

การผ่าตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง 40 รายแรก ในโรงพยาบาลราชบุรี

สมเกียรติ ตั้งใจรักการดี
ชนินทร์ กลิ่นองกล

รพ. ราชบุรี

ABSTRACT :

Tangjirukkrandee S, Glinjongol C. Laparoscopic Cholecystectomy : The First 40 Cases At Ratchaburi Hospital. (Regional 7 Medical Journal 1995 ; 4 : 293-298.)

Department of Surgery, Ratchaburi Hospital, Thailand.

This study reviewed the first 40 Laparoscopic cholecystectomies performed since January 1994 to January 1995 at Ratchaburi hospital. Patients presented with chronic cholecystitis(12), acute cholecystitis(10), symptomatic cholelithiasis(18). The operating time ranged from 45 minutes to 185 minutes (mean : 74 minutes). The operating time had been decreasing in the subsequent case. Three cases were converted to open cholecystectomy because of leakage of cystic duct stump, retained wall of gall bladder and uncontrolled bleeding from gall bladder bed. The hospital stay ranged from 2 days to 28 days (mean : 5.2 days). Every patient had minimal postoperative pain and there was no mortality.

บทคัดย่อ :

สมเกียรติ ตั้งใจรักการดี, ชนินทร์ กลิ่นจกกล. การผ่าตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง 40 รายแรก ในโรงพยาบาล-ราชบุรี. (วารสารแพทย์เขต 7 2538 ; 4 : 293-298.)

กลุ่มงานศัลยกรรม, รพ. ราชบุรี.

จากการรวบรวมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดี ด้วยวิธีส่องกล้องตั้งแต่เดือนมกราคม 2537 ถึงเดือนมกราคม 2538 ในโรงพยาบาลราชบุรี จำนวนทั้งสิ้น 40 ราย มีผู้ป่วยถุงน้ำดีอักเสบเรื้อรัง 12 ราย ถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน 10 ราย นิ่วในถุงน้ำดีที่มีอาการทางระบบทางเดินอาหาร 18 ราย เวลาที่ใช้ในการผ่าตัดอยู่ในช่วง 45-185 นาที (เฉลี่ย 74.65 นาที) เวลาเฉลี่ยของการผ่าตัดมีแนวโน้มลดลง เมื่อการผ่าตัดมากขึ้น ในจำนวนนี้ต้องทำการผ่าตัดโดยเปิดช่องท้อง 3 ราย เนื่องจากปมผูกท่อถุงน้ำดีหลุด (Cystic duct stump) ไม่สามารถหยุดเลือดที่ Gall bladder bed ได้ และไม่สามารถเอาถุงน้ำดีออกได้หมด ผู้ป่วยทั้งหมดนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 2-28 วัน (เฉลี่ย 5.2 วัน) ซึ่งผู้ป่วยทุกรายมีอาการปวดหลังผ่าตัดค่อนข้างน้อย และไม่พบอัตราตายจากการผ่าตัด

บทนำ

แนวคิดในการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic Surgery) ไม่ได้เป็นวิธีการใหม่ แต่ได้มีการนำมาใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1901 โดยแพทย์ชาวรัสเซียชื่อ OTT และได้มีการพัฒนาเรื่อยมาจนประสบผลสำเร็จ ในการทำผ่าตัดถุงน้ำดีในปี ค.ศ. 1986 ในประเทศยุโรปและเป็นวิธีที่นิยมแพร่หลายจนกระทั่งปัจจุบัน

ในประเทศไทยได้เริ่มทำ Laparoscopic cholecystectomy เป็นครั้งแรกที่โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลวชิระในเดือนมกราคม พ.ศ. 2534 ข้อดีที่เห็นได้ชัดเจนของการทำผ่าตัดชนิดนี้ ซึ่งสรุปจากรายงานหลายฉบับก็คือ อาการปวดแผลหลังผ่าตัดน้อยและไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลหลายวัน

วัสดุและวิธีการ

โดยการศึกษาผู้ป่วยผ่าตัด Laparoscopic cholecystectomy ย้อนหลัง 40 ราย ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2537 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2538 มีข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคือ นิ่วในถุงน้ำดีที่มีอาการ (Symptomatic gall stone) ผู้ศึกษาได้แบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ

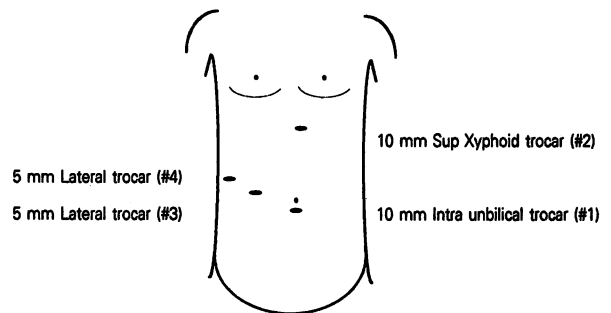
กลุ่มที่ 1 ไม่มีการอักเสบของถุงน้ำดี (Non-Inflammation group)

กลุ่มที่ 2 มีการอักเสบของถุงน้ำดี (Inflammation group)

ในระยะแรกผู้ศึกษาได้เลือกทำการผ่าตัดผู้ป่วยในกลุ่มที่ 1 ก่อน เมื่อทำการผ่าตัดมากขึ้น จึงได้ทำการผ่าตัดในกลุ่มที่ 2

เทคนิคการผ่าตัด

ผู้ป่วยนอนหงาย (Supine position) บนเตียงผ่าตัด เปิดแผลผ่าตัด 4 แห่งตามรูปที่ 1 โดย Four Puncture technique ในตำแหน่งที่ 1 บริเวณใต้สะดือนั้นเปิดแผลแล้วใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (Pneumoperitoneum) ให้ความดันอยู่ระหว่าง 15-18 มิลลิเมตรปรอท ใส่เครื่องมือ



รูปที่ 1 แสดงตำแหน่งแผลผ่าตัดโดยใช้กล้อง (Laparoscopic Surgery)

เข้าทางแผล 4 แห่ง เพื่อทำการเลาะและตัดถุงน้ำดีออก โดยมองผ่านกล้องซึ่งส่งภาพไปบนจอโทรทัศน์ ขั้นตอนการผ่าตัดนั้นเหมือนการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิด

ผลการศึกษา

จำนวนผู้ป่วยทั้ง 40 ราย เป็นเพศหญิง 29 ราย เพศชาย 11 ราย อายุอยู่ในช่วง 39-72 ปี (เฉลี่ย 51.3 ปี) ผู้ป่วยมาพบแพทย์ด้วยอาการต่าง ๆ ดังตารางที่ 1 และมีโรคอื่น ๆ ที่ไม่เป็นข้อห้ามในการผ่าตัดร่วมด้วย 15 ราย ดังตารางที่ 2 ผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจ Ultrasound abdomen ก่อนผ่าตัด พยาธิสภาพของถุงน้ำดีจะสัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินอาหารอย่างเดียว เช่น ท้องอืด ท้องเฟ้อ จะพบถุงน้ำดีปกติ (Thin wall gall bladder) ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องชายโครงขวา (RUQ pain) จะพบถุงน้ำดีมีการอักเสบ (Acute and chronic cholecystitis) ดังตารางที่ 3 ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในช่องท้องมาก่อนจำนวน 5 ราย ดังตารางที่ 4

มีผู้ป่วย 3 รายที่ต้องผ่าตัดเปิดช่องท้องด้วยสาเหตุดังนี้คือ

รายที่ 1 Stump ของ cystic duct หลุด

รายที่ 2 ไม่สามารถเอาถุงน้ำดีออกได้หมด เนื่องจากมีการอักเสบและหนาตัวอย่างมากของถุงน้ำดี

รายที่ 3 ไม่สามารถหยุดเลือดที่ Gall bladder

bed ได้

จากการศึกษาเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดอยู่ในช่วง 45-185 นาที (เฉลี่ย 74.65 นาที) โดยผู้ศึกษาได้แยกผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ไม่มีการอักเสบของถุงน้ำดี (non inflammatory group)

กลุ่มที่ 2 มีการอักเสบของถุงน้ำดี (inflammatory group)

ผลการศึกษาผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มดังกล่าวปรากฏผล ดังรูปที่ 2

กลุ่มที่ 1 จำนวนผู้ป่วย 18 ราย ใช้เวลาในการผ่าตัดเฉลี่ย 55.8 นาที (เวลาที่ใช้อยู่ในช่วง 45-75 นาที)

กลุ่มที่ 2 จำนวนผู้ป่วย 22 ราย ใช้เวลาในการผ่าตัดเฉลี่ย 92.2 นาที (เวลาที่ใช้อยู่ในช่วง 65-185 นาที)

ในการผ่าตัดผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีแนวโน้ม (Trend) จะใช้เวลาในการผ่าตัดลดลง เมื่อทำการผ่าตัดมากขึ้น เพราะมีประสบการณ์ในการผ่าตัดมากขึ้นแต่อย่างไรก็ตาม ในผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 เวลาที่ใช้ในการผ่าตัดจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับความมากน้อยของการอักเสบ และความหนาของถุงน้ำดี หลังผ่าตัดผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถเคลื่อนไหวตัวลุกนั่ง (Early ambulation) ได้เร็ว มีอาการปวดแผลน้อย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ต้องให้ยาแก้ปวด หรือให้เพียง 1 dose ก็เพียงพอ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่มาพบด้วยอาการต่าง ๆ

อาการสำคัญ	จำนวนผู้ป่วย (คน)
Dyspepsia	18
RUQ pain	22
รวม	40

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่มีโรคอื่น ๆ รวมด้วย

โรค	จำนวนผู้ป่วย (คน)
เบาหวาน	8
ตับแข็ง	2
หอบหืดและถุงลมโป่งพอง	3
โรคหัวใจและความดันโลหิตสูง	2
รวม	15

ตารางที่ 3 แสดงพยาธิสภาพของถุงน้ำดี

อาการ	จำนวนผู้ป่วย (คน)
Dyspepsia (Thin gall bladder)	18
Acute cholecystitis	20
Chronic cholecystitis	12
รวม	40

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดต่าง ๆ

การผ่าตัด	จำนวนผู้ป่วย (คน)
TAH	3
C/S	2
รวม	5

TAH = Total abdominal hysterectomy

C/S = Cesarean section

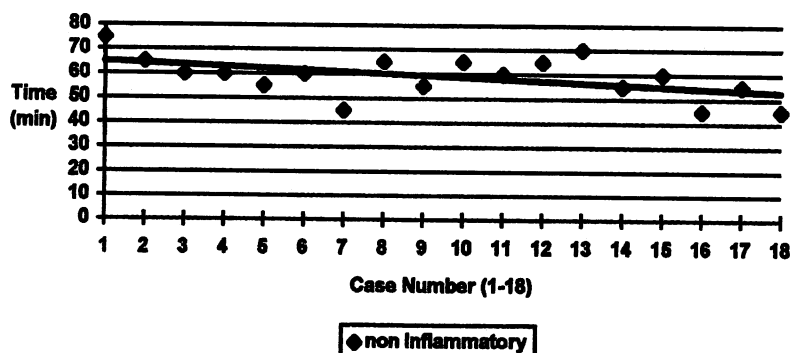
ตารางที่ 5 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาแก้ปวด

ยาฉีดแก้ปวด	จำนวนผู้ป่วย (คน)
0 dose	12
1 dose	23
2 dose	5

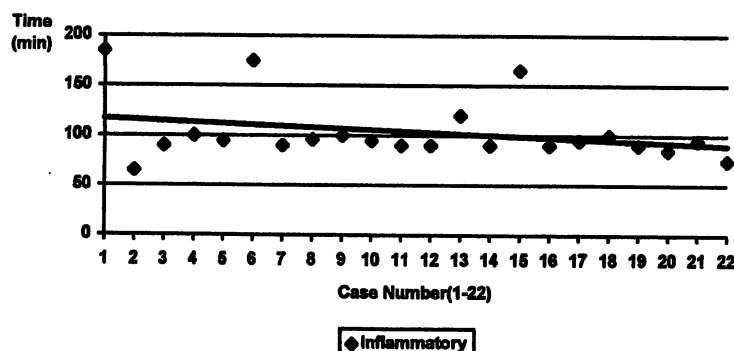
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ต้องนอนพักในโรงพยาบาลตามระยะเวลาต่าง ๆ

ระยะเวลาที่นอนพักในโรงพยาบาล (วัน)	จำนวนผู้ป่วย (คน)
2	4
3	10
4	7
5	7
6	5
7	4
12	2
28	1
รวม	40

ระยะที่ผู้ป่วยต้องนอนพักในโรงพยาบาลตั้งแต่ 2-28 วัน โดยเฉลี่ย 5.2 วัน ดังตารางที่ 6 ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วง 3-5 วัน ผู้ป่วยที่นอนพักในโรงพยาบาลมากกว่า 7 วัน มักเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านอื่น เช่น COPD โรคหัวใจ และต้องทำกายภาพบำบัด เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาไม่พบว่ามีอัตราการตายหลังการผ่าตัด



รูปที่ 2 ก. แสดงเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดของคนไข้ที่ไม่มีการอักเสบ



รูปที่ 2 ข. แสดงเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดของคนไข้ที่มีการอักเสบ

วิจารณ์

การผ่าตัด Laparoscopic cholecystectomy สำหรับ Symtomatic gall stone 40 ราย ที่โรงพยาบาล-ราชบุรี เป็นผู้ป่วยชาย 11 ราย หญิง 29 ราย อายุเฉลี่ย 51 ปี ต้องทำการผ่าตัดเปิดช่องท้อง 3 ราย คิดเป็น 7.5% เนื่องจาก cystic duct stump หลุดและความหนาตัวของผนังของถุงน้ำดี ผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดหน้าท้องส่วนล่างมาก่อน หรือมีโรคอื่น ๆ รวมด้วยที่ไม่เป็นอุปสรรคที่สำคัญของการผ่าตัด

เวลาที่ใช้ในการผ่าตัดเฉลี่ย 75 นาที ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานอื่น ๆ 83, 94, 107¹ ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของถุงน้ำดีประสิทธิภาพของศัลยแพทย์ การผ่าตัดที่มากขึ้นจะทำให้เวลาที่ใช้ในการผ่าตัดน้อยลง ไม่ว่าในกลุ่มที่มีการอักเสบหรือไม่มีการอักเสบของถุงน้ำดีก็ตาม

หลังการผ่าตัดผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ต้องชอยาแก้ปวดหรือชอยเพียง 1 dose เท่านั้นเนื่องจากขนาดของบาดแผลน้อยและยังไม่มีผลกระทบกระเทือนต่อระบบการหายใจ ซึ่งจะเห็นว่าเป็นข้อที่ดีกว่าการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้องอย่างชัดเจน

ผู้ป่วยนอนพักในโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.2 วันเมื่อเทียบกับรายงานอื่น 2.2, 3.0, 3.85, และ 3.9 วัน¹ จะเห็นว่าเวลาที่ใช้ในการนอนพักยังสูงอยู่ และใกล้เคียงกับการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่จำเป็นต้องอยู่โรงพยาบาลมากกว่า 5 วัน มักจะมีปัญหาด้านอื่น ๆ เช่น โรคปอด โรคหัวใจ และปัญหาด้านการทำกายภาพบำบัด

สรุป

การศึกษาผู้ป่วยย้อนหลัง 40 รายแรกของโรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งได้รับการผ่าตัด Laparoscopic cholecys-

tectomy ในแง่ของระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด (Operating time) อาการปวดแผลหลังผ่าตัด ระยะเวลาที่นอนในโรงพยาบาล (Hospital stay) morbidity และ mortality ในการผ่าตัดได้ผลเป็นที่น่าพอใจ โดยเฉพาะอาการปวดหลังผ่าตัด และขนาดของบาดแผลน้อยกว่าการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้องอย่างเห็นได้ชัด อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดนี้เป็นเพียงก้าวแรก (Learning Curve) สำหรับการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้อง ซึ่งในอนาคตสามารถที่จะนำไปใช้ในการผ่าตัดอื่น ๆ ได้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. C Thanapaisan. Laparoscopic cholecystectomy. The first 37 case at Chiangmai hospital. Journal of the international college of surgeons of Thailand 1993 ; 36 : 53-6
2. Peters JH, Ellison EC, Innes JT, et al. Safety and efficacy of laparoscopic cholecystectomy : A prospective analysis of 100 initial patient. Ann surg 1999 ; 213 : 312.
3. Beal JM. Historical perspective of gall stone disease. Surg Gynecol Obstet 1984 ; 158 : 181-9.
4. Gameron JL, Gadacz TR. Laparoscopic cholecystectomy. Ann Surg 1991 ; 213 : 1-2.
5. Bailey RW, Zucker KA, Flowers JL, Scovill WA, Grahman SM, Imbembo AL. Laparoscopic cholecystomy : Experience with 375 consecutive patients. Ann Surg 1991 ; 214 : 531-40.
6. Greg RG, John GH. Results of Laparoscopic Cholecystectomy in a University Hospital. Am J Surg 1991 ; 162 : 576-79.