

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การป้องกันการเกิดซ้ำภายหลังผ่าตัดไส้เลื่อน ด้วยการทำ Relaxing Incision

An Alternative Method of Hernioplasty to Reduce Postoperative Recurrence of Indirect Inguinal Hernia

พรศักดิ์ อมรศรี พ.บ.,

กลุ่มงานศัลยกรรม

โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี

Pornsak Amornsri M.D.

Cert. Board in General Surgery

Department of Surgery,

Makarak hospital Kanchanaburi Province Thailand.

บทคัดย่อ

การศึกษาย้อนหลัง ในผู้ป่วย indirect inguinal hernia จำนวน 77 ราย ในโรงพยาบาลมะการักษ์ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2539 ถึงเดือนกรกฎาคม 2545 เพื่อศึกษาทางเลือกในการผ่าตัด และป้องกันการเกิดซ้ำหลังผ่าตัด โดยใช้วิธีการผ่าตัดแบบ Bassini ร่วมกับการทำ relaxing incision ในผู้ป่วยทุกราย เพื่อลดความตึงของรอยเย็บซ่อม

ผู้ป่วยอายุ ตั้งแต่ 18 - 96 ปี (เฉลี่ย 55.0 ปี) ได้รับการผ่าตัดผ่านไปแล้ว 10 - 73 เดือน (เฉลี่ย 49.23 เดือน) เมื่อได้ติดตามผู้ป่วยกลับมาตรวจร่างกายซ้ำ เพื่อศึกษาภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด พบว่ามี 3 รายที่เกิด hematoma และทั้งหมดยังไม่พบการกลับเป็นซ้ำอีกเลย จึงนับได้ว่าการผ่าตัดแบบนี้เป็นทางเลือกหนึ่ง ในการป้องกันการเกิดซ้ำภายหลังผ่าตัดไส้เลื่อน

ABSTRACT

A retrospective study was performed in 77 cases of indirect inguinal hernia patient at Makarak General Hospital during July 1996 - July 2002. The author offer alternative method of hernioplasty in indirect inguinal hernia patient by Bassini's method combine with relaxing incision in all cases. The patient's age between 18 - 96 years old (55.0 years in average). Post operative follow up was conducted at 10 - 73 months (49.23 months in average), for the possible complication and recurrence.

The result show that 3 cases had hematoma in early postoperation and none of them had recurrence.

บทนำ

ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ (groin hernia) เป็นโรคที่พบบ่อยทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ศัลยแพทย์ทุกท่านสามารถทำผ่าตัดได้ กระนั้นก็ตามอัตราการเกิดซ้ำหลังผ่าตัด¹ (recurrent rate) อยู่ระหว่างร้อยละ 1 - 3 โดยมีสาเหตุมาจากการ repair ที่ตึงเกินไป การ repair ที่เย็บ tissue ที่ไม่มีความแข็งแรงหรือผิด การ repair ที่ไม่สมบูรณ์² สาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดความล้มเหลวของการ repair hernia คือ suture line tension โดยไม่ได้เกี่ยวกับรูปแบบของการ repair (ไม่ว่าจะเป็น Bassini, Halsted, Shouldice) ซึ่ง Lichtenstein และคณะ³ เสนอแนะให้ใช้ mesh prosthetics ในการ repair เพื่อแก้ปัญหาความตึง (tension) ในการผ่าตัดไส้เลื่อนโดยทั่วไปแล้ว เมื่อศัลยแพทย์สังเกตพบว่ามีความตึงมากในขณะที่ repair ก็จะทำ relaxing incision บน anterior rectus sheath โดยพิจารณาเป็นราย ๆ ไป ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอเสนอวิธีการผ่าตัดไส้เลื่อนชนิด indirect inguinal hernia โดยวิธีของ Bassini ร่วมกับการทำ relaxing incision ในผู้ป่วยทุกราย ทั้งนี้เพื่อลดแรงตึงและลดความเสี่ยงต่อการเกิดซ้ำภายหลังผ่าตัดโดยใช้ mesh prosthetics

วัตถุประสงค์

เพื่อเสนอวิธีการผ่าตัด indirect inguinal hernia ด้วยวิธีของ Bassini ร่วมกับการทำ relaxing incision ในผู้ป่วยทุกราย ให้เป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการป้องกันการเกิดซ้ำภายหลังผ่าตัด

ผู้ป่วยและวิธีการ

เป็นการศึกษาย้อนหลัง ผู้ป่วยผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ที่มาปรึกษาแพทย์ด้วยไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบชนิด indirect inguinal hernia ตั้งแต่ กรกฎาคม 2539 ถึง กรกฎาคม 2545 โดยผู้ป่วยทุกรายได้รับการผ่าตัด โดยวิธีของ Bassini ร่วมกับการทำ relaxing incision (โดยการลง

incision ความยาว 1 ซม. จำนวน 8 - 10 แห่ง บน anterior rectus sheath) การผ่าตัดแบบ Bassini ในการ repair floor of inguinal canal ใช้ silk 00 เย็บแบบ interrupted stitch ระหว่าง conjoined tendon กับ Poupart's ligament

เก็บรวบรวมข้อมูล เพศ อายุ ระยะเวลาภายหลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด (โดยเฉพาะการเกิดซ้ำ) เพื่อศึกษาผลของการผ่าตัดด้วยวิธีดังกล่าว เพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการผ่าตัด indirect inguinal hernia

ผลการศึกษา

รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น indirect inguinal hernia ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2539 ถึงกรกฎาคม 2545 ในความดูแลของผู้วิจัย จำนวนทั้งสิ้น 90 คน ซึ่งได้รับการผ่าตัดโดยวิธีของ Bassini ร่วมกับ relaxing incision ทุกราย สามารถติดตามมาตรวจซ้ำภายหลังผ่าตัดในเดือนกรกฎาคม 2545 ได้จำนวน 77 คน (คิดเป็นร้อยละ 85.5)

ผู้ป่วยที่สามารถติดตามได้ จำนวน 77 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 71 ราย (ร้อยละ 92.21) เพศหญิง 6 ราย (ร้อยละ 7.79) โดยได้รับการวินิจฉัย indirect inguinal hernia (IIH) 68 ราย, Bilateral IIH 2 ราย, IIH + incarceration 5 ราย, IIH + Direct inguinal hernia 2 ราย (ดังตารางที่ 1) อายุของผู้ป่วย ตั้งแต่ 18 - 96 ปี (เฉลี่ย 55.0 ปี) ได้รับการผ่าตัดผ่านไปแล้วตั้งแต่ 10 - 73 เดือน (เฉลี่ย 49.23 เดือน) (ดังตารางที่ 2 และ 3) เมื่อมารับการตรวจซ้ำ โดยศึกษาถึงภาวะแทรกซ้อน เช่น การกลับเป็นซ้ำ (recurrence), Hematoma (ใน early postoperation), ischemic orchitis (testicular atrophy), Numbness, groin pain ได้ผลตามตารางที่ 4 ซึ่งพบว่าไม่พบว่ามีกรกลับเป็นซ้ำ มี hematoma เล็กน้อย ในจำนวน 3 ราย

ตารางที่ 1 การวินิจฉัยโรคร่วม

วินิจฉัย	จำนวน (ราย)
Unilateral indirect inguinal hernia	68
Bilateral indirect inguinal hernia	2
Indirect inguinal hernia + incarceration	5
Indirect inguinal hernia + direct inguinal hernia	2

ตารางที่ 2 อายุผู้ป่วยและระยะเวลาติดตามผู้ป่วย นับตั้งแต่หลังผ่าตัดจนถึง กรกฎาคม 2545

	ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย	S.D.
อายุ (ปี)	18	96	55.0	18.10
ระยะเวลา (เดือน)	10	73	49.23	13.17

ตารางที่ 3 ระยะเวลาหลังผ่าตัด

ระยะเวลา (เดือน)	จำนวน (ราย)
10 - 12	2
13 - 24	2
25 - 36	9
37 - 48	27
49 - 60	32
61 - 73	15

ตารางที่ 4 ภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด

ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ (%)
Recurrence	0	0
Hematoma	3	3.9

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

การผ่าตัดรักษา indirect inguinal hernia มีหลากหลายวิธี โดยแต่ละวิธีมีส่วนดีและส่วนเสียแตกต่างกัน ในแต่ละวิธีจะมีอัตราการเกิด recurrence ใกล้เคียงกัน โดยมีหลายสาเหตุที่เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิด recurrence เช่น ประสิทธิภาพของศัลยแพทย์, การ repair ที่ดีเกินไป

จากการศึกษาในครั้งนี้ผู้ป่วยทุกรายได้รับการผ่าตัดจากศัลยแพทย์คนเดียวกัน เพื่อตัดตัวแปรในความแตกต่างกันของศัลยแพทย์ เลือกวิธีการผ่าตัดแบบ Bassini เพราะเป็นวิธีที่ง่ายและรวดเร็ว เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการทำผ่าตัดที่ยาวนาน และเลือกวิธีที่จะลดความตึงบริเวณ suture line ด้วยการทำ relaxing incision ทุก ราย (ทั้งนี้เพราะการ repair floor of inguinal canal ต้องใช้ tissue จากสองด้าน ซึ่งเดิมจะอยู่ห่างกัน ซึ่งเมื่อเย็บเข้าหากันแล้ว ย่อมเกิดความตึงอย่างแน่นอน อาจจะมากหรือน้อยก็ตาม) ซึ่งพบว่าได้ผลดี โดยไม่พบการเกิดซ้ำและมีภาวะแทรกซ้อน คือ hematoma เพียงเล็กน้อย และไม่ต้องเปลี่ยนเปลี่ยนด้วยการใช้ mesh prosthetics

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ใช้เวลาในการติดตามผู้ป่วยเฉลี่ย 49 เดือน (สูงสุด 73 เดือน) ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ไม่ยาวนานนัก ควรจะต้องมีการเฝ้าติดตามต่อไปเพื่อสังเกตผลที่จะเกิดขึ้นในโอกาสต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ชาวโรจน์ อุบลวิโรจน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ง ที่อนุญาตและสนับสนุนในการทำวิจัย รวมทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่เวชระเบียน ที่อำนวยความสะดวกในการค้นข้อมูล ขอขอบคุณ คุณวรรณนา ไชตสมทอง ที่ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในเรื่องสถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. George E. wantz. Abdominal wall hernias. In : Schwartz IS, ed . Principles of Surgery, 6th ed. New york, McGraw Hill Book Co, 1994.
2. Lichtenstein IL, Shulman AG, Amid PK, Montllor MM. The tension - free hernioplasty. Am J Surg 1989 ; 157(2) : 188-93.
3. Nyhus ML, Bombeck TC. Hernias. In : Sabiston CD, ed. Text book of Surgery 13th, ed. Philadelphia : WB Saunders, 1986.
4. ศัญชัย ศิริวรรณบุศย์. Adult groin hernia ใน : ณรงค์ ไวย่างกูร, กิตติ เย็นสุดใจ, อวยชัย เปลื้องประสิทธิ์, ทองดี ชัยพานิช, บรรณาธิการ. ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ 10. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพมหานคร, 2535 : 361-8.