



## อาจารย์ไพบูลย์กับการผ่าตัด urethroplasty

วชิร ฆชการ, พ.บ.\*

### บทนำ

การผ่าตัด urethroplasty เพื่อการรักษา stricture urethra นับเป็นการผ่าตัดที่ต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และอาศัยประสบการณ์ รวมถึงศิลปะในการผ่าตัดเป็นอย่างดี ในอดีตมีศัลยแพทย์น้อยคนที่สามารถทำผ่าตัดนี้ได้ดี น้อยคนที่มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์รุ่นหลัง อาจารย์ไพบูลย์ถือเป็นหนึ่งในอาจารย์แพทย์ที่มีความสามารถดังกล่าวและได้ถือปฏิบัติเสมอมาเท่าที่ทราบได้มีแพทย์จากต่างจังหวัดขอมาเรียนรู้อาการผ่าตัดกับอาจารย์เรื่อยๆ ส่วนพวกเราในฐานะแพทย์ประจำบ้านนั้นนับว่าได้รับการถ่ายทอดวิทยายุทธจากอาจารย์อยู่เสมอ มากบ้างน้อยบ้างตามแต่โอกาสและความสนใจของแพทย์ประจำบ้านนั้นๆ ผมเป็นคนหนึ่งที่ได้ออกมาช่วยอาจารย์ผ่าตัดมากคนหนึ่ง ซึ่งได้อาศัยประสบการณ์นี้ถ่ายทอดออกมาเป็นผลงานการวิจัยและทำให้สามารถออกไปนำเสนอผลงานนี้ยังต่างประเทศและตีพิมพ์เผยแพร่จนเป็นที่ประจักษ์ในปัจจุบัน บทความนี้มีจุดประสงค์เพื่อที่จะได้มีการบันทึกไว้เพื่อให้วงการยูโรได้รับทราบถึงวิวัฒนาการหนึ่งในการรักษาโรคทางระบบปัสสาวะที่ปัจจุบันอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการรักษาไปบ้างแล้ว แต่ความภาคภูมิใจในอดีตน่าจะเป็นสิ่งจูงใจให้แพทย์รุ่นหลังได้พัฒนาการรักษาผู้ป่วยต่อไป

### จุดเริ่มต้นของการศึกษา

ผู้เขียนเป็นแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะระหว่างปี พ.ศ. 2531-2533 ในช่วงนั้นอาจารย์ไพบูลย์ดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ แต่อาจารย์ยังมาทำผ่าตัดอยู่เสมอ เมื่อเรารับผู้ป่วยไว้ให้อาจารย์ อาจารย์จะหาเวลาทำให้เสมอ บางครั้งช่วงบ่ายๆ ก็ยังแวะเวียนมาสอนในห้องผ่าตัด chief resident จะต้องส่ง resident ปีที่ 1 มาเชิญอาจารย์จากห้องทำงานและรอเดินไปพร้อมกัน เพราะบ่อยครั้งด้วยความที่อาจารย์เป็นคนใจดี อาจจะมีคุยกับคนนั้นคนนี้นานจนลืมนึกว่ากำลังจะต้องไปห้องผ่าตัด ผู้เขียนจำได้ว่า การผ่าตัดที่อาจารย์ไพบูลย์ทำให้ดูเสมอ คือ urethroplasty มีหลากหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็น two stage Turner-Warwick, one stage of Blandy&Singh หรือ two stage Johansen นอกเหนือจากผู้ป่วยที่ไม่อยากนักที่อาจารย์ให้พวกเราทำ end to end anastomosis ผู้เขียนได้สอบถามถึงสาเหตุที่อาจารย์เกิดความสนใจในการผ่าตัด urethroplasty อาจารย์ไพบูลย์เล่าให้ฟังว่าช่วงที่อาจารย์อยู่ที่อังกฤษนั้น Mr. Turner-Warwick เพิ่งเป็น consultant รุ่นหนุ่มที่สนใจด้านนี้ และทำผ่าตัดมาก มักจะเรียกให้อาจารย์ไปถ่ายรูปแบบการผ่าตัดให้ดูเสมอ จึงเกิดความสนใจเมื่อกลับมาถึงเมืองไทย ยังไม่เห็นใครทำด้านนี้จริงจังประกอบกับพบเห็นผู้ป่วยจำนวนมากแต่ละคนต้องทนทุกข์ทรมาน จึงได้นำวิธีการผ่าตัดที่เคย

\* ศาสตราจารย์หน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เรียนรู้มาทำต่อ และอาจารย์ท่านอื่นๆ ในหน่วยฯ อาทิ อาจารย์ วีระสิงห์ เมืองมัน อาจารย์วีระ วิเศษสินธุ์ อาจารย์กฤษฏา รัตนโอฬาร ก็ช่วยกันสานต่อเรื่อยมา

ช่วงระยะเวลานั้นได้มีการจัดตู้หนังสือในห้องพัก แพทย์ประจำบ้าน พวกเรานั่งรื้อหนังสือเก่าออกมาซึ่งผู้เขียนพบ proceeding ของการประชุมทางศัลยศาสตร์ที่มีบทความของอาจารย์ไพฑูริย์เขียนประสบการณ์การรักษา stricture urethra ในบทความนั้นรวบรวมผู้ป่วยประมาณ 90 ราย จึงได้สอบถามอาจารย์ในขณะที่ช่วยผ่าตัดถึงเรื่องนี้ และขออนุญาตอาจารย์รวบรวมผู้ป่วยต่อจากที่อาจารย์ได้รวบรวมไว้ ซึ่งอาจารย์ไพฑูริย์ไม่ขัดข้อง พร้อมทั้งให้คำแนะนำแนวทางการเก็บข้อมูลด้วย แต่ในยุคนั้นถือว่าเป็นงานที่หนัก เพราะสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสารสนเทศน้อยมาก และข้อมูลเพิ่มประวัติตามได้ยาก อย่างไรก็ตามก็ด้วยความพยายามและความสนใจจึงได้จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจากหน่วยเวชสถิติ ย้อนหลังไปถึง 27 ปี มีจำนวนถึง 370 ราย แต่พอตามเพิ่มประวัติทั้งที่อยู่ในแฟ้มกระดาษและในไมโครฟิล์ม เหลือผู้ป่วยที่มีข้อมูลประมาณ 300 ราย ซึ่งถือว่าการเก็บข้อมูลของหน่วยเวชระเบียนมีประสิทธิภาพดีพอสมควร ในช่วงที่เป็นแพทย์ประจำบ้านผมมักจะใช้เวลาว่าง ไปนั่งดูเวชระเบียนในห้องเก็บเวชระเบียนใต้ดินหรือห้องไมโครฟิล์มเสมอ เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 กว่าจะเรียบร้อยก็เกือบจบปี 3 แต่ที่ทำด้วยสมัครใจจริงๆ เพราะผลงานนี้ไม่ได้นำมาใช้เพื่อสอบบอร์ดแต่อย่างใด นอกจากจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยแล้ว ผู้เขียนยังได้มีความรู้เกี่ยวกับหน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะโรงพยาบาลรามาริบัติเป็นอย่างมาก ได้รู้จักพี่ๆ ที่มาฝึกอบรมก่อนหน้านี้ เรียนรู้การทำงานของแต่ละท่านจากบันทึกประวัติ การผ่าตัด และ progress note ซึ่งเห็นว่าในอดีตแต่ละท่านได้ให้ความสำคัญกับการบันทึกมาก นำที่แพทย์รุ่นหลังได้เอาเป็นแบบอย่าง

## การศึกษาการรักษาท่อปัสสาวะตีบตันในรามาริบัติ

ผู้เขียนได้มีโอกาสนำข้อมูลมาวิเคราะห์หลังจากจบการฝึกอบรมแล้ว และปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลนครธน-ราชธานี แต่ยังคงได้มาช่วยเป็นอาจารย์พิเศษที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติและทำผ่าตัดอยู่ด้วย ซึ่งได้มีโอกาสเรียนปรึกษาอาจารย์ไพฑูริย์เป็นระยะ จนกระทั่งได้โอนย้ายมาเป็นอาจารย์ประจำ การศึกษาได้เสร็จสิ้น แต่อาจารย์

ได้ขอให้นำตัวเลขของ 2 ปีหลังเข้ามารวมด้วยเพราะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมาอีกหลายราย การศึกษาจึงเป็นระยะเวลา 29 ปี มีผู้ป่วยจำนวน 323 ราย ซึ่งพอเอาตัวเลขให้อาจารย์ท่านอื่นหรือรุ่นพี่ดูจะตกใจที่ตัวเลขมากมายมหาศาลเกินกว่าที่คาด แต่พอนึกย้อนดูงานที่ทำแล้วก็เป็นจริงตามนั้นเนื่องจากตารางการผ่าตัดจะมี urethroplasty เกือบทุกสัปดาห์ และห้อง cystoscope จะมีผู้ป่วยมาขยายท่อปัสสาวะอยู่เกือบทุกวันทำการ วันละหลายราย

## ผลของการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้ถือได้ว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากคือ 323 ราย อายุเฉลี่ย 32 ปี (3-90 ปี) ในระยะเวลา 29 ปี ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยหลังจากอุบัติเหตุคือ 237 ราย ที่เหลือเกิดจาก infection และที่ไม่ปรากฏเหตุ สาเหตุของอุบัติเหตุที่พบบ่อยคืออุบัติเหตุจากการจราจรซึ่งพบถึง 152 ราย straddle injury 56 ราย iatrogenic 22 ราย gun shot wound 4 ราย stab wound 2 ราย และสุนัขกัดอีก 1 ราย การรักษาประกอบด้วย dilatation 21 ราย internal urethrotomy 21 ราย urethroplasty 281 ราย

ในบรรดาการผ่าตัด urethroplasty 281 รายนั้นประกอบด้วย end to end anastomosis 123 ราย two stage of Turner-Warwick 103 ราย two stage of Johansen 38 ราย one stage of Blandy&Singh 12 ราย และ preputal pedicle flap 5 ราย มีผู้ป่วย 26 ราย ต้องมาทำผ่าตัดซ้ำเพราะมี re-stricture อีก 2 ราย มีขงอกใน neo-urethra และอีก 2 รายเกิดน้ำใน neo-urethra ส่วนผู้ป่วย 3 รายพบว่ามี fistula แต่กลายเป็น fistula ที่กระเพาะปัสสาวะกับหน้าท้อง เพราะคาสายปัสสาวะหน้าท้องนานเกินไป

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังถึงผลของการรักษาท่อปัสสาวะตีบตันในโรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งผลการรักษาอยู่ในเกณฑ์ดีเมื่อจบสิ้นการรักษาแล้ว ผู้ป่วยมีปัญหากลับมาน้อย นอกจากนั้นยังแสดงถึงวิวัฒนาการของการผ่าตัดในอดีต ซึ่งในขณะนั้นความรู้ความเข้าใจเรื่อง graft และ flap ยังไม่เหมือนในปัจจุบัน จึงนิยมใช้หนังจากบริเวณอุ้งอ้นทะมาใช้เป็นหลักเพราะเลาะง่าย เลือดที่ไหลล้นไม่มีปัญหา หากเลาะเกินก็ตัดทิ้งได้แต่ท่อปัสสาวะใหม่ก็จะไม่เหมือนธรรมชาติ เนื่องจากมีขงอกได้ ทั้งยังอาจจะมีการพุ้งที่มักมีน้ำเกิดได้ ในบางรายอาจจะใช้ไฟฟ้าจี้ทำลายรากขนให้

หมดเพื่อลดโอกาสที่ซนจะงอกในท่อปัสสาวะ ในยุคนั้นการผ่าตัดทำเป็น 2 stage เป็นเรื่องที่ปกติ ผู้ป่วยยอมรับได้ หลังผ่าตัดครั้งแรกแล้วผู้ป่วยจะต้องมาขยายช่องปัสสาวะจนโล่ง แล้วจึงนัดมาทำผ่าตัดครั้งที่ 2 จำได้ว่าแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 จะมีประสบการณ์มากในการตัดสินใจว่าผู้ป่วยคนไหนที่สามารถจะทำผ่าตัดครั้งที่ 2 ได้แล้ว ส่วนปี 2 มีหน้าที่ขยายท่อปัสสาวะไปเรื่อยๆ ปัจจุบันแทบจะไม่ได้เห็นการผ่าตัดเหล่านี้อีก เนื่องจากมีความรู้ในการใช้ graft และ flap มากถึงแม้รอย stricture จะยาว เราก็สามารถทำผ่าตัดได้โดยอาจจะใช้ flap จากหนังหุ้มปลายหรือใช้ graft จากในช่องปากได้ นอกจากนั้นอุบัติเหตุที่ทำให้มีท่อปัสสาวะฉีกขาดรุนแรงจนท่อปัสสาวะตีบยาวเหมือนแต่ก่อนนั้นพบน้อยลง การผ่าตัดในปัจจุบันหากในขนาดทวารกลับมาพิจารณา ก็อาจจะพบว่าล้าสมัยมากได้เช่นกัน เพราะอาจจะมีการพัฒนาการ tissue engineering ที่ไม่ต้องอาศัย graft หรือ flap อีกต่อไป

## การนำเสนอผลงาน

หลังจากจบการศึกษาครั้งนี้ผู้เขียนได้รับทุนจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีไปศึกษาต่อที่ University of Tennessee เมือง Memphis ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2539 ซึ่งได้ดูเรื่อง Reconstructive Urology ด้วย แต่ยังไม่มีโอกาสนำผลงานที่นำไปจากประเทศไทยออกมาเสนอ การผ่าตัด urethroplasty ในสหรัฐอเมริกาช่วงนั้นมีการใช้ graft และ flap เช่นที่ทำกันในประเทศไทยปัจจุบัน มีอยู่วันหนึ่ง Professor Roger Dmochowski ซึ่งได้รับมอบหมายจาก Professor Clair Cox ที่เป็น Chairman ให้ดูแลผู้เขียนได้นำตารางการประชุม Reconstructive Urology ที่ Royal College of Surgeon กรุง London มาให้ดู ซึ่งมีการบรรยายโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้าน Reconstructive Urology เช่น Anthony Mundy, George Webster, Gerald Jordan เป็นต้น และรับผลงานเพื่อนำเสนอในรูปแบบ oral presentation เพียง 10 ผลงาน ผู้เขียนจึงได้ตัดสินใจส่งผลงานเรื่องนี้เข้ารับการพิจารณา ครั้งแรกก็ไม่ได้ตั้งความหวังอะไรมากนัก แต่เมื่อได้รับจดหมายตอบกลับมามีเรื่องประสบการณ์การผ่าตัด urethroplasty นี้ได้รับการพิจารณาให้เสนอในการประชุมนี้ โดยได้รับคัดเลือกให้พูดเป็นเรื่องที่ 10 เรื่องสุดท้ายพอดี ซึ่งมาทราบภายหลังว่ามีผู้เสนอผลงานมาให้พิจารณาประมาณ

50 ผลงาน ก็อดดีใจไม่ได้ที่ผลงานของเราติดหนึ่งในสิบ

ในวันประชุมซึ่งจัดเพียงวันเดียว ช่วงเช้าเป็นการบรรยายจนกระทั่งบ่าย หลัง break จึงจะเป็นการนำเสนอผลงาน ผู้ที่นั่งเป็น Chairman คือ Professor Mundy, ส่วน Co-chairman คือ Professor Gerald Jordan พอถึงเวลานำเสนอผลงานผู้เขียนเองอดที่จะประหม่าไม่ได้ เพราะบรรยากาศค่อนข้างเคร่งขรึมและสถานที่ของ Royal College of Surgeon ที่ London ก็ดูจะเป็นสถานที่ที่น่าเกรงขาม อันที่จริงในปีนั้นผู้เขียนเองก็ได้นำเสนอผลงานระดับนานาชาติหลายรายการ เช่น เสนอผลงานแบบ oral presentation ที่ประชุม AUA ที่ New Orleans ถึง 3 papers แต่บรรยากาศไม่เหมือนที่ London เลย ในที่สุดก็สามารถเอาตัวรอดได้ นับเป็นผู้เสนอ paper จากเอเชียเพียงคนเดียว ในที่สุดหลังจากมีการถามคำถามได้ 2 คำถามก็มีสุภาพบุรุษที่นั่งฟังอยู่ด้านหลังห้องประชุมลุกขึ้น ผู้เขียนเองไม่ได้รู้จักท่านนี้มาก่อน แต่เคยเห็นในรูปถ่าย ท่านคือ Mr. Turner-Warwick เจ้าของวิธีผ่าตัดที่ปรากฏในผลงานที่เสนอ ในวันนั้นท่านพูดได้ดี กล่าวชมและให้กำลังใจ ไม่ได้ถามคำถามใดๆ เลย ในช่วงเย็นวันนั้นยังชวนผู้เขียนไปดื่มเบียร์ข้างๆ ที่ทำการของ Royal College of Surgeon ด้วย พร้อมกับมอบเนคไทตราสัญลักษณ์ของ Royal College of Surgeon ให้อีก 1 เส้น เมื่อผู้เขียนกลับมาถึงเมืองไทยหลังจบการศึกษาต่อจึงได้เล่าเหตุการณ์เหล่านี้ให้อาจารย์ไพฑูรย์ทราบ ท่านดีใจมากที่ผลงานได้ไปปรากฏอยู่ที่ Royal College of Surgeon

## การตีพิมพ์ผลงาน

หลังจากเสนอผลงานพร้อมรับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ จึงได้เขียนผลงานวิจัยออกมาเป็น full paper ในครั้งแรกได้ส่งไปที่ British Journal of Urology แต่ได้รับคำตอบว่าไม่สามารถลงพิมพ์ได้ เนื่องจากมี paper จำนวนมากและยังมี paper อื่นที่เหมาะสมกว่า หลังจากได้หารือกับอาจารย์ไพฑูรย์แล้วจึงส่งลงพิมพ์ที่ จ.พ.ส.ท. ลงตีพิมพ์เมื่อ พ.ศ. 2544 สามารถเรียกดูการศึกษาฉบับเต็มได้ดังนี้

Kochakarn W, Muangman V, Viseshsindh V, Ratana-Olam K, Gojaseni P. Stricture of the Male Urethra: 29 Years Experience of 323 Cases. J Med Assoc Thai 2001;84:6-11.

## บทสรุป

วัตถุประสงค์ของการเขียนบทความนี้เพื่อที่จะให้ได้มีการบันทึกผลงานของศาสตราจารย์เกียรติคุณไพฑูรย์ คชเสนี อีกด้านหนึ่งไว้ในวารสารนี้ ผู้เขียนซึ่งเป็นผู้ริเริ่มนำผลงานนี้ออกมาเผยแพร่ในที่นี้และในระดับนานาชาติหวังเป็นอย่างยิ่ง

ที่จะให้อาจารย์ไพฑูรย์เป็นตัวอย่างแก่แพทย์รุ่นหลังๆ ได้เจริญรอยตาม การทำงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้จริงจัง โดยเลือกจับเรื่องพื้นที่เป็นปัญหา หรือพบบ่อยในประเทศไทยก็สามารถสร้างชื่อเสียงได้เช่นกัน

## เอกสารอ้างอิง

1. Turner-Warwick R. The repair of urethral strictures in the region of membranous urethra. **J Urol** 1968; 100: 303-14.
2. Blandy J. Two stage scrotal flap urethroplasty. **Ann Urol** 1993; 27: 213-8.
3. Johansen B. Reconstruction of the male urethra in stricture. **Acta Chir Scan** 1953; 176 suppl
4. Mundy AR. The long term results of skin inlay urethroplasty. **Br J Urol** 1995; 75: 59-61.
5. Kochakarn W, Muangman V, Viseshsindh V, Ratana-Olarn K, Gojaseni P. Stricture of the Male Urethra: 29 Years Experience of 323 Cases. **J Med Assoc Thai** 2001; 84: 6-11.