

การประเมินผลการรักษาต่อมลูกหมากโตโดยการผ่าตัด ทางหน้าท้อง แบบเย็บผูกและแบบดั่งรัง (Retrospective Study)

ถาวร ลอประยูร

ร.พ.พระจอมเกล้าเพชรบุรี

ABSTRACT :

Lorprayoon T. Evaluation of Suprapubic Prostatectomy in Sena Hospital. (Retrospective Study) in 1985-1990. (Region 7 Medical Journal 1994 ; 1 : 59-63)

Prachomkloa Hospital, Petchaburi, Thailand.

A retrospective study of suprapubic prostatectomy was done during 1985 to 1990 in Sena Hospital, Ayuthaya province. 22 cases of suprapubic prostatectomy were divided into two groups using different method to stop bleeding, 8 cases of the first group using only foley catheter, while in 14 cases of the second group suture ligation of active bleeding were performed, before the operative wounds was closed. The study show that the patients of the second group used lesser amount of blood transfusion and lesser hospital stayed day than the first group.

บทคัดย่อ :

ถาวร ลอประยูร, การประเมินผลการรักษาต่อมลูกหมากโตโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง แบบเย็บผูกและแบบดิงรั้ง (Retrospective Study) (วารสารแพทย์เขต 7 2537 ; 1 : 59-63)

ร.พ.พระจอมเกล้าเพชรบุรี

จากการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางหน้าท้อง ในระหว่างปีงบประมาณ 2528 ถึง 2533 พบว่ามีจำนวน 22 ราย ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและไม่ได้เย็บแผลบริเวณที่นำต่อมลูกหมากออก แต่ใช้วิธีเอาสายสวนปัสสาวะดิงรั้งมี 8 ราย และกลุ่มที่ 2 คือผู้ป่วยที่เย็บแผลบริเวณที่นำต่อมลูกหมากออกมี 14 ราย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ 1 ต้องให้เลือดผู้ป่วยหลังผ่าตัดมากกว่าในกลุ่มที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยในกลุ่มที่ 2 สามารถออกจากโรงพยาบาลได้ก่อนกลุ่มที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางหน้าท้องและเย็บปิดแผลบริเวณที่นำต่อมลูกหมากออก น่าจะเป็นวิธีผ่าตัดที่เหมาะสมกว่า

บทนำ

ปัจจุบันวิธีการผ่าตัดที่ทำให้ผู้ป่วยเสียเลือดน้อยที่สุด มีความจำเป็นมากขึ้น เนื่องจากการที่มีโรคติดต่อที่ผ่านทาง การให้เลือดมากขึ้น ทำให้จำนวนเลือดที่มีผู้บริจาคโลหิตได้ สามารถนำมาใช้ลดลง ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาการผ่าตัด ในอดีต (Retrospective Study) เพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่ เหมาะสมต่อไป

ผู้ป่วยและวิธีการ

ศึกษาผู้ป่วยทั้งหมด ที่ผ่าตัดต่อมลูกหมากทาง หน้าท้องในระหว่างปีงบประมาณ 2528 ถึง 2533 โดย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มตามวิธีการผ่าตัดคือ

กลุ่มที่ 1 เป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้เย็บปิดแผลบริเวณที่เอา ต่อมลูกหมากออก แต่ใช้สายสวนปัสสาวะดัดไว้หลังผ่าตัด มีทั้งหมด 8 ราย

กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่เย็บแผลบริเวณที่เอาต่อม ลูกหมากออก มีทั้งหมด 14 ราย

โดยได้นำผู้ป่วยทั้งหมดมาแจกแจงในตารางตามกลุ่ม ในเรื่องอายุ ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลหลังผ่าตัด ผล

ความเข้มข้นเลือดก่อนการผ่าตัด จำนวนเลือดที่ได้รับระหว่าง การผ่าตัด จำนวนเลือดที่ได้รับหลังผ่าตัด และภาวะ แทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และนำมาคำนวณค่าทางสถิติโดยใช้ Chi square

วิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลของผู้ป่วยที่ทำการศึกษาพบว่า อายุของผู้ป่วย และ Hct ก่อนการผ่าตัดทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่าง กัน แต่จำนวนวันที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลหลังการผ่าตัด และจำนวนเลือดที่ใช้ระหว่างการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) รายละเอียดแสดงตามตาราง

สรุป

การผ่าตัดผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตทางหน้าท้อง โดย วิธีเย็บผูกแผลบริเวณที่นำต่อมลูกหมากออก น่าจะเป็นวิธี ที่เหมาะสมกว่าการไม่ได้เย็บแผลแล้วใช้สายสวนปัสสาวะ ดัดไว้ เพราะทำให้ผู้ป่วยเสียเลือดในการทำผ่าตัดและหลัง การผ่าตัดน้อยกว่า และทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาพักฟื้นใน โรงพยาบาลน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลหลังการผ่าตัดของ 2 กลุ่ม

จำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาล (วัน)	1-7	8-14	15-21	22-28	29-35
จำนวนผู้ป่วย กลุ่มที่ 1	0	0	0	4	4
จำนวนผู้ป่วย กลุ่มที่ 2	0	12	2	0	0

เฉลี่ยกลุ่มที่ 1 อยู่โรงพยาบาล 29.4 วัน กลุ่มที่ 2 อยู่โรงพยาบาล 12.6 วัน (มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$)

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบจำนวนเลือดที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างการผ่าตัดรวมกับหลังผ่าตัด

จำนวนเลือดที่ผู้ป่วยได้รับ/ขวด	0	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14
จำนวนผู้ป่วย กลุ่มที่ 1	0	0	0	0	2	3	2	1
จำนวนผู้ป่วย กลุ่มที่ 2	1	10	2	1	0	0	0	0

เฉลี่ย กลุ่มที่ 1 ได้รับเลือด 9.1 ขวด กลุ่มที่ 2 ได้รับเลือด 1.9 ขวด

(มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.001$)

ตารางที่ 3 ข้อมูลการผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 จำแนกตามอายุ จำนวนวันหลังผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อน

รายที่	อายุ	จำนวนวัน อยู่ ร.พ. หลังผ่าตัด	Hct.	จำนวนเลือดที่ได้รับ		ภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัด
				ระหว่างผ่าตัด	หลังผ่าตัด	
1	67	25	42	2	6	ผ่าตัดใหม่
2	70	27	38	3	7	
3	68	24	36	2	5	
4	69	27	37	4	8	UTI
5	73	30	35	3	7	
6	72	34	40	5	8	UTI
7	79	35	33	4	8	
8	77	33	38	2	7	

ตารางที่ 4 ข้อมูลการผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 จำแนกตามอายุ จำนวนวันหลังผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อน

รายที่	อายุ	จำนวนวัน อยู่ ร.พ. หลังผ่าตัด	Hct	จำนวนเลือดที่ได้รับ (ยูนิต)		ภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัด
				ระหว่างผ่าตัด	หลังผ่าตัด	
1	74	10	35	1	2	UTI
2	69	23	44	0	0	
3	76	8	49	1	0	
4	73	12	36	2	3	
5	77	10	42	1	1	
6	75	12	38	2	0	
7	70	13	37	0	1	UTI
8	68	11	39	1	2	
9	74	13	37	0	2	
10	68	11	38	0	1	
11	78	12	33	2	0	UTI
12	79	14	39	0	1	
13	77	13	38	0	2	
14	79	15	41	0	2	

เอกสารอ้างอิง

- Campbell MF. Urology. 5th ed. Philadelphia : W.B. Saunders, 1986.
- Stewart BH. Operative Urology. 2nd ed. Baltimore : Williams & Wilkins, 1989.
- เกษม ตูลวรรณะ. การรักษาโรคต่อมลูกหมากโตไม่ร้ายด้วยวิธีผ่าตัดเหนือหัวหน้า. นิตยสารโรงพยาบาล กลาง 2529 ; 23 : 407-18.
- เกษม ตูลวรรณะ. วิเคราะห์ศัลยกรรมต่อมลูกหมาก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ประยูร, 2526.
- ธรรมบุญ จารูร และคณะ. ผลของการผ่าตัดต่อมลูกหมาก (รายงานเบื้องต้น). จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2523 ; 24 : 301-308.
- อนุพันธ์ ดันติวงศ์. ต่อมลูกหมากโต. คลินิก 2529 ; 2(8) : 20-22.