

ผลของการผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก ผ่านกล้องส่องช่องท้องใน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สาวิณี ธัชชานนท์ พ.บ., ว.ว.สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, ว.ว.เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์, วท.ม.ชีววิทยาการเจริญพันธุ์*
ประทีป หาญอิทธิกุล พ.บ., ว.ว.สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, อ.ว.เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์**
อนุสรณ์ ไตรวิทยากร พ.บ., ว.ว.สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, ว.ว.เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์*
บุษบา วิริยะสิทธิเวช พ.บ., ว.ว.สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, วท.ม. ระบาดวิทยา, วท.ม. เอ็มบีไอวิทยาคลินิก*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ระยะเวลาในการผ่าตัด การเสียเลือดจากการผ่าตัด อัตราการเปิดพาดหน้าท้องแทนการผ่าตัดผ่านกล้องส่องช่องท้อง ภาวะแทรกซ้อน และระยะเวลาพักฟื้นหลังผ่าตัดในโรงพยาบาล ในผู้ป่วยนรีเวชที่เข้ารับการผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกผ่านกล้องส่องช่องท้อง

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา

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

วิธีดำเนินการวิจัย: ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยนรีเวชที่เข้ารับการผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกผ่านกล้องส่องช่องท้องจากแฟ้มประวัติ สมุดบันทึกการผ่าตัดจากห้องผ่าตัดสูติกรรม และฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของวิทยาลัย

ตัววัดที่สำคัญ: อายุ อาการหรือข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด จำนวนและขนาดของก้อนเนื้องอก ระยะเวลาในการผ่าตัด การเสียเลือดจากการผ่าตัด อัตราการเปิดพาดหน้าท้องแทนการผ่าตัดผ่านกล้องส่องช่องท้อง ภาวะแทรกซ้อน และระยะเวลาพักฟื้นหลังผ่าตัดในโรงพยาบาล

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

สรุป: การผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกผ่านกล้องส่องช่องท้องมีระยะพักฟื้นหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลสั้น มีการเสียเลือดน้อย พบภาวะแทรกซ้อนไม่รุนแรงค่อนข้างสูงแต่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรงต่ำ 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

เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกเป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดของก่อนเนื้องอกในอุ้งเชิงกรานในสตรี โดยมีอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 20–40 ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ และพบว่าเป็นข้อบ่งชี้ของการตัดมดลูกมากที่สุด¹⁻³ ส่วนใหญ่ของสตรีที่มีเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกจะไม่มีอาการ แต่มักตรวจพบโดยบังเอิญจากการตรวจภายในหรือตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง มีเพียงร้อยละ 20–50 ที่จะมีอาการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวน ขนาด ตำแหน่งของก้อน และการเปลี่ยนแปลงสภาพในตัวก้อน^{1,2} อาการที่มักจะทำนายผู้ป่วยมาพบแพทย์ คือ มีระดูมามาก คลำพบก้อนบริเวณท้องน้อย ปวดท้อง มีอาการปัสสาวะบ่อยจากการกดเบียดกระเพาะปัสสาวะหรือท้องผูกจากการกดเบียดลำไส้ ภาวะมีบุตรยากและแท้งบุตรอาเจียน¹⁻³ การรักษาโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกมีหลายวิธี ตั้งแต่การให้ยาฮอร์โมนโปรเจสตินเจน และการใช้ gonadotropin-releasing hormone analogues (GnRHa) การให้ยาเหล่านี้มีผลทำให้ผู้ป่วยไม่มีระดู ช่วยแก้ไขอาการระดูมามากได้ และอาจช่วยลดขนาดเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกได้ แต่ไม่สามารถทำให้ก้อนเนื้องอกยุบหายไป จึงนิยมใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยอายุมากใกล้หมดระดู หรือใช้สำหรับเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ทำให้ความเข้มข้นของเลือดก่อนผ่าตัดเพิ่มขึ้นเนื่องจากการเสียเลือดระดูลดลง และทำให้การผ่าตัดง่ายขึ้นเนื่องจากขนาดก้อนเล็กลง นอกจากการรักษาโดยยาฮอร์โมนแล้วยังมีการรักษาด้วยการผ่าตัดซึ่งมีอยู่ 2 ประเภท ได้แก่ การตัดมดลูกในกรณีที่ผู้ป่วยมีบุตรเพียงพอแล้ว และการผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกสำหรับผู้ป่วยที่อายุน้อยและยังมีความต้องการบุตร โดยการผ่าตัดทำได้หลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัดเปิดหน้าท้อง การผ่าตัดผ่านกล้องส่องช่องท้อง และการผ่าตัดผ่านกล้องส่องโพรงมดลูกในกรณีที่เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก ชนิดที่ขึ้นเข้าไปในโพรงมดลูกเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีการรักษาโดยการฉีดสารอุดตันหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกผ่านสายสวนเข้าหลอดเลือดแดงใหญ่ที่ต้นขา มีผลทำให้ก้อนเนื้องอกขาดเลือดและลดขนาดลงได้³

ในปัจจุบันการผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกโดยผ่านกล้องส่องช่องท้องมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากแพทย์มีความสามารถในการผ่าตัดมากขึ้นโดยเฉพาะการเย็บผ่านกล้อง อีกทั้งยังมีการพัฒนาเครื่องมือผ่าตัดที่ดีขึ้น ช่วยลดความยุ่งยากและเวลาของการผ่าตัดลงอย่างมาก การผ่าตัดผ่านกล้องส่องช่องท้องมีข้อดีกว่าการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง คือ ผู้ป่วยเจ็บแผลน้อยกว่า ระยะพักฟื้นในโรงพยาบาลสั้นกว่า สามารถกลับไปทำงานได้เร็วกว่า⁴ เนื่องจากในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลได้ทำการผ่าตัดดังกล่าวมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับ

การผ่าตัดชนิดนี้ คณะผู้วิจัยเห็นว่าควรทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของการผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกโดยผ่านกล้องส่องช่องท้อง เพื่อนำผลการศึกษามาช่วยประเมินผลลัพธ์ของการผ่าตัดวิธีนี้ รวมถึงเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยในการตัดสินใจเลือกวิธีผ่าตัด และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาอื่น ๆ ต่อไป

ประชากรตัวอย่าง และวิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยทางนรีเวชทุกรายที่เข้ารับการผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกผ่านกล้องส่องช่องท้องในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2546 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2549

นิยามตัวแปร

1. Laparoscopic myomectomy หมายถึง การผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกผ่านกล้องส่องช่องท้อง
2. ระยะเวลาผ่าตัด หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ใช้มีดกรีดหน้าท้อง จนกระทั่งเย็บปิดผิวหนังเสร็จ (นาที)
3. ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง หมายถึง ภาวะอันไม่พึงประสงค์ที่ก่อให้เกิดผลเสียรุนแรงที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด ได้แก่ เลือดออกมากจากแผลผ่าตัดที่ตัวมดลูก อันตรายที่เกิดกับกระเพาะปัสสาวะ ท่อไต หรือลำไส้
4. ภาวะแทรกซ้อนไม่รุนแรง หมายถึง ภาวะอันไม่พึงประสงค์ที่ก่อให้เกิดผลเสียเพียงเล็กน้อยที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด ได้แก่ ไข้หลังผ่าตัด ปวดแผล มีแก๊สแทรกอยู่ในชั้นใต้ผิวหนัง ปวดหัวไหล่เนื่องจากแก๊สที่หลงเหลืออยู่ในช่องท้องก่อความระคายเคืองที่กระบังลม การติดเชื้อของแผลผ่าตัดที่หน้าท้องหรือในช่องท้อง การให้เลือดเพิ่มเติม กระเพาะปัสสาวะอักเสบ มีน้ำในเยื่อหุ้มปอด ฯลฯ
5. ระยะเวลาพักฟื้นในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนวันนับตั้งแต่วันผ่าตัดจนถึงวันที่ออกจากโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

ขออนุมัติดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร และขออนุญาตเก็บข้อมูล

จากผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จากนั้นผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยในร่วที่เข้ารับการผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูกผ่านกล้องส่องช่องท้อง ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2546 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2549 จากแฟ้มประวัติ สมุดบันทึกการผ่าตัดจากห้องผ่าตัดศัลยกรรม และฐานข้อมูลทะเบียนคอมพิวเตอร์ของวิทยาลัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

ใช้สถิติเชิงพรรณนา รายงานเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่ม ใช้ independent t-test สำหรับการเปรียบเทียบข้อมูลเชิงปริมาณระหว่างกลุ่ม และใช้ chi square test สำหรับการเปรียบเทียบข้อมูลเชิงคุณภาพระหว่างกลุ่ม

ผลการวิจัย

พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูกและเข้ารับการผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูกผ่านกล้องส่องช่องท้องจำนวน 44 ราย มีอายุระหว่าง 22-45 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 34.8 ± 4.8 ปี มีน้ำหนักระหว่าง 38-77 กก. น้ำหนักเฉลี่ยเท่ากับ 55.7 ± 9.0 กก. อาการที่พบหรือข้อบ่งชี้สำหรับการผ่าตัดซึ่งอาจมีมากกว่าหนึ่งอาการและที่พบบ่อย 2 อันดับแรก คือ มีระดูมามาก และภาวะมีบุตรยาก ส่วนอาการที่พบบ่อย ๆ ลงไป คือ คลำพบก้อนบริเวณท้องน้อย ปวดท้อง ปัสสาวะบ่อยจากการกดเบียดกระเพาะปัสสาวะหรือท้องผูกจากการกดเบียดลำไส้ 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) |
| ผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ | 1 (2.2) |
| ผ่าตัดเปิดหน้าท้องอื่น ๆ | 4 (9.1) |
| อาการ * | |
| มีระดูมามาก | 14 (31.8) |
| ภาวะมีบุตรยาก | 14 (31.8) |
| คลำพบก้อนบริเวณท้องน้อย | 11 (25.0) |
| ปวดท้อง | 10 (22.7) |
| อาการจากการกดเบียดอวัยวะข้างเคียง | 6 (13.6) |
| ก้อนโตเร็ว | 3 (6.8) |

* ผู้ป่วยบางรายมีอาการมากกว่า 1 อย่าง

ในส่วนของเนื้องอกกล้ามเนื้อพบว่าเป็นชนิดภายในกล้ามเนื้อกระดูกมากที่สุดเท่ากับร้อยละ 70.5 มีก้อนเนื้องอก จำนวน 1-4 ก้อนเท่ากับร้อยละ 90.9 และขนาดของก้อนเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูกที่ใหญ่ที่สุดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายอยู่ระหว่าง 3-15 ซม. ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.6 ± 2.6 ซม. พบพยาธิสภาพอื่น ๆ ร่วมด้วยเท่ากับ ร้อยละ 63.5 และที่พบมากที่สุด คือ เยื่อบุโพรงกระดูกเจริญผิดที่ใน

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) |
|--|------------------|
| ชนิดของเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูก | |
| ภายในกล้ามเนื้อกระดูก | 31 (70.5) |
| ที่ผิวกระดูก | 12 (27.3) |
| ภายในโพรงกระดูก | 1 (2.2) |
| จำนวนก้อนเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูก | |
| 1 ก้อน | 26 (59.1) |
| 2-4 ก้อน | 14 (31.8) |
| ≥ 5 ก้อน | 4 (9.1) |
| พยาธิสภาพอื่น ๆ ที่พบร่วม | |
| ไม่มี | 16 (36.5) |
| เยื่อบุโพรงกระดูกเจริญผิดที่ในอุ้งเชิงกราน | 22 (50.0) |
| เยื่อบุโพรงกระดูกเจริญผิดที่ที่รังไข่ | 2 (4.5) |
| ถุงน้ำรังไข่อื่น ๆ | 2 (4.5) |
| อุ้งเชิงกรานอักเสบ | 2 (4.5) |
| ขนาดของก้อนเนื้องอกกล้ามเนื้อกระดูกที่ใหญ่ที่สุด (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 มีเลือดออกมากจากแผลผ่าตัดที่ตัวกระดูกและได้รับการเปิดหน้าท้องแทนการผ่าตัดผ่านกล้อง คิดเป็นร้อยละ 4.5 ในรายแรกเป็นก้อนเนื้องอกชนิดที่ผิวกระดูก จำนวน 3 ก้อน ขนาดของก้อนที่ใหญ่ที่สุดเท่ากับ 13 ซม. เสียเลือดมากถึง 2,000 มล. ส่วนในรายที่สองเป็นก้อนเนื้องอกชนิดภายในกล้ามเนื้อกระดูกจำนวน 1 ก้อน ขนาด 9 ซม. เสียเลือด 700 มล.

ไม่พบอันตรายต่อกระเพาะปัสสาวะ ท่อไต หรือลำไส้ พบภาวะแทรกซ้อนไม่รุนแรงอย่างน้อยหนึ่งอย่างในผู้ป่วยทั้งสิ้น 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.8 ในจำนวนนี้มีผู้ป่วย 1 รายที่พบน้ำในเยื่อหุ้มปอด ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการสันนิษฐานว่าน่าจะมีความรู้ที่กระบังลม ตั้งแต่กำเนิดโดยที่ไม่เคยมีอาการมาก่อน ผู้ป่วยไม่ประสงค์ให้มีการสืบค้นเพื่อการวินิจฉัยต่อไป ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

| ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด | ราย (ร้อยละ) |
|--|--------------|
| ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง | |
| เลือดออกมากจากแผลผ่าตัดที่ตัวมดลูก | 2 (4.6) |
| ภาวะแทรกซ้อนไม่รุนแรง* | |
| ไข้หลังผ่าตัด | 12 (27.3) |
| ได้รับเลือดหลังผ่าตัด | 8 (18.2) |
| การติดเชื้อของแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง | 6 (13.6) |
| ปวดหัวไหล่ | 4 (9.1) |
| กระเพาะปัสสาวะอักเสบ | 2 (4.5) |
| น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด | 1 (2.2) |
| ปริมาณการให้ยาแก้ปวด 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

ในปัจจุบันการผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกโดยผ่านกล้องส่องช่องท้องมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากแพทย์มีความสามารถในการผ่าตัดมากขึ้นโดยเฉพาะการเย็บผ่านกล้อง อีกทั้งยังมีการพัฒนาเครื่องมือผ่าตัดที่ดีขึ้น ช่วยลดความยุ่งยากและเวลาของการผ่าตัดลงอย่างมาก ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลได้ทำการผ่าตัดดังกล่าวมากขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ในการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องส่องช่องท้องจำนวน 44 ราย มีอายุระหว่าง 22-45 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 34.8 ± 4.8 ปี อาการที่พบบ่อย 2 อันดับแรก คือ มีระดูมามาก และภาวะมีบุตรยาก ที่พบบ่อยรองลงมา คือ คลำพบก้อนบริเวณท้องน้อย ปวดท้อง ที่พบไม่มากนัก คือ มีอาการปัสสาวะบ่อยจากการกดเบียดกระเพาะปัสสาวะหรือท้องผูกจากการกดเบียดลำไส้ ก่อนโตเร็ว ชนิดของเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกร้อยละ 70.5 เป็นชนิดภายในกล้ามเนื้อมดลูก จำนวนก้อนเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกส่วนใหญ่พบ 1-4 ก้อน ขนาดของก้อนเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกที่ใหญ่ที่สุดอยู่ระหว่าง 3-15 ซม. ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.6 ± 2.6 ซม. ผลที่ได้แตกต่าง

ต่างกันบ้างกับการศึกษาของ Seiner ซึ่งพบว่าข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดที่มากที่สุด คือ ภาวะมีบุตรยากร้อยละ 48.1 และมีอาการปวดหรือมีระดูผิดปกติร้อยละ 37.0 ชนิดของเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกส่วนใหญ่เป็นชนิดภายในกล้ามเนื้อมดลูกเท่ากับร้อยละ 60.0 ส่วนที่พบรองลงมา คือ ชนิดที่ผิวมดลูกเท่ากับร้อยละ 33.0 จำนวนก้อนเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก 1-4 ก้อน ขนาดของก้อนเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกที่ใหญ่ที่สุดอยู่ระหว่าง 3-8 ซม. พบพยาธิสภาพอื่น ๆ รวมเท่ากับร้อยละ 33.0 และที่พบบ่อยที่สุด คือ เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ในอุ้งเชิงกรานเท่ากับร้อยละ 13.9⁵

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

นอกจากนั้นยังอาจเป็นเพราะประสบการณ์ในการผ่าตัดที่ยังไม่มากนักเมื่อเปรียบเทียบกับในต่างประเทศที่มีการพัฒนาการผ่าตัดผ่านกล้องมากก่อนเป็นเวลานาน ในการศึกษาที่พบระยะเวลาพักฟื้นในโรงพยาบาลเฉลี่ยเท่ากับ 2.4 ± 0.2 วัน ไม่แตกต่างจากรายงานดังกล่าวซึ่งมีระยะเวลาพักฟื้นในโรงพยาบาลเฉลี่ยเท่ากับ 2.1 วัน⁵

ในการศึกษานี้พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง คือ เลือดออกมากจากแผลผ่าตัดที่ตัวมดลูกและได้รับการเปิดหน้าท้องแทนการผ่าตัดผ่านกล้องร้อยละ 4.5 อัตราดังกล่าวสูงกว่าในการศึกษาก่อน ซึ่งมีอัตราการเปิดหน้าท้องแทนการผ่าตัดผ่านกล้องเนื่องจากมีเลือดออกในช่องท้องหลังผ่าตัดเท่ากับร้อยละ 1.8 แต่ไม่พบอันตรายต่อกระเพาะปัสสาวะ ท่อไต หรือลำไส้จากการผ่าตัดเช่นเดียวกัน⁶ ภาวะแทรกซ้อนไม่รุนแรง ได้แก่ ไข้หลังผ่าตัด ปวดหัวไหล่เนื่องจากแก๊สที่หลงเหลืออยู่ในช่องท้องก่อความระคายเคืองที่กระบังลม การติดเชื้อของแผลผ่าตัดที่หน้าท้องหรือในช่องท้อง ส่วนใหญ่จะพบที่แผลที่ใช้ใส่เครื่องมือย่อยชิ้นเนื้อเพื่อเอาก้อนเนื้องอกออกมาจากช่องท้อง เพราะเป็นแผลที่ใหญ่ 1.5–2 ซม. และอาจชกซ้ำจากการผ่านเข้าออกของเครื่องมือบ่อย ๆ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ และมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด ในการศึกษาที่พบภาวะแทรกซ้อนไม่รุนแรงค่อนข้างสูงกว่าการศึกษาก่อนซึ่งไม่พบภาวะแทรกซ้อนไม่รุนแรงเลย⁷ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาดังกล่าวนั้นมีระยะเวลาในการผ่าตัดสั้นกว่าและปริมาณการเสียเลือดจากการผ่าตัดน้อยกว่าจากเหตุผลที่กล่าวข้างต้น ในการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 90 ได้รับยาแก้ปวด meperidine ภายหลังจากการผ่าตัดไม่เกิน 100 มก. หรือไม่เกิน 2 ครั้ง เพราะแต่ละครั้งผู้ป่วยจะได้ยา 50 มก. และร้อยละ 11.4 ไม่ต้องการยาแก้ปวดเลย ข้อมูลดังกล่าวอาจจะบอกได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการปวดหลังผ่าตัดไม่มาก แต่อย่างไรก็ตามในเรื่องอาการปวดหลังผ่าตัดยังคงต้องการการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงมากกว่านี้

ในการศึกษานี้ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของการผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกผ่านกล้องส่องช่องท้องในระยะสั้น ซึ่งจะพบว่ามีความดีในเรื่องระยะเวลาพักฟื้นในโรงพยาบาลสั้น ส่วนผลระยะยาวยังอยู่ระหว่างการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามยังมีรายงานถึงผลระยะยาวที่ได้เคยทำได้ดังนี้ คือ อัตราการเกิดพังผืดต่ำ อัตราการตั้งครรภ์ภายใน 12 เดือนหลังผ่าตัดเท่ากับร้อยละ 55.9⁷ โดยที่ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ การแท้ง คลอดก่อนกำหนด ตั้งครรภ์นอกมดลูกต่ำ ส่วนอัตราการเกิดซ้ำของก้อนเนื้องอกเท่ากับร้อยละ 27.0⁸ ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังทำให้ข้อมูลต่าง ๆ อาจจะไม่สมบูรณ์ นอกจากนั้นจำนวนผู้ป่วยค่อนข้างน้อย จึงน่าจะมีการรวบรวมผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตลอดจนวางแผนการศึกษาแบบไปข้างหน้า นอกจากนี้ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบผลของการผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกผ่านกล้องส่องช่องท้องกับการเปิดหน้าท้องทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อไป

สรุป

การผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกผ่านกล้องส่องช่องท้องมีระยะพักฟื้นหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลสั้น เสียเลือดน้อย ภาวะแทรกซ้อนที่พบส่วนใหญ่ไม่รุนแรง และไม่พบอันตรายต่อกระเพาะปัสสาวะ ท่อไต หรือลำไส้

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล คณะผู้วิจัยขอขอบคุณคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานครที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัย 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. Seiner 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.