



เรื่องเด่นจากอดีต

กฤษฎา รัตนโอฬาร, พ.บ.*

เนื่องจาก วารสารยูโร ฉบับนี้ ได้จัดทำขึ้นเป็นพิเศษ เพื่ออุทิศให้แก่ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ไพฑูริย์ ศกเสนี อดีตบรรณาธิการท่านแรกของวารสารฉบับนี้ จึงได้คัดเลือกบทความที่เคยลงตีพิมพ์ในวารสารยูโรฉบับเก่าๆ ซึ่งเห็นว่าบทความของศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ สัมพันธ์ ตันติวงศ์ อดีตประธานชมรมศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะท่านหนึ่งที่ได้ตีพิมพ์ในวารสารยูโรฉบับที่ 2 เดือนกันยายน พ.ศ. 2520 ซึ่งมีแนวคิดและมุมมองที่น่าสนใจ ซึ่งสมาชิกรุ่นใหม่ๆ อาจจะใช้เป็นกรณีศึกษาได้

FUTURE OF UROLOGY

สัมพันธ์ ตันติวงศ์, พ.บ.**

เรื่องที่จะพูดเป็นเรื่องคาดหมายจะเป็นในอนาคตไม่นาน โดยทั่วไปน่าจะหมายถึงความก้าวหน้าของการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยทาง Urology ให้ผลยิ่งขึ้น ก่อนที่จะพูดถึงเรื่องในอนาคตน่าจะพูดถึงเรื่องในอดีต เพื่อเป็นการเปรียบเทียบ

Urology ในอดีตของประเทศไทย

ในประเทศไทย เมื่อประมาณ 30 ปีมาแล้ว Urology เรียกได้ว่าดีเฉพาะในกรุงเทพฯ เท่านั้น ส่วนในต่างจังหวัดมักจะทำเพียง Nephrectomy, ureterolithotomy (ในผู้ป่วยนี้) suprapubic lithotomy และ suprapubic cystostomy ในผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะไม่ออก ซึ่งน่าจะเพียงพอสำหรับการ

รักษาเฉพาะหน้าในต่างจังหวัด ซึ่งไม่มีผู้เชี่ยวชาญพิเศษ การผ่าตัดที่ยุงยากมักจะส่งมาทำในกรุงเทพฯ โดยเฉพาะที่โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์เพียงแห่งเดียวในขณะนั้น และมีแพทย์ที่เรียกว่าเป็น Urologist ขณะนี้ในต่างจังหวัดสามารถให้การรักษาผู้ป่วยทาง Urology ได้มากขึ้น ทั้งนี้เพราะโรงพยาบาลบางแห่งมี Urologist และมากแห่งมี General Surgeon ที่ได้ผ่านการฝึกฝนตามหลักสูตรหลังปริญญา มีความรู้ใน Basic Urology ดีพอจะทำการผ่าตัดผู้ป่วย Urology ได้มากพอสมควร ขณะนี้ในโรงเรียนแพทย์หลายแห่งสามารถทำ Renal transplantation ได้ดี เรามีชมรมศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ และกำลังจะมี Residency training ใน Urology ทั้งหมดนี้แสดงว่าในประเทศไทย เรามีความก้าวหน้าใน Urology ตามใกล้จะทันประเทศที่พัฒนาแล้ว

Urology ที่ผ่านมาแล้วโดยทั่วๆ ไป

ที่จะกล่าวนี้อาศัยประสบการณ์ของผู้เขียนที่ได้ทำงานด้านนี้มานานพอสมควร ถ้าจะเปรียบเทียบเมื่อประมาณ 30 ปีมาแล้ว และขณะนี้จะเห็นว่าเรามีความก้าวหน้าในเรื่องการตรวจวินิจฉัย และวิธีการผ่าตัดใหญ่ๆ แต่ผลของการรักษาซึ่งทำให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น complication น้อยลง อัตราตายลดลงน่าจะเพราะขณะนี้เรามี pre and post operative care ดีขึ้น การให้ยาสลบหรือยาชาปลอดภัยขึ้น มียาดีขึ้น น่าจะเป็นผลของความก้าวหน้าในความรู้เรื่อง fluid and electrolyte, cardio-pulmonary resuscitation, anesthesiology และการสังเคราะห์ยาใหม่ๆ อีกเรื่องหนึ่งคือ renal transplan-

* ศาสตราจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

** แผนกศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

tation เมื่อ 20 ปีก่อน เราทำได้เฉพาะใน identical twin แต่ขณะนี้เราสามารถทำได้โดยใช้ Homograft ทั้งจาก living donors และจากศพของผู้ตายด้วยอุบัติเหตุ เรื่องนี้ดูจะเป็นความก้าวหน้าของ Urology แต่ที่ดูน่าจะเป็นความก้าวหน้าของวิชา Immunology มากกว่า

Urology ในอนาคต

ความก้าวหน้าต่อไปของ Urology ก่อนจะกล่าวต่อไปเราต้องคิดว่า ขณะนี้ยังมีปัญหาอะไรบางอย่างที่ยังแก้ไม่ตกในอนาคตถ้ามีทางแก้ปัญหานั้นได้ ก็เป็นความเจริญความก้าวหน้า ปัญหาขณะนี้เท่าที่พวกเราประสบคือ

1. Infection ที่ยังแก้ไม่ได้ดี เพราะมีการดื้อต่อยาที่ใช้
2. Chronic renal failure
3. Advanced cancer
4. Renal stone โดยเฉพาะที่เป็นทั้งสองข้าง

เรื่อง Infection

ตามปกติเราไม่ถือว่า antibiotic เป็นเรื่องสำคัญของการรักษา infection เราอาศัยเรื่อง free drainage มากกว่า แต่เรื่อง post operative renal infection เมื่อเกิดขึ้นแล้วเราต้องพึ่ง antibiotic มาก เข้าใจว่าการใช้ antibiotic ในอนาคตก็คงจะเป็นปัญหาต่อไป เพราะจะมีการดื้อต่อยาใหม่ๆ ไม่มีที่สิ้นสุด เมื่อโรคติดเชื้อที่คงทนถาวรได้ ปัญหานี้คงจะแก้ไขได้ ผู้ป่วยจะมีความปลอดภัยจาก infection ยิ่งขึ้น

เรื่อง chronic renal failure

ในขั้นสุดท้ายเมื่อไม่มีวิธีอื่นแล้ว คงต้องอาศัยการทำ renal transplantation แต่ผลขณะนี้ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ เพราะ survival time ยังไม่นานพอเท่าที่เราต้องการ เพราะยังมีเรื่อง rejection และยังมีโรคแทรกซ้อนเกี่ยวกับ infection เพราะการใช้ยา immunosuppressive อีกทั้งถูกจำกัดให้ทำในผู้ป่วย ที่ไม่มี infection ใน urinary tract และต้องมี normal lower tract ในอนาคตถ้ามีความรู้เรื่อง immunosuppressive ดีขึ้น และมียาแก้หรือกัน infection ดีกว่านี้ ผล Renal transplantation น่าจะดีกว่านี้ และถ้าเป็นไปได้ยังมีอีกวิธีหนึ่ง คือการใช้ Haemodialysis ถ้าสามารถสร้าง portable unit ขนาดเล็กราคาถูกลง การรักษา chronic renal failure น่าจะดีกว่าการเปลี่ยนไต เพราะจะได้ไม่มีโรคแทรกซ้อนจากการมี rejection และสามารถใช้กับผู้ป่วยที่มี KUB infection หรือมี abnormal lower tract ได้

เรื่องของ Cancer

ขณะนี้ยังมีปัญหาเหมือน cancer ในตำแหน่งอื่นๆ เมื่อ 20 ปีก่อนได้มีโอกาสคุยกับ Dr.Hugh Jewette เขาเล่าว่าเมื่อก่อนหน้านั้น 10 ปี Dr.Hugh Hampton Young ได้รายงานไว้ว่า CA bladder ถ้า stage มากเกินกว่าจะรักษาโดยวิธี local destruction แล้ว ไม่ว่าวิธีไหนอื่นก็รักษาไม่ได้ คำกล่าวนี้ยังคงเป็นจริงทุกๆ ที่ขณะนี้เรามี Radioisotope มี Cobalt มี anticancer drug หลายอย่าง การรักษา advanced cancer ยังคงเป็นเพียง palliative

ขณะนี้ได้มีการวิจัยถึงสาเหตุของ cancer มีสิ่งสนับสนุนว่า infection อาจจะเป็นสาเหตุ อีกทั้งยังค้นคว้าพบว่ามีเรื่อง immunity ใน cancer ด้วย และยังมีการค้นคว้าหายาต่อต้าน cancer ที่ดีขึ้นไปอีกในอนาคต การรักษา cancer น่าจะใช้ vaccine หรือ serum แทนการผ่าตัด ถ้ามี anticancer drug ที่ปลอดภัยใช้ร่วมด้วย ผู้ป่วย cancer คงมีความหวังมากขึ้นกว่านี้ (ได้มีผู้ทดลองใช้ B.C.G. vaccine รักษาผู้ป่วยเป็น Melanoma ได้ผลบ้าง และยังลองใช้กับผู้ป่วย Broncho-genic CA ที่ผ่าตัดแล้ว เชื่อว่า recurrent rate จะลดลง)

เรื่อง Renal stone

เป็นปัญหาหนักสำหรับเราโดยเฉพาะที่เป็น Bilateral staghorn stones หรือ Bilateral multiple stones ปัญหาที่แก้ไม่ได้ คือ

1. เราจะรู้ได้อย่างไรว่าเราเก็บนิ่วออกหมดแล้วหรือยัง โดยเฉพาะ non opaque stone ถึงแม้จะมี pyeloscope ก็ไม่แน่ว่าจะเห็นได้ถ้าอยู่ในซอกเล็ก
2. ถึงแม้จะรู้ว่าไม่หมด ก็อาจไม่สามารถเก็บออกได้หมด นิ่วต้องโตขึ้นแน่ และถึงจะเก็บออกได้หมด ก็ไม่มีทางรับประกันว่าจะไม่เกิดนิ่วอีก โดยเฉพาะในไตที่มี hydronephrosis หรือมี chronic infection

ในอนาคตถ้ามีความรู้เรื่องสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดนิ่ว คงจะหาวิธีป้องกันการเกิดนิ่ว หรือการเกิดนิ่วซ้ำได้ดีกว่านี้ และถ้ามีการคิดยาละลายนิ่วชนิดต่างๆ ได้อย่างน้อยคงจะละลายนิ่วชิ้นเล็กที่ตกค้างได้ ขณะนี้ก็มียา Uralyte U พอจะใช้ได้ผลใน uric acid stone บางราย (จากคำบอกเล่าของศาสตราจารย์สลัด ทังวงศ์ ในประเทศจีนได้มีการรักษา gall stones โดยวิธีฝังเข็ม ทำให้นิ่วหลุดเข้าลำไส้ และถ่ายออกทางอุจจาระ)