً فنوتیازینها دارای عوارض جانبی زیادی هستند و یکی از این عوارض ناتوانی جنسی میباشد (۱۷، ۱۶).

برای روشن شدن مکانیسم ایجاد پریاپیسم در اثر مصرف این داروها با توجه باینکه یکی از عوارض آنها ناتوانی جنسی میباشد، لازم است خلاصه‌ای از فیزیولوژی مقاربت جنسی بیان شود (۳، ۶).

تحریکات روانی یا موضعی بصورت امواج (Impulses) به قسمت فوقانی نخاع شوکی میروند و در نتیجه جریان پاراسمپاتیک از اعصاب خاجی (S2 - S4) تحریک شده و باعث شل شدن آرتریولهای اجسام غاری میگردد و نتیجتاً اجسام غاری از خون پر شده و نعوظ ایجاد میشود.

خاتمه یادآوری دو نکته زیر ضرور بنظر میرسد .
 ۱- گرچه این عارضه نادر بوده و عملاً در درمان بیماران روانی که احتیاج به داروهای فنوتیازین بمقادیر زیاد دارند، معمولاً از داروهای ضد پارکینسون نیز استفاده میشود . ولی در فوریت‌های روانی که گاهی این دارو با مقادیر زیاد مصرف میشود باید

بفکر این عارضه نیز بود .
 ۲- در صورت وقوع پریاپیسم باید فوراً این داروها را قطع نموده فقط از داروهای ضد پارکینسون استفاده کرده و اقدامات بعدی را انجام داد .

REFERENCES :

- 1- Appell, R. A., Shield. D. E., McGuire, E. J. : Thioridazine - induced priapism: Brit. J. Urol. 49 : 160, 1977.
- 2- Babel, C. S., Mathure, J. A. and Bhu, N.: Priapism in child with chronic granulocytic leukemia. Ind. Ped. : 13: 961, 1976.
- 3- Campebl, M. F. and Harrison, J. H., Gittes, R. F., Perlmutter, A. D., Stamey, T. A. Walsh, P. C. : Campbell's Urology: W. B. Saunders Company. Vol. 1, P: 935-940, 670_672, 1978.
- 4- Dawson-Batterworth, K.: priapism and phenothiazins.: Brit. Med. J., 4: 118, 1977.
- 5- Dorman, BW. J. D.: Association of priapism in phenothiazine therapy. J. Urol. 116: 51- 53, 1976,
- 6-Gottlieb, J. I. and Lustberg, T. : Phenothiazine - induced priapism: : A case report: Am. J. Psychiat, 134: 1445. 1977.
- 7- Goulding, F. J.: Priapism caused by glucose phosphate isomerase deficiency: J. Urol. 116: 819, 1976.
- 8- Gravier, L., Gan, G., Rhoades, R.B.: Priapism in a 7 weeks old infant with chronic granulocytic leukemia.: J. Urol. 65: 137, 1971.
- 9- Klein, L. A., Hall, R. L. and Smith, R. B. : Surgical treatment of priapism: J. Urol. 108: 104, 1972 .
- 10- Law, I. P.: Priapism in lymphoma: J. A. M. A. 228: 825, 1974.
- 11- Meirar, D., Fishelovitch, J. : Priapism and largactil medication. Isr. J. Med. Sci.: 5 : 1254 - 55, 1969.
- 12 Merkin, T. E.: Priapism as a sequela of chlorpromazine therapy: J. Amer. Col. Emerg. Phys. 6: 367, 1977.
- 13- Meyers, F.H., Jawetz, E., Goldfein, A. : Review of medical pharmacology, ed 4 Los , California, Lange Medical Publications P. 254, 1974.
- 14- Osborne, M. P.: Penile parkinsonism, : Post. Graduate Med. J. 50: 523 - 524, 1970.
- 15- Persky, L. and Kursh, E. : Post - Traumatic priapism: J. Urol.: 118: 397, 1977.
- 16- Rubin, S. O.: Priapism as a probably sequel to medication: Scand. J. Urol. & Neph. 2: 81 - 85, 1968 .
- 17- Shader, R. I.: Sexual dysfunction associated with thioridazine hydrochloride . J. A. M. A: 188 : 1007 - 1008. 1964.
- 18- Smith, DR: General urology. Los, Calif. Lange Medical Publications, pp. 449, 1978.
- 19- Talaulicar, P. M. S.: Persistant priapism in rabies.: Br. J. Urol. 49: 462, 1977.
- 20- Winter, C. C.: Cure of idiopathic priapism: Urol. 8: 389, 1976.