

ผลของการผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อคลุก ผ่านกล้องส่องช่องท้องใน วิทยาลัยแพทยศาสตรกรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สาวนี รัชชานนท์ พ.บ., ว.ว.สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, ว.ว.เวชศาสตร์การเจริญพัณฑุ*,
 ประทีป หาญอิทธิกุล พ.บ., ว.ว.สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, อ.ว.เวชศาสตร์การเจริญพัณฑุ**
 อนุสรณ์ ไตรวิทยากร พ.บ., ว.ว.สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, ว.ว.เวชศาสตร์การเจริญพัณฑุ*
 บุษบา วิธียะลิธิเวช พ.บ., ว.ว.สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, ว.ว.ม. ระบาดวิทยา, ว.ว.ม. เอ็มบโรโควิทยาคลินิก*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ระยะเวลาในการผ่าตัด การเสียเลือดจากการผ่าตัด อัตราการเปิดผ่าหน้าท้องแทนการผ่าตัดผ่านกล้องส่องช่องท้อง ภาวะแทรกซ้อน และระยะเวลาพักฟื้นหลังผ่าตัดในโรงพยาบาล ในผู้ป่วยนรีเวชที่เข้ารับการผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อคลุกผ่านกล้องส่องช่องท้อง

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา

กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยนรีเวชที่เข้ารับการผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อคลุกผ่านกล้องส่องช่องท้องทั้งหมดในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2546 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2549 จำนวน 44 ราย

วิธีดำเนินการวิจัย: ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยนรีเวชที่เข้ารับการผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อคลุกผ่านกล้องส่องช่องท้องจากแฟ้มประวัติ สมุดบันทึกการผ่าตัดจากห้องผ่าตัดสูติกรรม และฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของวิทยาลัย

ตัวแปรที่สำคัญ: อายุ อาการหรือข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด จำนวนและขนาดของก้อนเนื้องอก ระยะเวลาในการผ่าตัด การเสียเลือดจากการผ่าตัด อัตราการเปิดผ่าหน้าท้องแทนการผ่าตัดผ่านกล้องส่องช่องท้อง ภาวะแทรกซ้อน และระยะเวลาพักฟื้นหลังผ่าตัดในโรงพยาบาล

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 22-45 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 34.8 ± 4.8 ปี อาการที่พบหรือบ่งชี้สำหรับการผ่าตัดที่พบมากที่สุดคือ มีระคูมามาก และภาวะมีบุตรยาก ระยะเวลาในการผ่าตัดเฉลี่ยเท่ากับ 232.6 ± 71.4 นาที บริรวมการเสียเลือดจากการผ่าตัดเฉลี่ยเท่ากับ 358.2 ± 51.3 มล. ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการผ่าตัด คือ มีเลือดออกมากจากแผลผ่าตัดที่ตัวมดลูก และได้รับการเปิดผ่าหน้าท้อง แทนการผ่าตัดผ่านกล้องคิดเป็นร้อยละ 4.5 แต่ไม่พบอันตรายต่อกระเพาะปัสสาวะ ท่อไต หรือลำไส้ พบภาวะแทรกซ้อนไม่รุนแรง ร้อยละ 56.8 ระยะเวลาพักฟื้นหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลเฉลี่ยเท่ากับ 2.4 ± 0.2 วัน

สรุป: การผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อคลุกผ่านกล้องส่องช่องท้องมีระยะเวลาฟื้นฟูหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลสั้น มีการเสียเลือดน้อย พบภาวะแทรกซ้อนไม่รุนแรงค่อนข้างสูงแต่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรงค่อนข้างต่ำ และไม่พบอันตรายต่อกระเพาะปัสสาวะ ท่อไต หรือลำไส้

* ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

** อาจารย์พิเศษภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

Abstract

Results of Laparoscopic Myomectomy in Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital

Sarwinee Ratchanon MD, MSc (Reproductive Biology) *

Prateep Hanidhikul MD **

Anusorn Triwitayakorn MD *

Budsaba Wiriyasirivaj MD, MSc (Epidemiology), MSc (Clinical Embryology) *

* Department of Obstetrics and Gynecology, BMA Medical College and Vajira Hospital

** Special Instructor of Endoscopic Surgery, Department of Obstetrics and Gynecology, BMA Medical College and Vajira Hospital

Objective: To study baseline characteristics, operative time, operative blood loss, conversion rate, complications and duration of postoperative hospital stay in patients underwent laparoscopic myomectomy.

Study design: Descriptive study.

Subjects: A total of forty-four patients underwent laparoscopic myomectomy from January 2003 to December 2006 were enrolled.

Methods: Patients' characteristics, intra-operative data, complications and hospital stay were collected from hospital records and hospital database.

Main outcome measures: Age, presenting symptoms, indication for surgery, amount and size of myoma, operative time, operative blood loss, conversion rate, complications and duration of postoperative hospital stay.

Results: The average age of study population was 34.8 ± 4.8 years. The two most common indications for surgery were hypermenorrhea and infertility. The operative time and operative blood loss were 232.6 ± 71.4 minutes and 358.2 ± 51.3 ml, respectively. The major complication, profuse bleeding from myomectomy site during operation leading to conversion, was 4.5%. There was no injury to urinary bladder, ureter or bowel. Minor complication rate was 56.8%. The duration of postoperative hospital stay was 2.4 ± 0.2 days.

Conclusion: Laparoscopic myomectomy was a useful surgery due to short postoperative hospital stay and less blood loss. Although minor complications were still high but major complications were too low. There was no injury to urinary bladder, ureter or bowel.

Key words: laparoscopic myomectomy, results

บทนำ

เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกเป็นโรคที่พบได้น้อยที่สุดของก้อนเนื้อ งอกในอุ้งเชิงกรานในสตรี โดยมีอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 20-40 ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ และพบว่าเป็นข้อบ่งชี้ของการตั้งครรภ์ลูกมาก ที่สุด¹⁻³ ส่วนใหญ่ของสตรีที่มีเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกจะไม่มีอาการ แต่มักตรวจพบโดยบังเอิญจากการตรวจภายในหรือตรวจด้วยคลิป เสียงความถี่สูง มีเพียงร้อยละ 20-50 ที่จะมีอาการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ จำนวน ขนาด ตำแหน่งของก้อน และการเปลี่ยนแปลงสภาพ ในตัวก้อน^{1,2} อาการที่มักจะนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ คือ มีระคูามาก กล้ามก้อนบริเวณท้องน้อย ปวดท้อง มีอาการปัสสาวะบ่อยจาก การกดเบี้ยดกระเพาะปัสสาวะหรือห้องผู้จาก การกดเบี้ยดลำไส้ ภาวะมีบุตรยากและแท้งบุตรอาจิณ¹⁻³ การรักษาโรคเนื้องอก กล้ามเนื้อมดลูกมีหลายวิธี ดังต่อไปนี้ การใช้ยาฮอร์โมนโปรเจสโตรเจน และการใช้ gonadotropin-releasing hormone analogues (GnRHa) การใช้ยาเหล่านี้มีผลทำให้ผู้ป่วยไม่มีระคู ช่วยแก้ไข อาการระคูามากได้ และอาจช่วยลดขนาดเนื้องอกกล้ามเนื้อ ลดลูกได้ แต่ไม่สามารถทำให้ก้อนเนื้องอกยุบหายไป จึงนิยมใช้ใน กรณีที่ผู้ป่วยอายุมากใกล้หมดครรภ์ หรือใช้สำหรับเตรียมผู้ป่วยก่อน ผ่าตัด ทำให้ความเข้มข้นของเลือดก้อนผ่าตัดเพิ่มขึ้นเนื่องจากการ เสียเลือดระบุคลอดลง และทำให้การผ่าตัดง่ายขึ้นเนื่องจากขนาดก้อน เสื่อมลง² นอกจากการรักษาโดยยาฮอร์โมนแล้วยังมีการรักษาด้วยการ ผ่าตัดซึ่งมีอยู่ 2 ประเภท ได้แก่ การตัดครรภ์ในกรณีที่ผู้ป่วยมี บุตรเพียงพอด้วย และการผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกสำหรับ ผู้ป่วยที่อายุน้อยและยังมีความต้องการบุตร โดยการผ่าตัดทำได้ หลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัดเปิดหน้าท้อง การผ่าตัดผ่านกล่องส่อง ช่องท้อง และการผ่าตัดผ่านกล่องส่องโพรงมดลูกในกรณีที่เป็นเนื้อ งอกกล้ามเนื้อมดลูก ชนิดที่ยื่นเข้าไปในโพรงมดลูกเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีการรักษาโดยการฉีดสารอัดตันหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงเนื้อ งอกกล้ามเนื้อมดลูกผ่านสายสวนเข้าหลอดเลือดแดงใหญ่ที่ต้นขา มีผลทำให้ก้อนเนื้องอกขาดเลือดและลดขนาดลงได้^{2,3}

ในปัจุบันการผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกโดยผ่านกล่อง ส่องช่องท้องมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากแพทย์มี ความสามารถในการผ่าตัดมากขึ้นโดยเฉพาะการเข้าผ่านกล่อง อีกทั้ง ยังมีการพัฒนาเครื่องมือผ่าตัดที่ดีขึ้น ช่วยลดความยุ่งยากและเวลา ของการผ่าตัดลงอย่างมาก การผ่าตัดผ่านกล่องส่องช่องท้องมีข้อ ดีกว่าการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง คือ ผู้ป่วยเจ็บแolor น้อยกว่า ระยะพักฟื้น ในโรงพยาบาลถ้นกว่า สามารถกลับไปทำงานได้เร็วกว่า⁴ เนื่องจาก ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวิชรพยาบาลได้ทำการ ผ่าตัดดังกล่าวมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับ

การผ่าตัดชนิดนี้ คณะผู้วิจัยเห็นว่าควรทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของ การผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกโดยผ่านกล่องส่องช่องท้อง เพื่อนำผลการศึกษามาช่วยประเมินผลลัพธ์ของการผ่าตัดวิธีนี้ รวมถึงเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยในการตัดสินใจเลือกวิธีผ่าตัด และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาอื่น ๆ ต่อไป

ประชากรตัวอย่าง และวิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยทางเรือทุกรายที่เข้ารับการผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อ งอกกล่องส่องช่องท้องในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวิชรพยาบาล ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2546 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2549

นิยามตัวแปร

1. Laparoscopic myomectomy หมายถึง การผ่าตัด เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกผ่านกล่องส่องช่องท้อง
2. ระยะเวลาผ่าตัด หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ไข่มีดครีด หน้าท้อง จนกระทั่งเย็บปิดผิวนั้นเสร็จ (นาที)
3. ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง หมายถึง ภาวะอันไม่พึง ประสงค์ที่ก่อให้เกิดผลเสียรุนแรงที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด ได้แก่ เสียเลือดออกมากจากแพลผ่าตัดที่ตัวมดลูก อันตรายที่เกิดกับกระเพาะ ปัสสาวะ ท่อไต หรือลำไส้
4. ภาวะแทรกซ้อนไม่รุนแรง หมายถึง ภาวะอันไม่พึง ประสงค์ที่ก่อให้เกิดผลเสียเพียงเล็กน้อยที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด ได้แก่ ไข้หลังผ่าตัด ปอดแฟบ มีแก๊สแทรกซ้อนในชั้นใต้ผิวนั้น ปวดหัวไหหอบ เนื่องจากแก๊สที่หลงเหลืออยู่ในช่องท้องก่อความ ระคายเคืองที่กระบังลม การติดเชื้อของแพลผ่าตัดที่หน้าท้องหรือใน ช่องท้อง การให้เลือดเพิ่มเติม กระเพาะปัสสาวะอักเสบ มีน้ำในเยื่อ หุ้มปอด ฯลฯ
5. ระยะเวลาพักฟื้นในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนวันนับ ตั้งแต่วันผ่าตัดจนถึงวันที่ออกจากโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

ขออนุมัติดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาและควบ คุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร และขออนุญาตเก็บข้อมูล

จากผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวิชิรพยาบาล
จากนั้นผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการผ่าตัดเนื้องอก
กล้ามเนื้อและคลูกผ่านกล่องสองช่องห้อง ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ.
2546 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2549 จากแฟ้มประวัติ สมุดบันทึกการ
ผ่าตัดจากห้องผ่าตัดสูติกรรม และฐานข้อมูลทะเบียนคอมพิวเตอร์
ของวิทยาลัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

ใช้สถิติเชิงพรรณนา รายงานเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยง
เบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่ม
ใช้ independent t-test สำหรับการเปรียบเทียบข้อมูลเชิงปริมาณ
ระหว่างกลุ่ม และใช้ chi square test สำหรับการเปรียบเทียบข้อมูล
เชิงคุณภาพระหว่างกลุ่ม

ผลการวิจัย

พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเนื้องอกกล้ามเนื้อ
นดคลูกและเข้ารับการผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อและคลูกผ่านกล่องสองช่อง
ห้องจำนวน 44 ราย มีอายุระหว่าง 22-45 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ
 34.8 ± 4.8 ปี มีน้ำหนักกระห่วง 38-77 กก. น้ำหนักเฉลี่ยเท่ากับ
 55.7 ± 9.0 กก. อาการที่พบหรือข้อบ่งชี้สำหรับการผ่าตัดซึ่งอาจมี
มากกว่าหนึ่งอาการและที่พบมาก 2 อันดับแรก คือ มีระคูมามาก
และภาวะมีบุตรยาก ส่วนอาการที่พบรอง ๆ ลงไป คือ คลำพอก้อน
บริเวณท้องน้อย ปวดท้อง บีบเสียบจากภัยด้วยกระเพาะ
บีบเสียบหรือท้องผูกจากการกดเบี้ยดลำไส้ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

	ข้อมูลทั่วไป	ราย (ร้อยละ)
จำนวนบุตร		
ไม่มี		37 (84.1)
มี		7 (15.9)
ประวัติการผ่าตัด		
ไม่มี		35 (79.6)
ผ่าตัดคลอดบุตร		4 (9.1)
ผ่าตัดไส้ตึงอักเสบ		1 (2.2)
ผ่าตัดเปิดหน้าท้องอื่น ๆ		4 (9.1)
อาการ *		
มีระคูมามาก		14 (31.8)
ภาวะมีบุตรยาก		14 (31.8)
คลำพอก้อนบริเวณท้องน้อย		11 (25.0)
ปวดท้อง		10 (22.7)
อาการจากการกดเบี้ยดอวัยวะข้างเคียง		6 (13.6)
ก้อนโตเรื้อรัง		3 (6.8)

* ผู้ป่วยบางรายมีอาการมากกว่า 1 อย่าง

ในส่วนของเนื้องอกกล้ามเนื้อ模ดลูกพบว่าเป็นชนิดภายในกล้ามเนื้อมดลูกมากที่สุดเท่ากับร้อยละ 70.5 มีก้อนเนื้องอกจำนวน 1-4 ก้อนเท่ากับร้อยละ 90.9 และขนาดของก้อนเนื้องอกกล้ามเนื้อ模ดลูกที่ใหญ่ที่สุดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายอยู่ระหว่าง 3-15 ซม. ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.6 ± 2.6 ซม. พบรากชิสภารอื่น ๆ รวมด้วยเท่ากับร้อยละ 63.5 และที่พบมากที่สุด คือ เยื่อบุโพรง模ดลูกเจริญผิดที่ใน

อุ้งเชิงกรานเท่ากับร้อยละ 50.0 ผลการผ่าตัดพบว่า ระยะเวลาในการผ่าตัดอยู่ระหว่าง 110-450 นาที ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 232.6 ± 71.4 นาที ปริมาณการเสียเลือดจากการผ่าตัดอยู่ระหว่าง 50-2,000 มล. ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 358.2 ± 51.3 มล. และระยะเวลาพักฟื้นในโรงพยาบาลอยู่ระหว่าง 1-7 วัน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.4 ± 0.2 วัน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พยาธิสภาพที่พบระหว่างการผ่าตัดและผลของการผ่าตัด

พยาธิสภาพและผลของการผ่าตัด	ราย (ร้อยละ)
ชนิดของเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก	
ภายในกล้ามเนื้อมดลูก	31 (70.5)
ที่ผิวดลูก	12 (27.3)
ภายในโพรง模ดลูก	1 (2.2)
จำนวนก้อนเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก	
1 ก้อน	26 (59.1)
2-4 ก้อน	14 (31.8)
≥ 5 ก้อน	4 (9.1)
พยาธิสภาพอื่น ๆ ที่พบร่วม	
ไม่มี	16 (36.5)
เยื่อบุโพรง模ดลูกเจริญผิดที่ในอุ้งเชิงกราน	22 (50.0)
เยื่อบุโพรง模ดลูกเจริญผิดที่ที่รังไข่	2 (4.5)
ถุงน้ำรังไข่อื่น ๆ	2 (4.5)
อุ้งเชิงกรานอักเสบ	2 (4.5)
ขนาดของก้อนเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกที่ใหญ่ที่สุด (ซม.)	6.6 ± 2.6
ระยะเวลาในการผ่าตัด (นาที)	232.6 ± 71.4
ปริมาณการเสียเลือดจากการผ่าตัด (มล.)	358.2 ± 51.3
ระยะเวลาพักฟื้นในโรงพยาบาล (วัน)	2.4 ± 0.2

ส่วนภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดพบว่า มีผู้ป่วย 2 รายที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการผ่าตัด คือ มีเลือดออกมากจากแผลผ่าตัดที่ตัวง模ดลูกและได้รับการเบิดหูหนวกห้องแทนการผ่าตัดผ่านกล้องคิดเป็นร้อยละ 4.5 ในรายแรกเป็นก้อนเนื้องอกชนิดที่ผิวดลูกจำนวน 3 ก้อน ขนาดของก้อนที่ใหญ่ที่สุดเท่ากับ 13 ซม. เสียเลือดมากถึง 2,000 มล. ส่วนในรายที่สองเป็นก้อนเนื้องอกชนิดภายในกล้ามเนื้อมดลูกจำนวน 1 ก้อน ขนาด 9 ซม. เสียเลือด 700 มล.

ไม่พบอันตรายต่อกระเพาะปัสสาวะ ท่อไอริหรือลำไส้ พบภาวะแทรกซ้อนไม่รุนแรงอย่างน้อยหนึ่งอย่างในผู้ป่วยทั้งสิ้น 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.8 ในจำนวนนี้มีผู้ป่วย 1 รายที่พบน้ำในเยื่อหุ้มปอด ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการสันนิษฐานว่าจะมีรุ้วที่กระบังลมตั้งแต่กำเนิดโดยที่ไม่เคยมีอาการมาก่อน ผู้ป่วยไม่ประสงค์ให้มีการสืบค้นเพื่อการวินิจฉัยต่อไป ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด	ราย (รอยละ)
ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	
เลือดออกมากจากแผลผ่าตัดที่ตัวมดลูก	2 (4.6)
ภาวะแทรกซ้อนไม่รุนแรง*	
ไข้หลังผ่าตัด	12 (27.3)
ไดร์บันเลือดหลังผ่าตัด	8 (18.2)
การติดเชื้อของแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง	6 (13.6)
ปวดหัวไห禄	4 (9.1)
กระเพาะบีบಸภาวะอักเสบ	2 (4.5)
น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด	1 (2.2)
ปริมาณการใช้ยาแก้ปวด meperidine หลังผ่าตัด (มก.)	
0	5 (11.4)
50	16 (36.4)
100	19 (43.2)
150	3 (6.8)
200	1 (2.2)

* ผู้ป่วยบางรายมีภาวะแทรกซ้อนมากกว่า 1 อย่าง

วิจารณ์

ในปัจจุบันการผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกโดยผ่านกล้องส่องช่องท้องมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากแพทย์มีความสามารถในการผ่าตัดมากขึ้นโดยเฉพาะการเย็บผ่านกล้อง อีกทั้งยังมีการพัฒนาเครื่องมือผ่าตัดที่ดีขึ้น ช่วยลดความยุ่งยากและเวลาของการผ่าตัดลงอย่างมาก ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวิชรพยาบาลได้ทำการผ่าตัดดังกล่าวมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่นกัน ในการศึกษานี้พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องส่องช่องท้องจำนวน 44 ราย มีอายุระหว่าง 22-45 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 34.8 ± 4.8 ปี อาการที่พบมาก 2 อันดับแรก คือ มีระคูมามาก และภาวะมีบุตรยาก ที่พบรองลงมา คือ คลำพบก้อนบริเวณท้องน้อย ปวดท้อง ที่พบไม่นักนัก คือ มีอาการบีบಸภาวะบอยจากการกดเบี้ยดกระเพาะบีบสภาวะหรือห้องผูกจากการกดเบี้ยดลำไส้ ก้อนโตเรื้อรัง ขนาดของเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกอยู่ที่ 70.5 เป็นชนิดภายในกล้ามเนื้อมดลูก จำนวนก้อนเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกส่วนใหญ่พบ 1-4 ก้อน ขนาดของก้อนเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกที่ใหญ่ที่สุดอยู่ระหว่าง 3-15 ซม. ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.6 ± 2.6 ซม. ผลที่ได้แตก

ต่างกันบ้างกับการศึกษาของ Seinera ซึ่งพบว่าข้อมูลในการผ่าตัดที่มากที่สุด คือ ภาวะมีบุตรยากร้อยละ 48.1 และมีอาการปวดหรือมีระคูมิดปกติร้อยละ 37.0 ชนิดของเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกส่วนใหญ่เป็นชนิดภายในกล้ามเนื้อมดลูกเท่ากับร้อยละ 60.0 ส่วนที่พบรองลงมา คือ ชนิดที่ผิวนมดลูกเท่ากับร้อยละ 33.0 จำนวนก้อนเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก 1-4 ก้อน ขนาดของก้อนเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกที่ใหญ่ที่สุดอยู่ระหว่าง 3-8 ซม. พับพยาธิสภาพอื่นๆ รวมเท่ากับร้อยละ 33.0 และที่พบมากที่สุด คือ เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ในอุ้งเชิงกรานเท่ากับร้อยละ 13.9⁵

ผลของการผ่าตัดพบว่า ระยะเวลาในการผ่าตัดอยู่ระหว่าง 110-450 นาที ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 232.6 ± 71.4 นาที ส่วนปริมาณการเดียเลือดจากการผ่าตัดอยู่ระหว่าง 50-2,000 มล. ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 358.2 ± 51.3 มล. ผลการวิจัยนี้แตกต่างจากศึกษาข้างตนที่พบว่า ระยะเวลาในการผ่าตัดอยู่ระหว่าง 60-141 นาที ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 100 นาที และปริมาณการเสียเลือดจากการผ่าตัดเฉลี่ยเท่ากับ 84 มล.⁵ ซึ่งอาจเกิดจากผู้ป่วยในการศึกษาดังกล่าวมีขนาดก้อนเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกเล็กกว่าและพบพยาธิสภาพอื่นๆ รวมน้อยกว่าผู้ป่วยในการศึกษานี้ ทำให้การผ่าตัดง่ายกว่า เร็วกว่า และเสียเลือดน้อยกว่า

นอกจากนั้นยังอาจเป็น เพราะประสบการณ์ในการผ่าตัดที่ยังไม่มากนักเมื่อเปรียบเทียบกับในต่างประเทศที่มีการพัฒนาการผ่าตัดผ่านกล้องมาก่อนเป็นเวลานาน ในการศึกษานี้พัฒนาการผ่าตัดผ่านกล้องมาก่อนเป็นเวลา 2.4 ± 0.2 วัน ไม่แตกต่างจากการรายงานดังกล่าวซึ่งมีระยะเวลาพักฟื้นในโรงพยาบาลเฉลี่ยเท่ากับ 2.1 วัน⁵

ในการศึกษานี้พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง คือ เลือดออกมากจากแผลผ่าตัดที่ตัวมดลูกและได้รับการเปิดผ่านห้องแทนการผ่าตัดผ่านกล้องร้อยละ 4.5 อัตราดังกล่าวสูงกว่าในการศึกษาก่อน ซึ่งมีอัตราการเปิดผ่านห้องท้องแทนการผ่าตัดผ่านกล้องเนื่องจากมีเลือดออกในช่องท้องหลังผ่าตัดเท่ากับร้อยละ 1.8 แต่ไม่พบอันตรายต่อกระเพาะปัสสาวะ ห้อไต หรือลำไส้จากการผ่าตัดเช่นเดียวกัน⁵ ภาวะแทรกซ้อนไม่รุนแรง ได้แก่ ไข้หลังผ่าตัด ปวดหัวไหลดนึ่งจากแก๊สที่หลงเหลืออยู่ในช่องท้องก่อความระคายเคืองที่กระบังลม การติดเชื้อของแผลผ่าตัดที่หน้าท้องหรือในช่องท้อง ส่วนใหญ่จะพบที่แผลที่ใช้ไส่เครื่องมืออย่างขันเนื้อเพื่อเอาก้อนเนื้องอกออกมากจากช่องท้อง เพราะเป็นแผลที่ใหญ่ 1.5–2 ซม. และอาจซอกซ้ำจากการผ่านเข้าออกของเครื่องมืออยู่ ๆ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ และมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด ในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนไม่รุนแรงคือน้ำที่มีส่วนสูงกว่าการศึกษาก่อนซึ่งไม่พบภาวะแทรกซ้อนไม่รุนแรงเลย⁵ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาดังกล่าวไม่มีระยะเวลาในการผ่าตัดสั้นกว่าและปริมาณการเสียเลือดจากการผ่าตัดน้อยกว่าจากเหตุผลที่กล่าวข้างต้น ในการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 90 ได้รับยาแก้ปวด meperidine ภายหลังจากการผ่าตัดไม่เกิน 100 มก. หรือไม่เกิน 2 ครั้ง เพราะแต่ละครั้งผู้ป่วยจะได้ยา 50 มก. และร้อยละ 11.4 ไม่ต้องการยาแก้ปวดเลย ข้อมูลดังกล่าวอาจจะบอกได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการปวดหลังผ่าตัดไม่นัก แต่อย่างไรก็ตามในเรื่องของการปวดหลังผ่าตัดยังคงต้องการการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงมากกว่านี้

ในการศึกษานี้ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของการผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกผ่านกล้องส่องช่องท้องในระยะสั้น ซึ่งจะพบว่ามีผลดีในเรื่องระยะเวลาพักฟื้นในโรงพยาบาลสั้น ส่วนผลกระทบทางยังอยู่ระหว่างการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามยังมีรายงานถึงผลกระทบทางยาวที่ได้เคยทำไว้ดังนี้ คือ อัตราการเกิดพังผืดต่ำ⁶ อัตราการตั้งครรภ์ภายใน 12 เดือนหลังผ่าตัดเท่ากับร้อยละ 55.9⁷ โดยที่ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ การแท้ง คลอดก่อนกำหนด ตั้งครรภ์ก่อนมดลูกต่ำ⁸ ส่วนอัตราการเกิดชาข้างก้อนเนื้องอกเท่ากับร้อยละ 27.0⁹ ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังทำให้ข้อมูลต่าง ๆ อาจจะไม่สมบูรณ์ นอกจากนั้นจำนวนผู้ป่วยค่อนข้างน้อย จึงน่าจะมีการรวมรวมผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตลอดจนวางแผนการศึกษาแบบไปข้างหน้า นอกจากนี้ การทำการศึกษาเปรียบเทียบผลของการผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อ

มดลูกผ่านกล้องส่องช่องท้องกับการเปิดผ่านห้องท้องทั้งในระยะสั้น และระยะยาวต่อไป

สรุป

การผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกผ่านกล้องส่องช่องท้องมีระยะเวลาพักฟื้นหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลสั้น เสียเลือดน้อย ภาวะแทรกซ้อนที่พบส่วนใหญ่ไม่รุนแรง และไม่พบอันตรายต่อกระเพาะปัสสาวะ ห้อไต หรือลำไส้

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวิชรพยาบาล คณะผู้วิจัยขอขอบคุณคณะกรรมการพิจารณาและคุณกรรมการวิจัยในคณขงกรุงเทพมหานครที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชระเบียนที่ให้ความช่วยเหลือในการค้นหาข้อมูล และขอขอบคุณหัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาที่อนุญาตให้นำเสนอผลงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Bukulmez O, Doody KJ. Clinical features of myomas. Obstet Gynecol Clin N Am 2006; 33: 115–24.
2. Wallach EE, Vlahos NF. Uterine myomas: an overview of development, clinical features, and management. Obstet Gynecol 2004; 104: 393–406.
3. Manyonda I, Sinthamoney E, Belli AM. Controversies and challenges in the modern management of uterine fibroids. Br J Obstet Gynecol 2004; 111: 95–102.
4. Mais V, Ajossa S, Guerriero S, Mascia M, Solla E, Melis GS. Laparoscopic versus abdominal myomectomy: A prospective, randomized trial to evaluate benefits in early outcome. Am J Obstet Gynecol 1996; 174: 654–8.

5. Seinera P, Arisio R, Decko A, Farina C, Crana F. Laparoscopic myomectomy: indication, surgical technique and complications. *Hum Reprod* 1997; 12: 1927-30.
6. Dubuisson JB, Fauconnier A, Chapron C, Kreiker G, Norgaard C. Second look after laparoscopic myomectomy. *Hum Reprod* 1998; 13: 2102-6.
7. Saracchioli R, Rossi S, Govoni F, Rossi E, Venturoli S, Bulletti C, et al. Fertility and obstetrics outcome after laparoscopic myomectomy of large myomata: a randomized comparison with abdominal myomectomy. *Hum Reprod* 2000; 15: 2663-8.
8. Ribeiro SC, Reich H, Rosenberg J, Guglielminetti E, Vidali A. Laparoscopic myomectomy and pregnancy outcome in infertile patients. *Fertil Steril* 1999; 71: 571-4.
9. Rossetti A, Sizzi O, Soranna L, Cucinelli F, Mancuso S, Lanzone A. long-term results of laparoscopic myomectomy: recurrence rate in comparison with abdominal myomectomy. *Hum Reprod* 2001; 16: 770-4.