

เวชกรรมบันทึก

เปรียบเทียบการรักษาผู้ป่วยไส้เลื่อนแบบ Bassini กับ Darn Repair

นิลพันธุ์ นิลสุ พ.บ.*

Abstract **The Contrast Between Bassini and Darn Repair.**
Nilphun Nilsu M.D.*

* General Surgery in Klaeng Hospital, Rayong, Thailand.

J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2005;22:202-205.

A retrospective study of variety technique of herniorrhaphy in Srakaew crown prince hospital was carried out since July 2002-April 2005. The study was presented contrasted between Bassini technique and modified Darn Repair. There were 264 inguinal hernias age range from 21 to 79 years. The results was presented 162 indirect inguinal hernias with 5 recurrence (1.38 percent) and no recurrence was found in 92 Darn repair longest follow up 2 years 8 month.

บทนำ

โรคไส้เลื่อนพบได้ประมาณร้อยละ 5-10 โดย ร้อยละ 75 พบเกิดขึ้นบริเวณขาหนีบ (Inguinal hernia) ซึ่งแบ่งออกเป็น Indirect inguinal hernia ร้อยละ 50, Direct inguinal hernia ร้อยละ 25 และ Femoral hernia ร้อยละ 15^{1,3,5} ปัญหาของการรักษาโรคไส้เลื่อนที่ให้ความสำคัญมากที่สุดก็คือ การกลับมาเป็นซ้ำ ซึ่งพบว่ามีสาเหตุจากการเลือกใช้วัสดุที่ไม่ถูกต้อง ความผิดพลาดในการเย็บซ่อม และการเลือกวิธีการผ่าตัด อุบัติการณ์การเกิดซ้ำโดยรวมพบได้ประมาณร้อยละ 1-3² การเย็บซ่อมไส้เลื่อนที่นิยมใช้กันมากที่สุดคือ Bassini technique ซึ่งเป็นวิธีที่ทำได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก ใช้เวลาน้อย⁴ ปัญหาของการเย็บซ่อมวิธีนี้คือ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตึงหลัง

ผ่าตัดและมีอุบัติการณ์การเกิดซ้ำสูงกว่าวิธีอื่น สำหรับการเย็บซ่อมแบบ Darn repair เป็นวิธีการเย็บซ่อมไส้เลื่อนที่ใช้กันมานาน แต่ไม่ค่อยเป็นที่นิยม เพราะวิธีการทำยุ่งยากและอาจเกิดผลแทรกซ้อนคือ tissue necrosis¹ ได้ ข้อดีของการเย็บซ่อมแบบนี้เนื่องจากเป็น non-tension technique ดังนั้นหลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะมีอาการปวดตึงน้อยกว่าและอัตราการกลับมาเป็นซ้ำถือว่าค่อนข้างต่ำ Jack Abrahamson¹ ได้เคยศึกษาในผู้ป่วย 1,000 ราย โดยการติดตามผลหลังผ่าตัดนานถึง 15 ปี พบมีอัตราการกลับมาเป็นซ้ำเพียงร้อยละ 0.33 วิธีการเย็บซ่อมแบบ Darn repair เริ่มมีการทำตั้งแต่ปี พ.ศ. 2444 โดยมีการนำเอา tissue มาช่วยในการเย็บซ่อม และได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในปีพ.ศ. 2470 ได้มีการนำ silk

* กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลแก่ง จังหวัดระยอง

มาช่วยในการเย็บซ่อม ในปี พ.ศ. 2491 Moloney¹ ได้เสนอวิธีการเย็บซ่อมแบบ continuous monofilament nylon โดยดัดแปลงจาก Bassini แต่ไม่ได้เย็บแน่น รายงานการกลับมาเป็นซ้ำน้อยกว่าร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2530 ได้มีการบรรยายวิธีการทำ Abrahamson nylon Darn repair¹ โดยใช้ nylon No.0 มาเย็บไขว้สานกันเป็นร่างแห (รูปที่ 1) แต่ไม่เป็นที่นิยมเพราะวิธีทำค่อนข้างยุ่งยาก ในระยะหลัง ๆ ได้มีการดัดแปลงวิธีการทำจนมีความหลากหลายแตกต่างกันไป ในการศึกษานี้ได้ดัดแปลงวิธีการทำให้ง่ายและรวดเร็วขึ้น แต่ยังคงความเป็น non-tension technique และใช้วัสดุเหมือนเดิม

การศึกษานี้เป็นการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยไส้เลื่อนที่ได้รับการรักษาในแบบต่าง ๆ โดยเน้นเปรียบเทียบระหว่างวิธี Darn repair กับวิธีที่นิยมใช้กันคือ Bassini technique ในแง่ของการกลับมาเป็นซ้ำ

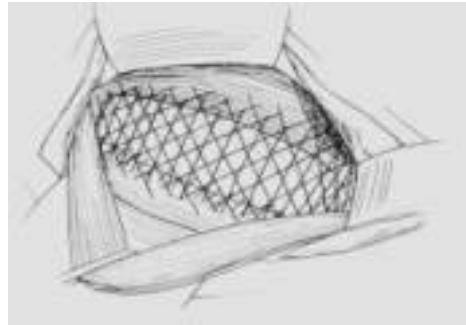
วิธีการศึกษา

ได้ทำการศึกษาย้อนหลังโดยรวบรวมผู้ป่วยที่เป็นไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ (Inguinal hernia) ทั้งรายที่เป็นครั้งแรก รายที่กลับมาเป็นซ้ำและรายที่มีภาวะแทรกซ้อน อันได้แก่ไส้เลื่อนที่ตันกลับไม่ได้ (Incarcerated hernia) ไส้เลื่อนที่มีการอุดตันของลำไส้ (Obstructive hernia) ทั้งนี้จะไม่รวมถึงผู้ป่วยไส้เลื่อนที่มีอายุน้อยกว่า 12 ปี ไส้เลื่อนที่มีภาวะแทรกซ้อนคือลำไส้เน่า แดง หรือทะลุ และผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) โรคต่อมลูกหมากโต (BPH) และผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตที่ไม่สามารถลุกเดินได้ ที่มารับการผ่าตัดรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2545 ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2548 โดยเก็บรายละเอียดของโรค ชนิด การผ่าตัด ผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด และการกลับมาเป็นซ้ำ

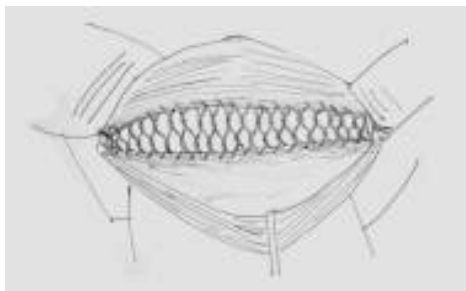
ชนิดการผ่าตัดขึ้นกับความชำนาญของ ศัลยแพทย์ โดยการผ่าตัดแบบ Bassini technique จะทำโดยศัลยแพทย์ และแพทย์ฝึกหัด (Intern) สำหรับแพทย์ฝึกหัดที่จะทำการผ่าตัดจะต้องได้รับการดูแลอย่าง

ใกล้ชิดจากศัลยแพทย์ไม่น้อยกว่า 5 ครั้ง หรือจนแน่ใจว่าสามารถทำการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง วิธีการผ่าตัดแบบ Bassini technique จะใช้วิธีแบบมาตรฐานทั่วไป โดยใช้ silk No.1 ในการเย็บซ่อม ส่วนการผ่าตัดแบบ darn repair จะทำโดยศัลยแพทย์ วิธีการคือใช้ nylon No.1 ยาว 150 เซนติเมตร ทบกันเป็นเส้นคู่ยาว 75 เซนติเมตร เริ่มเย็บติดกับ pelvic tubercle คล้องกันเป็นจุดเริ่มต้น โดยไม่ต้องผูกปม การเย็บซ่อมจะเย็บสานกันเป็นลักษณะตาข่าย (รูปที่ 2)

หลังการผ่าตัดผู้ป่วยนอนอยู่ในโรงพยาบาล 2 วัน ก่อนกลับบ้านได้ให้คำแนะนำช่วง 2 สัปดาห์แรกให้พักผ่อน ห้ามทำงาน ช่วง 2 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน ห้ามทำงานหนัก เลย 3 เดือนไปแล้วสามารถทำงานได้ตามปกติ การตรวจติดตามการรักษา จะนัด 2 สัปดาห์ 1 เดือน และ 3 เดือน ตามลำดับ



รูปที่ 1 The Abrahamson nylon darn repair



รูปที่ 2 Author's Darn repair

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ ช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2545 ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2548

จำนวนทั้งหมด 264 ราย ช่วงอายุระหว่าง 21-79 ปี อายุเฉลี่ย 45 ปี แบ่งเป็น Indirect inguinal hernia 258 ราย Direct inguinal hernia 3 ราย Femoral hernia 3 ราย สำหรับการผ่าตัดแบ่งเป็น Bassini 162 ราย Darn repair 107 ราย McVay 3 ราย และ Mesh graft 7 ราย (ตาราง 1)

ตารางที่ 1 รายละเอียดเกี่ยวกับตัวโรคและการผ่าตัด

Inguinal hernia	264 ราย
Male	261(98.87) ราย
Female	3 (1.13) ราย
Rt.	144(54.55) ราย
Lt.	117(45.45) ราย
Bilateral	3 ราย
Type	
Indirect inguinal hernia	258 (97.7) ราย
Direct inguinal hernia	3 (1.14) ราย
Femoral hernia	3 (1.14) ราย
Recurrence	12 ราย
Incarcerated hernia	10 ราย
Reducible hernia	23 ราย
Strangulate hernia	2 ราย
Type of operation	
Bassini technique	162 (61.4) ราย
Darn repair	92 (34.9) ราย
McVay technique	3 (1.1) ราย
Mesh graft repair	7(2.6) ราย

(ตัวเลขในวงเล็บ หมายถึง ร้อยละ)

ผู้ป่วยหญิงทั้ง 3 รายที่เป็น Femoral hernia ได้รับการผ่าตัดแบบ McVay technique ส่วนผู้ป่วยที่เป็น bilateral ได้รับการผ่าตัดแบบ Bassini สำหรับผู้ป่วย Recurrence hernia พบว่ารับการผ่าตัดจากโรงพยาบาลอื่น 4 ราย โดยทั้งหมดพบว่าเคยได้รับการผ่าตัดแบบ Bassini technique ส่วนอีก 8 รายมีประวัติรับการผ่าตัดในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ซึ่ง

ทั้งหมดก็เคยได้รับการผ่าตัดแบบ Bassini technique เช่นเดียวกัน (ตาราง 2)

ตารางที่ 2 แสดงรายละเอียดการกลับมาเป็นซ้ำของโรคที่พบ ในช่วงเวลาที่ศึกษา

Recurrence hernia	12 ราย
รับการผ่าตัดมาจาก รพ.อื่น	4 ราย
รับการผ่าตัดจาก รพ.สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	8 ราย
เกิดภายในเวลาไม่เกิน 1ปี	2 ราย
เกิดในช่วง 1-2ปี	2 ราย
เกิดในช่วง 2-3ปี	1 ราย
เกิดในช่วง 3-5ปี	- ราย
เกิดหลังจาก 5ปี	3 ราย

ในผู้ป่วยที่กลับมาเป็นซ้ำ ถ้าคิดเฉพาะในรายที่รับการผ่าตัดครั้งแรกในช่วงเวลาที่ศึกษาพบมีจำนวน 5 รายคิดเป็นร้อยละ 1.89 ของผู้ป่วยใส่เลื่อนทั้งหมด และร้อยละ 3 ของการผ่าตัดแบบ Bassini technique ผู้ป่วยจำนวนนี้ได้รับการผ่าตัดแก้ไขแบบ Mesh graft repair 5 ราย แบบ Bassini technique 5 ราย และแบบ Darn repair 2 ราย ส่วน complication พบว่า มี wound infection 1 ราย hematoma 5 ราย และ hydrocele 5 ราย โดยทั้งหมดเกิดขึ้นภายในเวลา 2 สัปดาห์ หลังการผ่าตัด

วิจารณ์

การผ่าตัดแบบ Darn repair ถึงแม้จะเป็นวิธีที่ค่อนข้างยุ่งยากใช้เวลานานและอาจมีผลแทรกซ้อนคือ tissue necrosis ได้ แต่ก็มีข้อดีที่เหนือกว่า Bassini technique ซึ่งจากการศึกษานี้ไม่พบมีการเกิดซ้ำเลย จากการตรวจติดตามนานที่สุด 2 ปี 8 เดือน มีรายงานจากต่างประเทศได้ศึกษา 1,000 ราย ติดตามผลการรักษานาน 15 ปี พบอัตราการกลับมาเป็นซ้ำเพียงร้อยละ 0.33¹ สำหรับอัตราการกลับมาเป็นซ้ำของ Bassini technique ในการศึกษาที่พบได้ร้อยละ 3 ซึ่งใกล้เคียง

กับรายงานจาก Bassini and Shouldice hospital ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 1-3²

สำหรับวิธีการทำได้ถูกดัดแปลงให้ง่ายและรวดเร็วมากขึ้น แต่ก็ยังคงความเป็น non-tension technique ไว้ พบว่าเวลาเฉลี่ยในการผ่าตัดแต่ละรายในระยะแรก ๆ อาจใช้เวลานาน แต่ในรายหลัง ๆ ผู้ผ่าตัดมีความชำนาญมากขึ้น ใช้เวลาผ่าตัดใกล้เคียงกับวิธี Bassini technique หลังการผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดตึงน้อยกว่า สามารถฟื้นตัวได้เร็ว นอกจากนี้วิธี Darn repair ยังสามารถใช้ได้ในรายที่กลับมาเป็นซ้ำได้ด้วย ซึ่งได้รับการผ่าตัดแก้ไข 2 ราย ติดตามผลการรักษานาน 1 ปี 7 เดือน และ 1 ปี ตามลำดับ ยังไม่พบการกลับมาเป็นซ้ำรอบสอง

ได้มีการศึกษาถึงข้อดีของ Nylon Darn repair อย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2543 Thapa V. และคณะ⁶ ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง Shouldice repair กับ Darn repair ใน 50 ราย ไม่พบมีความแตกต่างกันในการกลับมาเป็นซ้ำ แต่ Darn repair มีข้อดีคือใช้เวลาในการทำน้อยกว่า หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการปวดตึงน้อยกว่าและฟื้นตัวได้เร็วกว่าในปี พ.ศ. 2544 Koukouron A. และคณะ⁸ ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการผ่าตัดแบบ Mesh repair กับ Darn repair ในผู้ป่วย 105 ราย พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทั้งในการกลับมาเป็นซ้ำและอาการปวดตึงหลังผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2545 A.Kumar และคณะ⁷ ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบการผ่าตัดแบบ Mesh repair และ Darn repair ในผู้ป่วยนักกีฬาที่เป็นไส้เลื่อน 35 ราย พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทั้งการกลับมาเป็นซ้ำและการปวดตึงหลังผ่าตัด

สรุป

การผ่าตัดแบบ Darn repair ถือเป็นทางเลือกหนึ่งในการผ่าตัดไส้เลื่อน ที่มีข้อดีนอกจากลดการกลับมาเป็นซ้ำแล้ว ยังลดอาการปวดตึงหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว ผลดีของการผ่าตัดแบบนี้ใกล้เคียงกับการผ่าตัดแบบ Mesh repair ซึ่งในปัจจุบันถือเป็นการผ่าตัดที่เป็นที่นิยมและยอมรับกันมากที่สุด แต่ใน

การผ่าตัดแบบ Darn repair สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยกว่ามาก ดังนั้นสำหรับประเทศไทยการผ่าตัดแบบนี้จึงน่าจะเป็นทางเลือกที่ดีทางหนึ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. Abrahamson J. Hernia. In : Zinner M. ed. Maingot's abdominal operations. 10th ed. London : Prentice-Hall, 1977:479-93.
2. Wantz GE. Abdominal wall hernias. In : Zeymour S. ed. Principles of surgery. 6th ed. New York : Mc. Graw-Hill, 1994:1517-23.
3. Eubanks WS. Hernia. In : Courtney MT. ed. Sabiston textbook of surgery. 16th ed. Philadelphia : W.B. Saunder, 2001:783-18.
4. Terranova O, Battocchio F. The bassini operation. In : Lloyd MN. Ed. Mastery of surgery. 3rd ed. Boston : Little Brown, company, 1997:1807-10.
5. กำพล เลหาเพ็ญแสง, วีระชัย นาวารวงศ์, มงคล เลหาเพ็ญแสง, ศักดิ์ชัย ผลประเสริฐ. ศัลยศาสตร์ปริทัศน์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พี.บี. ฟอเรน บุคเซ็นเตอร์, 2540:493-6.
6. Thapar V, Rao P, Deshpande A, Sanghvi B, Supe AN. Shouldice's Herniorrhaphy versus Moloney's Darn Herniorrhaphy in Young Patients. J Postgrad Med 2000;46:9-12.
7. Kumar A, Doran J, Batt ME, Nguyen-Van-Tam JS, Beckingham IJ. Result of inguinal eanal repair in athletes with sports hernia. J R Coll Edinb 2002;47:561-5.
8. Koukourou A, Lyon W, Rice J., Wattchow DA. Prospective randomized trial of polypropylene mesh compared with nylon darn in inguinal hernia repair. B J Surg 2001;88:931-4.