

## پریاپیسم در اثر مصرف فنتوپیازینها

مجله نظام پزشکی

سال هشتم، شماره ۱، صفحه ۶۰، ۱۳۶۰

\* دکتر محمد کجبافزاده - 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 (۱، ۲، ۳، ۱۸).

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

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

در این مقاله دو مورد پریاپیسم بملت مصرف فنتوپیازین برای نخستین بار در ایران گزارش میشود.

لازم به تذکر است که تا سال ۱۹۷۸، در نوشته های پزشکی انگلیسی زبان جمماً ۸ مورد دیگر گزارش شده است. (۱، ۴، ۵، ۱۳، ۱۲، ۱۱، ۶).

و از نظر فی این دو مورد هر دو بطور اتفاقی در فاصله زمانی سه هفته از دو مرگ روانی به بخش میز راه مرگ پزشکی شهداء (تجربیش) معرفی شده اند.

### علت:

علت اصلی این بیماری ناشناخته است. ولی تا کنون 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، توهرهای بد خیم

\* مرگ پزشکی شهدا - تجربیش.

مخصوصاً سرطان پروستات، بیماریهای انفیلتراکیومانند بیماری فابری (Fabry's Disease)، ترمبوفیلیت وریدهای لگن، خونریزی خلف صفاتی، ضربهای نخاع شوکی، دیابت شیرین، سنک مجرای ادراری، سرطان خون، سرطان غدد لنفاوی، کم خونی سیکلسل، هاری، التهاب کیسه های منی. کمبود یا فقدان گلوکر فسفات ایزو مرماز در اثر عوارض مصرف بعضی از داروهای مانند:

فنتوپیازینها، تولبو تامید، هپارین درمانی، هیدرالازین (Apresoline)، گواتیدین، تستوسترون، ترکیبات هیدرالازین و رزپین، سیفلیس اعصاب مرکزی در نوزادان، سل مغزی، تولارمی، مسمومیت با اکسید کربن، تب راکی مانتین-Rocky Mountain Spotted Fever)، پلی سیتمی (Polymerase Chain Reaction)، ۱۵۰، ۱۲۰، ۸۰، ۷۰، ۳۰، ۲۰، ۱۹۰، ۱۸۰.

### شرح حال بیماران:

بیمار اول - ۵۴ ساله مبتلا به دوا کنش اسکیزوفرنی حاد از بیمارستان روانی بعلت پریاپیسم بمدت سه روز به این مرگز معروفی شد. ناراحتی اولیه روانی بیمار از ۲۵ روز قبل شروع شده بود و از ۵ روز قبل بعلت و خامت حالت روانی وی در بیمارستان بستری شده و تحت درمان با تیوریدازین (Melleril) ۲۰۰ میلی گرم سه بار در روز و اسکارزینا ۱۵ میلی گرم روزانه بوده است. سه روز پس از مصرف این داروهای مبتلا به پریاپیسم گشته و با تجویز داروهای آرام بخش و آرتان بهبود نیافرته بود. در معاینه عمومی علائم حیاتی طبیعی بوده و بجز بیقراری شدید و نعوظ مداوم آلت علامت بیماری دیگری نداشته است.

از طرفی امواج حسی که از سرآلت به اعصاب خاجی منتقل شده و از آنجا به قسمت فوقانی نخاع شوکی میروند باعث تخلیه عصبی سپاتیک شده که منتهی به ترشح کیسه‌های منی و مجرای انزالی و پرسنات میشود و از اعصاب سوماتیک خاجی تحریکات اسپاسموذیک (انقباضی) به عضلات دور مجرأ و عضلات کف لگن وارد شده که باعث افزایش میشوند و امواج عصبی اعصاب سپاتیک باعث بازگشت آلت تناسلی به حالت عادی میشود (از طریق شل شدن جدار وریدهای اجسام غاری).

فتواتیازینها احتمالاً از طریق مهار گیرنده‌های آلفا اعصاب سپاتیک عمل کرده و باعث میشوند که اعصاب پارا سپاتیک اثرات غالب داشته باشند (در اثر اعصاب پارا سپاتیک وریدهای اجسام غاری بسته میشوند) این مکانیسم در سال ۱۹۷۴ توسط Osborne تائید گردید (۱۴). وی متذکر شد که میتوان با تزریق وریدی بنزتروپین (داروی ضداستیل 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 سندروم خارج هرمی در اثر مصرف فتوتیازینها عامل بوجود آور نده پریا پیسم است زیرا این سندروم باعث انتباش عضلات ورکی - غاری شده و در نتیجه ورود فشار روی وریدهای اجسام غاری، پریا پیسم ایجاد میشود.

#### نتیجه :

صرف فتوتیازینها اخیراً بعنوان یک عامل ایجاد پریا پیسم مورد قبول واقع شده است. گرچه نظریه‌های مختلفی در مورد مکانیسم ایجاد آن گزارش شده است. ولی اکثر صاحب نظران آنرا عامل بوجود آور نده پریا پیسم دانسته و در نوشته‌های اوروپژی 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 فتوتیازین مصرف میکرده‌اند و موقعیکه بطور ناگهانی مقدار آنرا زیاد کرده‌اند بیمار به پریا پیسم مبتلا شده است و در یک مورد نیز با اولین تزریق کلر پرومایزین بیمار مبتلا به پریا پیسم گردیده است (۱۲).

در بیماران ما نیز اولی تیورید ازین (Melleril) بمقدار زیاد مصرف میکرده و پس از سه روز از شروع دارو مبتلا به پریا پیسم کشته است و بیمار دوم نیز مدت‌ها تحت درمان با کلر پرومایزین خوراکی و تزریقی و قرص آرتان روزی دو عدد 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 فتوتیازینها هیچگونه دلیلی برای ایجاد پریا پیسم وجود نداشت و با توجه باینکه معالجات طبی وی حسی نخاعی نتیجه بخش نبود بیمار تحت عمل جراحی شنت بین اجسام غاری و جسم اسفنجی قرار گرفت و پس از هشت روز با بهبد کامل مرخص شد.

#### بیمار دوم :

الف - ۵ - ۲۸ ساله مبتلا به اسکیزوفرنی مزمن با سابقه ۸ ساله در اثر پریا پیسم از بیمارستان روانی به این بخش معنی شد. بیمار از دو ماه قبل تحت درمان با کلر پرومایزین خوراکی (لارگاکتیل) ۳۰۰ میلی گرم روزانه و کلر پرومایزین تزریقی در صورت لزوم (علاوه بر میزان فوق) بوده و قبل از شروع پریا پیسم ۱۰۰ میلی گرم کلر پرومایزین به وی تزریق شده بود.

در معاینه عمومی بجز بیماری و نعوظ مداوم آلت تناسلی نکته

منبت 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 بهبد کامل مرخص گردید و در پیگیری بعدی هیچگونه اختلالی در قدرت جنسی بیمار وجود نداشت.

#### بحث :

صرف آرام بخش‌های قوی (Major Tranquilizers) مخصوصاً فتوتیازینها دارای عوارض جانبی زیادی هستند و یکی از این عوارض ناتوانی جنسی میباشد (۱۷، ۶).

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

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

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

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 فواید روانی  
روانی که گاهی این دارو با مقادیر زیاد مصرف میشود باید

## 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- Campbell, M. F. and Harrison, J. H., Gittes, R. F., Perlmuter, 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.