วารสารแพทย์เขต ๖-๗ ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๓ ก.ค. - ก.ย. ๒๕๔๘ Reg 6-7 Med J Vol. 24 No. 3 July - Sept. 2005

นิพนธ์ต้นฉบับ Original Article

การใช้ Ligaclip (LP300) ร่วมกับ Endoscopic Rotating Multiple Clip Applier ที่ใช้แล้ว และ Endoscopic Rotating Multiple Clip Applier (ER320) ในการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง

Outcomes Monitoring of Ligaclip (LP300) with Used Endoscopic Rotating Clip Applier and Endoscopic Rotating Multiple Clip Applier (ER320) in Laparoscopic Cholecystectomy

บัณฑิต สกุลงาม, พ.บ., วว. ศัลยศาสตร์ทั่วไป
กลุ่มงานศัลยกรรม
โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

Bunthit Sagoolngam, M.D.
Division of Surgery Paholpolpayuhasena Hospital,
Kanchanaburi Province

บทคัดย่อ

การศึกษาย้อนหลังการใช้ Ligaclip (LP300) ร่วมกับ Endoscopic rotating multiple clip applier ที่ใช้แล้วและ Endoscopic rotating multiple clip applier (ER320) ในการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2543 ถึง 30 กันยายน 2547 ในผู้ป่วยจำนวน 55 ราย โดยติดตามผลการผ่าตัด 1 ปี ถึง 4 ปี พบว่าการใช้ clip ทั้งสองชนิดไม่มีความแตกต่างกัน

ABSTRACT

A retrospective study compared Ligaclip (LP300) with used Endoscopic Rotating Multiple Clip Applier and Endoscopic Rotating Multiple Clip Applier (ER320) in laparoscopic cholecystectomies was done from October 1, 2000 to September 30, 2004. Fifty-five patients underwent laparoscopic cholecystectomy by these two techniques. Post operative complications were evaluated 1-4 years after laparoscopic cholecystectomy. and founded that there were not statistical significant when compared both groups.

บทนำ

นิ่วในถุงน้ำดี จากการศึกษาของศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณ เผ่าสวัสดิ์[1,2] โรงพยาบาลศิริราชพบว่าส่วนผสมของนิ่วในถุงน้ำดี ในคนไทยเป็น mixed stone (71%) มีหินปูน สีน้ำดีที่เรียกว่าบิลลิรูบิน (Bilirubin) สารคาร์บอเนต สารฟอสเฟต ปะปนร่วมกันหลายอย่าง สาเหตุของการเกิดนิ่วในผู้ป่วยไทยยังไม่เป็นที่ทราบชัดเจน แต่สันนิษฐานว่าเกิดจากการไม่สมดุลของ cholesterol, lecithin, bile salt, และการหยุดนิ่งของน้ำดีร่วมกับการติดเชื้อและมักพบร่วมกับโรค hemolytic disorder, cirrhosis, ileal resection, และ long term parenteral nutrition และเป็นที่สันนิษฐานด้วยว่าการทำงานผิดปกติของถุงน้ำดีก็อาจจะเสริมให้เกิดภาวะการตกตะกอนของน้ำดีและเกิดเป็นนิ่วในถุงน้ำดีได้ด้วย

ในช่วงระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมาได้มีการวิวัฒนาการในการรักษานิ่วในถุงน้ำดีไปอย่างมาก[3] จากการผ่าตัดใหญ่ที่มีแผลยาว มาเป็นการใช้กล้องช่วยผ่าตัด (Laparoscopic Cholecystectomy, LC) ซึ่งเป็นการรักษาที่ใช้กันมากที่สุดในปัจจุบัน การผ่าตัดโดยวิธีนี้ทำให้มีแผลเล็กมาก ขนาดประมาณ 0.5-1 เซนติเมตร ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลเพียง 3-4 วัน และสามารถไปทำงานได้ภายในระยะเวลาเฉลี่ย 8.6 วัน[4] น้อยกว่าการผ่าตัดแบบ open cholecystectomy ซึ่งใช้ระยะเวลาเฉลี่ย 32.4 วัน ทำให้ปัจจุบันการผ่าตัด LC ถือเป็น gold standard ในการรักษา symptomatic gall stone[5]

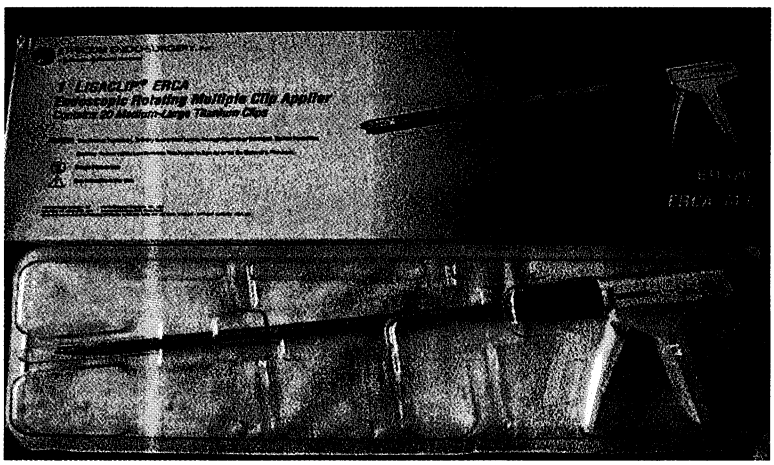
ในการผ่าตัด LC ในผู้ป่วย 1 รายจำเป็นต้องใช้ clip ในการผ่าตัดอย่างน้อย 6 ตัว[6] (ตำแหน่ง Cystic duct 3 ตัว, Cystic artery 3 ตัว) โดย Ligaclip มีราคา 87.20 (บาท/clip) และ Endoscopic clip มีราคา 390 บาท/clip ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเปรียบเทียบการใช้ clip ทั้งสองแบบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการทำผ่าตัด LC

วัสดุและวิธีการศึกษา

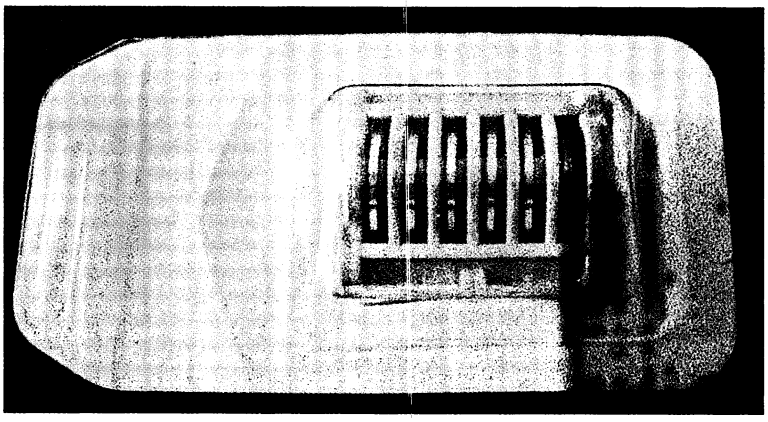
1. Endoscopic rotating multiple clip applier (ER320) (รูปที่ 1) ของบริษัท Johnson & Johnson มี titanium clip ขนาด medium-large จำหน่ายในราคา 7,811 บาท / 20 ตัว (390 บาท/clip)

2. ใช้ Ligaclip (LP300) (รูปที่ 2) ขนาด medium-large จำหน่ายในราคา 87.20 บาท/clip ร่วมกับ Endoscopic rotating multiple clip applier ที่ใช้จน clip หมดแล้ว นำมาใส่ Ligaclip ครั้งละ 1 ตัว

3. สถิติที่ใช้ คือสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เพื่อหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และ



รูปที่ 1 - ER320



รูปที่ 2 - Ligaclip

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, SD) และสถิติ unpaired t-test ใช้ในการทดสอบนัยสำคัญของความแตกต่างระหว่างค่าสถิติของกลุ่ม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางคลินิกที่ 0.05

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้องที่บริเวณใต้ลิ้นปี่ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2543 ถึง 30 กันยายน 2547 พบว่ามีผู้ป่วยทั้งสิ้น 55 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 อายุเฉลี่ย 52.44 ปี ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น gall stone จำนวน 50 คน (90.90%), gall bladder polyp จำนวน 3 คน (5.5%) และ acute cholecystitis จำนวน 2 คน (3.6%)

เมื่อแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ใช้ Endoscopic rotating multiple clip applier ในการผ่าตัด

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลของผู้ป่วย เพศ อายุ และการวินิจฉัย

ข้อมูลของผู้ป่วย		กลุ่ม 1	กลุ่ม 2
จำนวนผู้ป่วย (คน)		47	8
เพศ (คน)	ชาย	11 (23.40%)	1 (12.50%)
	หญิง	36 (76.60%)	7 (87.50%)
	รวม	47 (100.00%)	8 (100.00%)
อายุเฉลี่ย ± SD (ปี)		53.60 ± 13.45	45.6 ± 8.05
เวลาเฉลี่ยในการผ่าตัด ± SD (นาที)		117.66 ± 43.25	93.75 ± 42.32
ผลแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (Wound infection)			
การวินิจฉัย	Gall stone	43 (78.20%)	7 (12.7%)
	Gall bladder polyp	2 (3.60%)	1 (1.8%)
	Acute cholecystitis	2 (3.60%)	0 (0%)

ตารางที่ 2 แสดงเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการผ่าตัด จำแนกตามกลุ่มผู้ป่วย

กลุ่มผู้ป่วย	การวินิจฉัย	จำนวนผู้ป่วย (คน)	เวลาที่ใช้ในการผ่าตัด mean ± SD (นาที)
กลุ่มที่ 1	Gall stone	43	119.53 ± 44.00
	Gall bladder polyp	2	87.5 ± 31.82
	Acute cholecystitis	2	107.50 ± 38.89
	รวม	47	117.66 ± 43.25
กลุ่มที่ 2	Gall stone	7	97.86 ± 43.95
	Gall bladder polyp	1	65.00 ± 0
	รวม	8	93.75 ± 42.32

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จำแนกตามกลุ่มผู้ป่วย

กลุ่มผู้ป่วย	ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
กลุ่มที่ 1	wound infection ที่ epigastrium port จำนวน 1 ราย
กลุ่มที่ 2	ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

นิ่วในถุงน้ำดี และกลุ่มที่ 2 ใช้ Ligaclip ร่วมกับ Used endoscopic rotating multiple clip applier พบว่ากลุ่มที่ 1 มีจำนวนผู้ป่วย 47 คน มีอายุเฉลี่ย 53.60 ± 13.45 ปี เป็น gall stone จำนวน 43 คน, gall bladder polyp จำนวน 2 คน และ acute cholecystitis จำนวน 2 คน กลุ่มที่ 2 มีจำนวนผู้ป่วย 8 คน มีอายุเฉลี่ย 45.6 ± 8.05 ปี เป็น gall stone จำนวน 7 คน, และ gall bladder polyp จำนวน 1 คน (ตารางที่ 1)

เมื่อเปรียบเทียบเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการทำผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 ใช้เวลาในการผ่าตัดมากกว่า ผู้ป่วยในกลุ่มที่ 2 โดยใช้เวลาเฉลี่ยเท่ากับ 117.66 ± 43.25 และ 93.75 ± 42.32 นาที ตามลำดับ แต่ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ p = 0.15 (unpaired t-test) (ตารางที่ 2) พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ดังแสดงในตารางที่ 3

วิจารณ์

ในปัจจุบัน การรักษาโรคนิ่วในถุงน้ำดีโดยใช้การผ่าตัดแบบส่องกล้อง (LC) ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย เนื่องจาก มีขนาดของแผลผ่าตัดเล็ก มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดน้อย และมีช่วงระยะพักฟื้นหลังผ่าตัด สั้นกว่าการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิด (open cholecystectomy) อย่างชัดเจนแต่การผ่าตัดแบบ LC นั้นจะมีค่าใช้จ่ายของเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดมากกว่าการผ่าตัดแบบ open cholecystectomy ด้วย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบการใช้ Ligaclip ร่วมกับ Endoscopic rotating multiple clip

applier ที่ใช้จน clip หมดแล้ว และ Endoscopic rotating multiple clip applier ซึ่งการใช้ clip ทั้งสองแบบ จะมีราคาต่างกันประมาณ 300 บาท ต่อตัว ในการผ่าตัดแต่ละรายจะใช้ clip อย่างน้อย 6 ตัว ซึ่งจะประหยัดค่าใช้จ่ายอย่างน้อย 1,800 บาทต่อราย โดยที่ภาวะแทรกซ้อนและเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดระหว่างใช้ clip ทั้งสองแบบไม่แตกต่างกัน

สรุป

ในการผ่าตัด LC นั้น การใช้ Endoscope rotating multiple clip applier ซึ่งมีราคา 390 บาท/clip ไม่มีความแตกต่างกับการใช้ Ligaclip ซึ่งมีราคา 87.20 บาท/clip ทั้งในเรื่องเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

เอกสารอ้างอิง

1. อรุณ เผ่าสวัสดิ์, เกษม ลิ่มวงศ์, สมศรี เผ่าสวัสดิ์. นิ่วน้ำดี.ใน : อรุณ เผ่าสวัสดิ์, บรรณาธิการ. ศัลยกรรมทางเดินน้ำดี. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2529.
2. อรุณ เผ่าสวัสดิ์. Surgery of the billiary tract. ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ เล่ม 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2523. หน้า 30-95.
3. Mounet G.The first Laparoscopic Cholecystectomy to the frontiers of Laparoscopic Surgery: The Prospective Futures. Dig Surg 1991 ; 8 : 124.
4. Pietrafitta JJ, Graner TJ, Nervide JM. Laparoscopic Cholecystectomy : Cost effectiveness and quality enhancement. Int Surg 1994 ; 79 : 195-201.
5. สรรชัย กาญจนลาภ. Biliary Tract Stone. ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ เล่ม 14. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2539. หน้า 193-236.
6. ไพศาล พงศ์ชัยฤกษ์. Laparoscopic Surgery for gall stone. ตำราศัลยศาสตร์ส่องกล้องในระบบทางเดินอาหาร เล่ม 3. กรุงเทพฯ : บริษัทโฮลิสติกพับลิชชิ่ง จำกัด, 2538. หน้า 527-590.