

CHILDHOOD INGUINAL HERNIA IN RATCHABURI HOSPITAL*

เดชา กิจประยูร อ.ว. (กุมารศัลยศาสตร์), F.I.C.S.**
สมชาย เทพเจริญนิรันดร์ พ.บ.,ว.ว. (กุมารศัลยศาสตร์)***

Abstract : Childhood Inguinal Hernia in Ratchaburi Hospital.

Kijprayoon D. * Thepcharoenirund S. **

* Ratchaburi Provincial Health Officer, Ratchaburi, Thailand.

** Department of Surgery, Ratchaburi Hospital, Ratchaburi, Thailand.

Reg 7 Med J 1991 : 10: 3-7

Inguinal herniorrhaphy is the most commonly performed pediatric surgical operation.

One hundred and sixty-seven cases of childhood inguinal hernias managed in the Pediatric Surgical Unit, Ratchaburi Hospital from August 1987 to July 1990 are presented. There were 149 boys and 18 girls. Fifty-nine percent of hernias presented on the right side, 36% on the left and 5% were bilateral. Ten cases of incarcerated inguinal hernias occurred below the age of 1 year and 6 cases between the age of 1 and 14 years. This study conclude that early detection and surgical operation should reduce the incarcerated inguinal hernia especially in children below the age of 1 year.

เรื่องย่อ : การผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบเป็นการผ่าตัดที่พบบ่อยมากที่สุดในการผ่าตัดทางศัลยกรรมเด็ก ในช่วงเวลา 3 ปี ตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2530 ถึง เดือนกรกฎาคม 2533 หน่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลราชบุรี รับผิดชอบไส้เลื่อนขาหนีบในเด็กรวม 167 ราย เป็นเด็กชาย 149 ราย เด็กหญิง 18 ราย พบไส้เลื่อนอยู่ด้านขวา 59 เปอร์เซ็นต์ ด้านซ้าย 36 เปอร์เซ็นต์ และเป็นทั้งสองข้าง 5 เปอร์เซ็นต์ เกิดไส้เลื่อนอุดตันในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี 10 ราย และในเด็กอายุระหว่าง 1 ปี ถึง 14 ปี 6 ราย การศึกษานี้สรุปได้ว่า การวินิจฉัยไส้เลื่อนขาหนีบในเด็กตั้งแต่แรก และรีบผ่าตัดแก้ไข จะลดการเกิดไส้เลื่อนอุดตันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี

* เสนอในที่ประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 10 ชมรมแพทยเขต 7

ณ โรงแรมเมอวาลัย อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี วันที่ 25-26 ตุลาคม 2533

** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ราชบุรี 70000

*** ฝ่ายศัลยกรรม โรงพยาบาลราชบุรี ราชบุรี 70000

บทนำ

ตั้งแต่ Camper, Cooper, Hesselbach และ Scarpa ได้ศึกษากายวิภาคศาสตร์บริเวณขาหนีบอย่างละเอียดแล้ว¹ ทำให้เกิดวิธีผ่าตัดแก้ไขไส้เลื่อนขาหนีบหลายวิธีด้วยกัน ไส้เลื่อนขาหนีบในเด็กเป็นการผ่าตัดที่พบบ่อยมากที่สุดในการผ่าตัดทางศัลยกรรมเด็ก โดยทั่วไปการผ่าตัดแก้ไขไส้เลื่อนขาหนีบในเด็ก ยึดหลัก 3 ประการ คือ²

1. Low transverse skin crease incision (รูปที่ 1)
2. High ligation of hernial sac (รูปที่ 2)
3. Subcuticular suture skin closure (รูปที่ 3)

ปัจจุบันการผ่าตัดไส้เลื่อนในเด็กทำกันแบบผู้ป่วยนอก³ โดยเด็กไม่ต้องนอนพักในโรงพยาบาล อายุที่ทำการผ่าตัดคือ เมื่อวินิจัยได้^{1,2,3,4,5,6,7} การศึกษานี้ เพื่อแสดงอัตราการเกิดไส้เลื่อนอุ้งท้องในเด็ก และสนับสนุนการผ่าตัดแก้ไขไส้เลื่อนในเด็กตั้งแต่เมื่อวินิจัยได้

วัสดุและวิธีการ

ได้ศึกษาผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบในเด็ก ที่ได้รับการผ่าตัดในแผนกศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลราชบุรี ระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2530 ถึงเดือนกรกฎาคม 2533 มีผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบในเด็กรวม 167 ราย ผู้ป่วย 2 รายได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน ผู้ป่วย 165 ราย ได้รับการผ่าตัดโดยเตรียมผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า ให้งดอาหารและน้ำทางปากอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ผู้ป่วยทุกรายได้รับการผ่าตัดโดยวิธี modified's Ferguson

ผล

ผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบในเด็ก 167 ราย เป็นเด็กชาย 149 ราย เด็กหญิง 18 ราย อัตราส่วนเด็กชายต่อเด็กหญิง 8:1 ผู้ป่วยทุกรายเป็นไส้เลื่อนชนิด indirect พบไส้เลื่อนอยู่ด้านขวา 98 ราย หรือ 59% อยู่ด้านซ้าย 60 ราย หรือ 36% และเป็นทั้งสองข้าง 9 ราย หรือ 5%

อายุของผู้ป่วย ดังแสดงในตารางที่ 1

อายุที่พบมากที่สุดคือน้อยกว่า 1 ปี พบ 45 ราย คิดเป็น 27% ซึ่งมากกว่าอายุอื่นๆ

พบไส้เลื่อนขาหนีบอุ้งท้อง (incarcerated inguinal

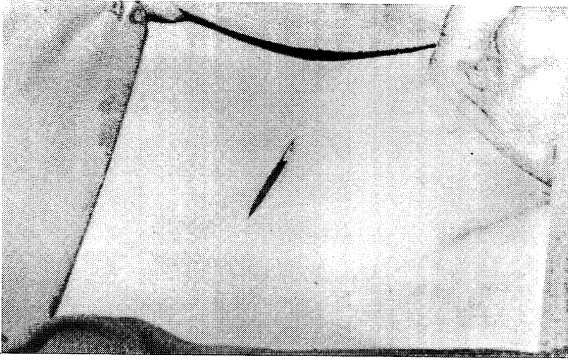
hernia) ทั้งหมด 16 ราย ดังแสดงในตารางที่ 2 ในจำนวนนี้พบในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี 10 ราย คิดเป็น 62.5% ของไส้เลื่อนอุ้งท้องทั้งหมด ผู้ป่วย 14 รายสามารถดันไส้เลื่อนกลับเข้าสู่ช่องท้องได้ และนำไปผ่าตัดภายในอีก 48 ชั่วโมงต่อมา มีผู้ป่วย 2 รายได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน พบเป็นเนื้องอกรังไข่ข้างขวาบิดหมุนและเนื้องอก 1 ราย พบเป็น testicular feminization syndrome 1 ราย (รูปที่ 4) จะเห็นได้ว่าไส้เลื่อนขาหนีบในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี 45 ราย เกิดไส้เลื่อน

ตารางที่ 1 แสดงอายุของผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบ

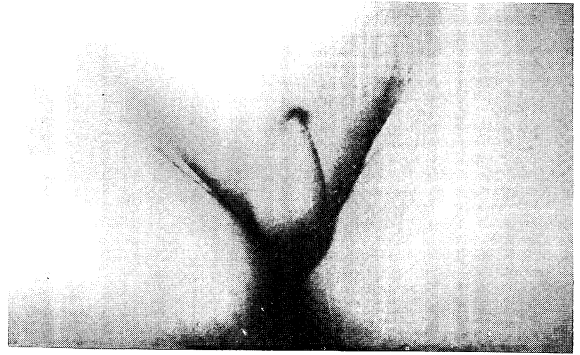
อายุ	จำนวนผู้ป่วย
0 - 12 เดือน	45 (27%)
1 - 2 ปี	24 (14%)
2 - 3 ปี	29 (17%)
3 - 5 ปี	20 (12%)
5 - 8 ปี	18 (11%)
มากกว่า 8 ปี	31 (19%)
รวม	167

ตารางที่ 2 แสดงอายุของผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบอุ้งท้อง

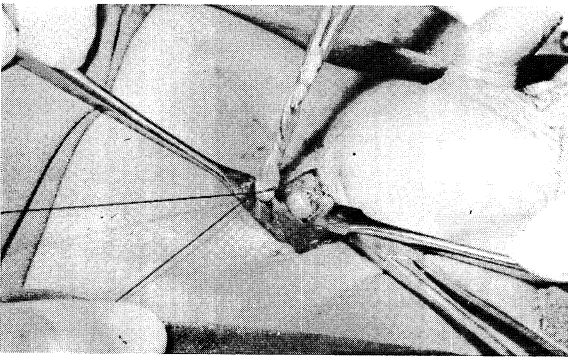
อายุ	จำนวนผู้ป่วย
0 - 12 เดือน	10 (62.5%)
1 - 2 ปี	1 (6.25%)
2 - 3 ปี	1 (6.25%)
3 - 5 ปี	2 (12.5%)
5 - 8 ปี	1 (6.25%)
มากกว่า 8 ปี	1 (6.25%)
รวม	16



รูปที่ 1 แสดงการลงแผลผ่าตัดตามแนว low transverse skin crease



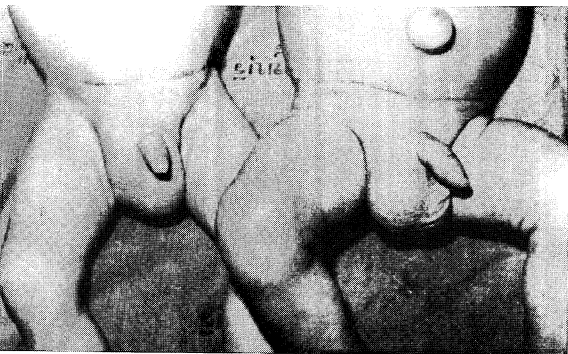
รูปที่ 4A ใส่เลื่อนขาหนีบอุดตันในผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ 5 ปี



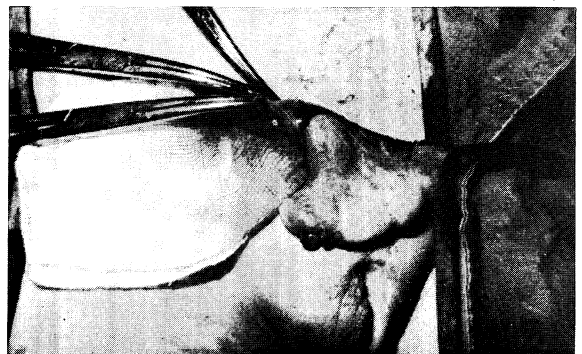
รูปที่ 2 เย็บผูกถุงใส่เลื่อนให้สูงถึง internal inguinal ring



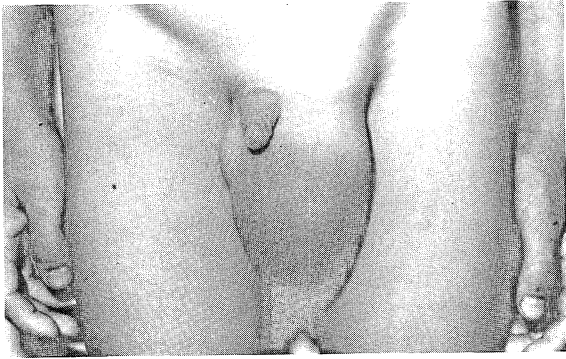
รูปที่ 4B เมื่อนำไปผ่าตัดพบลักษณะคล้าย spermatic cord



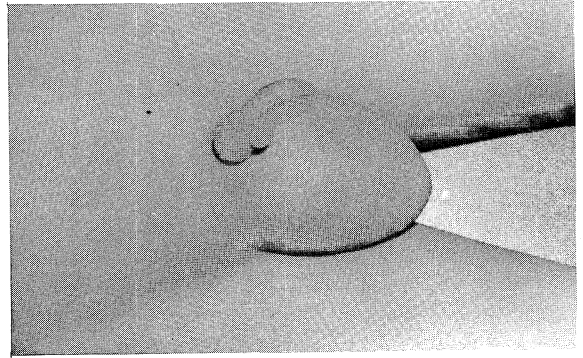
รูปที่ 3 เย็บแผลปิดแบบ subcuticular



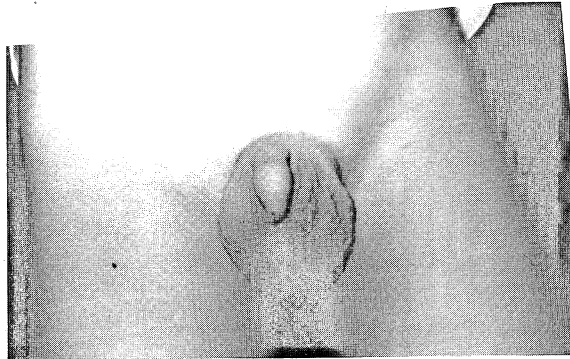
รูปที่ 4C ลักษณะภายในพบ ovotestis ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการชันสูตรเพิ่มเติมพบเป็น testicular feminization syndrome



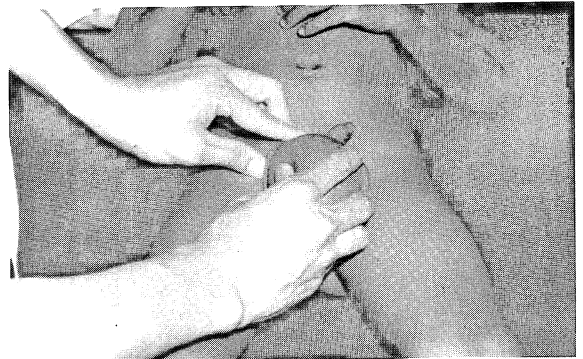
รูปที่ 5A เด็กชายมาหาด้วยเรื่องก้อนบริเวณขาหนีบ และถุงอัณฑะข้างซ้าย



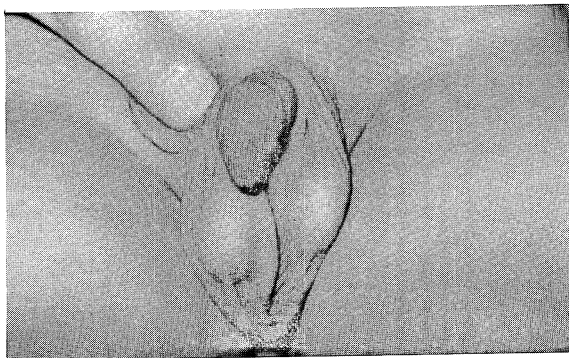
รูปที่ 7A. ไล่เลื่อนขาหนีบอุดตันในผู้ป่วยเด็กชาย



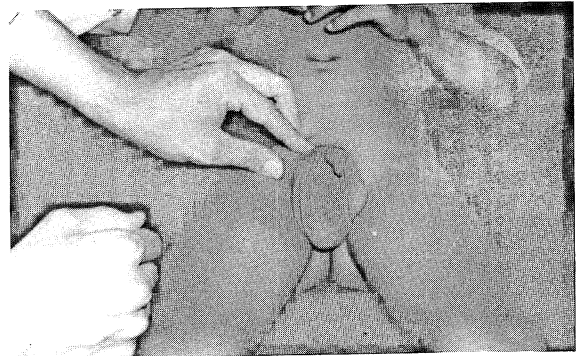
รูปที่ 5B เด็กสามารถดันก้อนเข้าเองได้



รูปที่ 7B. ดันส่วนของไส้เลื่อนที่อุดตันโดยวิธี TAXI ใช้มือซ้ายทำเป็นกรวยบริเวณ internal inguinal ring มือขวาดันบริเวณก้อน



รูปที่ 6 Silk sign ตรวจโดยใช้นิ้วชี้วางพาดไปบน spermatic cord



รูปที่ 7C. หลังจากดันไส้เลื่อนที่อุดตันเข้าช่องท้องแล้ว

อุดตันถึง 10 รายคิดเป็น 22.2% แสดงให้เห็นว่าไส้เลื่อนขาหนีบในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี มีโอกาสเกิดไส้เลื่อนอุดตันได้มากกว่าอายุอื่น

จากการติดตามผลผู้ป่วยหลังผ่าตัดตั้งแต่ 3 เดือน ถึง 3 ปี ไม่พบมีผลแทรกซ้อนเกิดขึ้น

วิจารณ์

ไส้เลื่อนขาหนีบในเด็กสาเหตุเกิดจาก processus vaginalis ไม่ฝ่อหายไปเมื่อแรกคลอด^{1,2,5,8} พบบ่อยมากในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง ในอัตรา 8:1 ถึง 10:1 มักพบไส้เลื่อนข้างขวา 60% ข้างซ้าย 30% และทั้งสองข้าง 10%¹ ซึ่งรายงานนี้ใกล้เคียงกัน ผู้ป่วยจะมาหาแพทย์ด้วยเรื่องก้อนบริเวณขาหนีบยุบเข้าไพล่อกได้ (รูปที่ 5) ตรวจร่างกายคลำพบถุงไส้เลื่อนบริเวณ spermatic cord มีลักษณะหนาคล้ายผ้าไหมลูกกันเรียกว่า silk sign (รูปที่ 6) โดยทั่วไปไม่มีความจำเป็นต้องใช้การชันสูตรทางห้องปฏิบัติการอื่นช่วย เช่นการทำ herniography หรือ pneumoperitoneum

เนื่องจากไส้เลื่อนขาหนีบในเด็กไม่สามารถหายเองได้ ประกอบกับมีโอกาสเสี่ยงมากต่อการเกิดไส้เลื่อนอุดตัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี พบได้ 20-30%^{1,2,4,5,9,10} ดังนั้น ผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบทุกรายควรได้รับการผ่าตัด หลักการผ่าตัดคือ การเย็บผูกถุงไส้เลื่อนให้สูงถึงตำแหน่ง internal inguinal ring ไม่มีความจำเป็นต้องนำส่วนปลายของถุงไส้เลื่อนออก ควรปล่อยเปิดถุงไส้เลื่อนทิ้งไว้ การพยายามเลาะถุงไส้เลื่อนส่วนปลายจะทำให้เกิดมีเลือดคั่งและทำอันตรายต่อท่อนำเชื้อได้ การทำผ่าตัดบริเวณขาหนีบด้านตรงข้าม จะทำในกรณีที่คลำพบการหนาตัวของ spermatic cord

ไส้เลื่อนขาหนีบอุดตัน ถ้าไม่มีการของ strangulation สามารถดันส่วนที่อุดตันเข้าได้ทุกราย โดยวิธี TAXI (รูปที่ 7) แล้วให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล 48 ชม. เพื่อให้ถุงไส้เลื่อนยุบบวม^{2,9,11} แล้วจึงนำไปผ่าตัด

ผลแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่พบได้มี ถุงอัณฑะบวม ลูกอัณฑะอยู่ผิดที่ ลูกอัณฑะฝ่อ ท่อนำเชื้อขาด และเกิด

ไส้เลื่อนซ้ำอีก¹² ซึ่งรายงานนี้พบเพียงถุงอัณฑะบวมเล็กน้อย หลังผ่าตัดแล้วยุบเหมือนเดิมในเวลาต่อมา

สรุป

ได้รายงานผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบในเด็ก จำนวน 167 ราย พบไส้เลื่อนขาหนีบอุดตันในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี 10 ราย จากจำนวนผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบอุดตันทั้งหมด 16 ราย จึงเป็นการสมควรที่ผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบในเด็กทุกราย พึงได้รับการวินิจฉัยและรีบผ่าตัดแก้ไขตั้งแต่เมื่อวินิจฉัยได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี

เอกสารอ้างอิง

1. Rowe MI, Lloyd DA. Inguinal Hernia. In : Welch KJ, Randolph JG, Ravitch MM, O'Neil JA, Rowe MI, eds. Pediatric surgery. 4 th ed. Chicago : Year Book Medical Publishers, 1986 : 779-793.
2. Raffensperger JG. Inguinal Hernia. In : Raffensperger JG, ed. Swenson's pediatric surgery. 4 th ed. New York : Appleton Century Crofts, 1980 : 107-120.
3. Mejdahl S, Gytrup HJ, Kvist E. Out-patient operation of inguinal hernia in children. Br J Surg 1989 ; 76 : 406-407.
4. Rickham PP. Incarcerated inguinal hernia. In : Rickham PP, Lister J, Irving IM, eds. Neonatal surgery. 2 th ed. London : Butterworths, 1978 : 301-307.
5. Holder TM, Ashcraft KW. Groin hernias and hydroceles. In : Holder TM, Ashcraft KW, eds. Pediatric surgery. Philadelphia : W B Saunders, 1980 : 594-608.
6. Cox JA. Inguinal hernia of childhood. Surg Clin North Am 1985 ; 65 : 1331-1342.
7. Grosfeld JL. Current concepts in inguinal hernia in infants and children. World J Surg 1989 ; 13 : 506-515.
8. Momoh JT. Obliteration of processus vaginalis and inguinal hernial sacs in children. Can J Surg 1982 ; 25 : 483-485.
9. Puri P, Guiney EJ, O'Donnell B. Inguinal hernia in infants : The fate of the testis following incarceration. J Pediatr Surg 1984 ; 19 : 44-46.
10. Hervey MH, Johnstone MJ, Fossard DP. Inguinal herniotomy in children : A five year survey. Br J Surg 1985 ; 72 : 485-487.
11. Tam PK, Tsang TM, Saing H. Inguinal hernia in chinese children. Aust N Z J Surg 1988 ; 58 : 403-406.
12. Smith CD. Complication of inguinal hernia. In : Welch KJ, ed. Complication of pediatric surgery. Philadelphia : WB Saunders, 1982 : 216-220.