

ผลการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยลำไส้ใหญ่ซีกซ้ายอุดตัน โดยวิธี
Primary Resection and Anastomosis after Bowel Decompression
ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ
Outcome of Primary Resection and Anastomosis
after Bowel Decompression
for Left Side Colonic Obstruction in Sisaket Hospital

ลักษณะเลิศ วรรณภาสนี พ.บ.*

Absrtact

Objective : To study outcome of Primary resection and anastomosis after bowel decompression in patient diagnosed as left side colonic obstruction in Sisaket hospital between 2002-2005

Study design : Descriptive, Retrospective study

Patient and Method : All patients admitted to Sisaket Hospital from 2002-2005 with left side colonic obstruction and operated with single stage resection and anastomosis without intraoperative colonic lavage were reviewed about operating time, postoperative hospital stay and infection rate

Result : A total of 23 patients were operated by resection and primary colonic anastomosis without intraoperative colonic lavage. Every patients had evidenced of colonic obstruction and large bowel was decompressed by manual decompression. Nobody developed anastomotic leakage ,death had not occurred postoperatively, only one patient who was diagnosed as advanced CA colon at splenic flexure and had Enbloc resection(left hemicolectomy+distal pancreatectomy + splenectomy) had wound infection. The mean operating time was 116 min. Post operative recovery period in hospital was 9.48 days.

Conclusion : Manaul decompression instead of intraoperative colonic lavage in single stage resection and primary anastomosis may be safe procedure in management left side colonic obstruction.

Keywords : Colon and Rectal Surgery (Specialty)

* นายแพทย์ 7 วุฒิบัณฑิตผู้เชี่ยวชาญ สาขาศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศรีสะเกษ

บทคัดย่อ

- วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาผลการผ่าตัดภาวะลำไส้ใหญ่ซีกซ้ายอุดตัน โดยวิธี Primary resection and anastomosis after bowel decompression ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ
- วิธีการศึกษา :** ศึกษาย้อนหลัง เวชระเบียนผู้ป่วยจำนวน 23 ราย ระหว่างปี 2544-2548
- ผลการศึกษา :** จากการศึกษาพบผู้ป่วยจำนวน 23 ราย ที่ได้รับการผ่าตัดรักษาภาวะลำไส้ใหญ่ซีกซ้ายอุดตัน โดยวิธี Primary resection and anastomosis after bowel decompression โดยไม่ได้ทำ Intraoperative colonic lavage พบว่าไม่มีผู้ป่วยรายใดมีการรั่วของรอยต่อลำไส้หรือเสียชีวิตภายหลังการผ่าตัด, มีการติดเชื้อของแผลหลังการผ่าตัดจำนวน 1 ราย ในผู้ป่วยที่เป็น Advanced CA colon at splenic flexure และ ได้รับการผ่าตัด Enbloc resection (Left hemicolectomy+distal pancreatectomy+splenectomy) ระยะเวลาการผ่าตัดโดยเฉลี่ย 116 นาที จำนวนวันนอนภายหลังการผ่าตัด 9.48 วัน
- สรุป :** การทำ Manual decompression แทนการทำ Intraoperative colonic lavage ในการผ่าตัดรักษาแบบ Single stage resection and anastomosis อาจมีความปลอดภัยเพียงพอในการดูแลรักษาผู้ป่วย ลำไส้ใหญ่ซีกซ้ายอุดตัน

บทนำ

ในปัจจุบันมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนปลายมีแนวโน้มมากขึ้น จากข้อมูลของสหรัฐอเมริกา พบว่าเป็นสาเหตุการตายจากมะเร็งเป็นลำดับที่ 2 โดยส่วนใหญ่แล้วมักเกิดบริเวณลำไส้ใหญ่ซีกซ้าย¹ ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อย มักจะมารับการรักษาเมื่อเกิดภาวะการอุดตันแล้ว ซึ่งแนวทางการรักษาลำไส้ใหญ่ซีกซ้ายอุดตันมีหลายวิธี² โดยวิธีพื้นฐานเดิมจำเป็นต้องยกลำไส้มาเปิดที่หน้าท้องไว้ก่อน (Defunctioning colostomy) แล้วจึงผ่าตัดเพื่อต่อลำไส้ภายหลัง (Staged operative procedure) (ในกรณีที่สามารถทำได้) ต่อมาได้มีการพัฒนาเพื่อทำการผ่าตัดภายในครั้งเดียว (Single stage operation) เพื่อลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจากการที่ต้องมีลำไส้เปิดหน้าท้อง และไม่ต้องผ่าตัดหลายครั้ง โดยการทำ Intra-operative colonic lavage³ (เพื่อลด Fecal loading อันเป็นสาเหตุสำคัญของการรั่วของรอยต่อลำไส้) ซึ่งได้ผลดี เพราะผู้ป่วยต้องผ่าตัดครั้งเดียว ไม่ต้องมี Colostomy มีภาวะแทรกซ้อนและอัตราตายต่ำ แต่ยังมีข้อเสียคือ ต้องใช้เวลาในการผ่าตัดนานขึ้น ใช้น้ำเกลือในการสวนล้างลำไส้หลายลิตร ในระยะหลังได้เริ่มมีรายงานการทำ Manual decompression แทนการทำ Intra-operative colonic lavage ในหลายสถาบัน พบว่าได้ผลดีไม่ต่างไปจากการทำ Intra-operative colonic lavage สำหรับโรงพยาบาลศรีสะเกษ จากการทบทวน

เวชระเบียนผู้ป่วยพบว่าได้มีการผ่าตัดวิธีนี้ (Manual decompression) เช่นกัน โดยไม่พบว่ามีการทำ Intra-operative colonic lavage เลย และยังไม่ได้มีการรวบรวมผลการรักษา จึงได้ทำการศึกษาย้อนหลังในครั้งนี้นี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการผ่าตัดภาวะลำไส้ใหญ่ซีกซ้ายอุดตันโดยวิธี Primary resection and anastomosis after bowel decompression ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ระหว่างปี 2544-2548 ผู้ป่วยและวิธีการ

: ทำการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Left side colonic obstruction และได้รับการผ่าตัดด้วยวิธี Primary resection and anastomosis after bowel decompression โดยไม่ได้ทำ Intraoperative colonic lavage ในระหว่างปี พ.ศ.2545-2548 โดยศึกษาถึง อายุ เพศ ระยะเวลาการผ่าตัด จำนวนวันนอนหลังผ่าตัด อัตราการติดเชื้อและการรั่วของรอยต่อลำไส้

: ผู้ป่วยทุกรายมีข้อมูลสนับสนุนว่ามี การอุดตันของลำไส้ใหญ่ และได้รับ Antibiotic ในรูปของ Ceftriaxone or Gentamicin และ Metronidazole ก่อนการผ่าตัด

ผลการศึกษา

ผู้ป่วย Left Side Colonic Obstruction ที่ผ่าตัดโดยวิธี Primary resection and anastomosis after bowel decompression

มีทั้งหมด 23 ราย เป็นชาย 10 ราย เป็นหญิง 13 ราย อายุเฉลี่ย 58 ปี Range 28-82 ปี ระยะเวลาที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลหลังการผ่าตัดตั้งแต่ 5 วันถึง 17 วัน เฉลี่ย 9.48 วัน ระยะเวลาการผ่าตัดโดยเฉลี่ย 116 นาที (Range 85-165 นาที) โดยพบว่าเป็น CA descending colon จำนวน 7 ราย CA Sigmoid colon จำนวน 10 ราย CA Rectum จำนวน 4 ราย อีก 2 รายเป็น Sigmoid vulvolus พบการติดเชื้อหลังการผ่าตัด จำนวน 1 ราย ในผู้ป่วย Advanced CA colon at splenic flexure ที่ได้รับการผ่าตัด โดยการทำให้ Left hemicolectomy, distal pancreatectomy, splenectomy ภายหลังการดูแลบาดแผล ผู้ป่วยฟื้นตัวได้ดี และสามารถกลับบ้านได้ภายใน 15 วัน หลังการผ่าตัด ไม่พบผู้ป่วยรายใดมีการรั่วของรอยต่อลำไส้ และไม่มีผู้ป่วยรายใดเสียชีวิตหลังการผ่าตัด

บทวิจารณ์

การรักษาผู้ป่วยลำไส้ใหญ่ซีกซ้ายอุดตันโดยการผ่าตัดฉุกเฉินโดยมาตรฐานทำได้หลายวิธี ตั้งแต่ได้มีการเผยแพร่เทคนิคการทำ Intra-Operative colonic lavage ในปี ค.ศ.1980 โดย Dudley และคณะ³ Single stage operation ได้รับความนิยมมากขึ้น และจากการศึกษาในหลายรายงานพบว่าได้ผลดี⁴⁻⁷ เนื่องจาก ผู้ป่วยไม่ต้องทนทุกข์ทรมานจากการมี Colostomy อีกทั้งไม่ต้องมีความเสี่ยงจากการดมยาสลบในการผ่าตัดหลายครั้ง

เหมือนเช่น การทำ Staged operation (โดยการทำให้ Defunctional colostomy and subsequent resection หรือ Hartmann procedure)

การทำ Intra-operation colonic lavage เพื่อพยายามที่จะล้างทำความสะอาดลำไส้ ล้างอุจจาระที่ค้างอยู่ในลำไส้ ออก รวมทั้งลดความดันในลำไส้ ดังเช่น การเตรียมลำไส้ใน Elective surgery อย่างไรก็ตามการทำ Intra-operative colonic lavage มีความยุ่งยากในการเตรียม และใช้เวลาในการทำผ่าตัดนานขึ้น อีกทั้งการใช้ Saline จำนวนมาก อาจทำให้เกิดภาวะ Electrolyte imbalance และ Hypothermia ได้

ในปัจจุบันได้มีรายงานการทำ Manual decompression แทนการทำ Intraoperative colonic lavage ในหลายสถาบัน⁸⁻¹² พบว่าทำได้ง่ายและสะดวก รวดเร็ว ใช้เวลาในการผ่าตัดน้อยกว่า ในขณะที่อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนไม่ได้เพิ่มขึ้น

De and Ghosh¹¹ ได้รายงานผู้ป่วย 197 ราย ได้รับการทำ Segmental resection without Intra-operative lavage ในผู้ป่วย Sigmoid vulvolus พบมี Leakage เพียง 2 ราย

Naraynsingh และคณะ⁹ รายงานผู้ป่วย Obstructing left-sided colorectal cancer 58 ราย ที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธี Segmental resection with manual decompression only พบมี Anastomotic leakage เพียง 1 ราย

J.F. Lim และคณะ¹² ได้ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการทำ Manual decompression และ Intraoperative colonic lavage พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติ ในแง่ของการติดเชื่อและการรั่วของรอยต่อลำไส้

สำหรับในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้มีการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย Left-sided colonic obstruction ทั้งหมด 23 ราย ซึ่งผ่าตัดโดยวิธี Segmental resection with primary anastomosis after manual decompression ไม่พบว่ามี anastomotic leakage เลย และพบการติดเชื่อของแผลหลังการผ่าตัดเพียง 1 รายเท่านั้น ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวไม่ต่างจากรายงานการศึกษาของสถาบันอื่น

จากข้อมูลเหล่านี้ ชี้ให้เห็นว่า การทำ Manual bowel decompression แทนการทำ Intra-operative colonic lavage ไม่ได้เพิ่ม incidence of anastomotic leakage

อย่างไรก็ตาม ในการเลือกวิธีผ่าตัดรักษาผู้ป่วยลำไส้ใหญ่ซีกซ้ายอุดตัน ขึ้นกับสถานะของผู้ป่วย ความชำนาญและประสบการณ์ของศัลยแพทย์ เป็นสำคัญ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ชาย ธีระสุด
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

นายแพทย์นิมิตร เลิศพัฒนสุวรรณ
กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ

คุณสุนทร รมณีย์เพชร
งานเวชระเบียน โรงพยาบาลศรีสะเกษ
คุณวิไลวรรณ เสาว์ทอง
ห้องสมุด โรงพยาบาลศรีสะเกษ

เอกสารอ้างอิง

1. Mortensen, Neil. The small and large intestines. In: Mann, CV., Russell, RCG., Williams, NS., editors .Bailey & Love's Short Practice of Surgery. 22 th ed . Madrid : Chapman & Hall;1995.p.802-3.
2. ไพศิษฐ์ ศิริวิทย์ยากร. Acute colonic obstruction.ใน : สุमित วงศ์เกียรติขจร, วิชัย วาสนศิริ, ธนพล ไหมแพง, สุทธิจิต ลีนานนท์, พิชัย บุญยงสรรค์ชัย, นกคณ วรอุไร, บรรณาธิการ. ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ 25. กรุงเทพฯ : สมาคมศัลยแพทย์ทั่วไป (ประเทศไทย) ; 2547. หน้า 301-4.
3. Dudley, HA., Radcliffe, AG., McGeehan, D. Intraoperative irrigation of the colon to permit primary anastomosis. Br J Surg 1980; 67 : 80-1.
4. Tan, SG.,Nambiar, R., Rauff, A., Ngoi, SS., Goh, H S., Primary Resection and Anastomosis in Obstructed Descending Colon due to Cancer. Arch Surg. 1991; 126 : 748-51.

5. Mochizuki, H., Nakamura, E., Hase, Tamakuma, S .The advantage of primary resection and anastomosis with intraoperative bowel irrigation for obstructing left-sided colorectal carcinoma . Surg Today 1993 ; 23 : 771-6.
6. Forloni, B., Reduzzi, R., Paludetti, A., Colpani, G., Frosali, D. Intraoperative colonic lavage in emergency surgical treatment of left-sided colonic obstruction. Dis Colon Rectum 1998; 41 : 23-7.
7. Edino ST., Mohammed AZ., Anumah M. Intraoperative colonic lavage in emergency surgical treatment of left-sided large bewel lesion. Trop Doct 2005 Jan; 35(1) : 37-8.
8. Nyam, DC., Seow-Choen, AF., Ho, YH. Colonic decompression without on-table irrigation for obstructing left-sided colorectal tumors. Br J Surg 1996 ; 83 : 786-7.
9. Naraynsingh, V., Rampaul, Maharaj, D., et al..Prospective study of primary anastomosis without colonic lavage for patients with an obstructed left colon. Br J Surg 1996 ; 86 : 1341-3.
10. Lengyel L., Szakats T., Koti C. Primary resection of obstructive left-sided colon rectal tumors without intraoperative lavage. Orv Hetil. 2001 Dec 2; 142(48) : 2681-5.
11. De, U., Ghosh, S. Single-stage primary anastomosis without colonic lavage for left-sided colonic obstruction due to acute sigmoid volvulus: a prospective study of one hundred and ninety seven cases . ANZ J Surg 2003 ; 73 : 390-2.
12. Lim JF., Tang CL., Seow-Choen., Heah SM., Prospective,Randomized Trial Comparing intraoperative Colonic irrigation With Manual Decompression Only for Obstructed Left-Sided Colorectal Cancer . Dis