

เปรียบเทียบการผ่าตัดมดลูกผ่านแผลผ่าตัดขนาดเล็กกับการผ่าตัดมดลูกโดยวิธีมาตรฐาน ในโรคทางนรีเวชที่ไม่ใช่เนื้อร้าย

บัณฑิต หวังสันติวงศา พบ.

กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลพชัฒภูมิพิสัย มหาสารคาม

บทคัดย่อ

บทนำ : การผ่าตัดมดลูกเป็นการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีการทำมากที่สุดเพื่อใช้รักษาโรคของปากมดลูก, มดลูก, รังไข่ที่ไม่ใช่โรคร้ายแรงและรักษาโรคที่ร้ายแรงทางนรีเวช เช่น มะเร็งปากมดลูกในระยะแรก, มะเร็งมดลูก, มะเร็งรังไข่ การผ่าตัดมดลูกสามารถทำได้หลายวิธี การผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง การผ่าตัดมดลูกทางช่องคลอด การผ่าตัดมดลูกโดยอาศัยกล้องช่วย ซึ่งการผ่าตัดมดลูกโดยอาศัยกล้องช่วยได้รับความนิยมมากขึ้นเนื่องจากมีแผลขนาดเล็ก ฟันตัวได้เร็วพักอยู่โรงพยาบาลไม่นานและมีคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดที่ดีแต่ก็มีข้อจำกัดบางประการสำหรับผ่าตัดโดยวิธีนี้ การผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องผ่านแผลผ่าตัดขนาดเล็กเป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถใช้ในการรักษาโรคที่ไม่ร้ายแรงทางนรีเวชและให้ผลการรักษาที่ไม่แตกต่างจากการผ่าตัดมดลูกโดยวิธีมาตรฐาน

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบผลในด้านต่างๆของการผ่าตัดมดลูกผ่านแผลผ่าตัดขนาดเล็กกับการผ่าตัดมดลูกโดยวิธีมาตรฐาน และภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัด

วิธีการศึกษา : เพื่อเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วย 70 ราย ที่ผ่าตัดมดลูกโดยวิธีมาตรฐาน (กลุ่มที่ 1 แผลมีขนาดมากกว่า 6 ซม.) กับผู้ป่วย 65 ราย ที่ผ่าตัดมดลูกผ่านแผลผ่าตัดขนาดเล็ก (กลุ่มที่ 2 แผลมีขนาดเล็กกว่าหรือเท่ากับ 6 ซม.) ที่มาผ่าตัดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559

ผลการศึกษา : ค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มที่ 1 มีค่าเท่ากับ 45 ปี กลุ่มที่ 2 มีค่าเท่ากับ 46.9 ปี เฉลี่ยจำนวนบุตรในกลุ่มที่ 1 เท่ากับ 1.92 คน ส่วนกลุ่มที่ 2 เท่ากับ 2 คน ปริมาตรของเลือดที่สูญเสียระหว่างผ่าตัดในกลุ่มที่ 1 มีค่าเท่ากับ 367 มล. มากกว่า กลุ่มที่ 2 ซึ่งมีค่าเท่ากับ 336 มล. ค่าเฉลี่ยระยะเวลาทำการผ่าตัด ในกลุ่มที่ 1 ใช้เวลา 56 นาที น้อยกว่ากลุ่มที่ 2 ใช้เวลา 61 นาที ค่าเฉลี่ยวันนอนโรงพยาบาลในกลุ่มที่ 1 เท่ากับ 3.3 วัน มากกว่ากลุ่มที่ 2 มีค่าเท่ากับ 2.8 วัน คะแนนความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดในกลุ่มที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 5.2 คะแนน ในกลุ่มที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ย 4.3 คะแนนและการใช้ยาแก้ปวดหลังการผ่าตัดมีค่าสูงกว่าในผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 โดยปริมาณการใช้ยาแก้ปวดเฉลี่ย 38 มก ในกลุ่มที่ 2 ปริมาณการใช้ยาแก้ปวดเฉลี่ย 12 มก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัดทั้ง 2 กลุ่ม ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ในกลุ่มที่ 1 พบแผลติดเชื้อ 2 ราย(ร้อยละ 2.8) กลุ่มที่ 2 พบการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 1 ราย(ร้อยละ 1.5)

สรุป : การผ่าตัดมดลูกผ่านแผลผ่าตัดขนาดเล็กมีความปลอดภัยและสามารถเป็นทางเลือกของการผ่าตัดรักษาโรคทางนรีเวชที่ไม่ใช่เนื้อร้ายได้

คำสำคัญ : การผ่าตัดมดลูก, แผลผ่าตัดขนาดเล็ก, โรคทางนรีเวชที่ไม่ใช่เนื้อร้าย

Minilaparotomy versus conventional laparotomy for abdominal hysterectomy for benign gynecologic disease : A comparative study

Bundit Wangsantiwongsa MD.

Abstract

Background : Hysterectomy is the most common gynecologic operation for treatment benign cervical, uterine and ovarian disease, and treatment malignant gynecologic disease such as early stage of cervical cancer, uterine cancer and ovarian cancer. Hysterectomy can be performed by different approaches like abdominal, vaginal and laparoscopic. Gynecological endoscopy have become popular because smaller incision , less postoperative recovery time, shorter hospital stay and improve quality of life but has some limits for laparoscopic surgery. Minilaparotomy hysterectomy is the other choice for treatment benign gynecologic disease and outcomes are not different from conventional hysterectomy.

Objective : Comparison of minilaparotomy abdominal hysterectomy with conventional hysterectomy in clinical outcomes ,intra- and post-operative and complications..

Material and Methods : To compare outcomes of 70 cases of conventional abdominal hysterectomy(group I, incision > 6 cm) and outcomes 65 cases of minilaparotomy hysterectomy (group II,incision < 6 cm) performed from January 2014 to December 2016

Result : Mean age was 45 years in group I , was 46.9 years in group II and parity was 1.92 in group I , was 2 in group II, estimated blood loss was higher in group I (367 ml) than group II(336 ml). Mean operative time was 56 minutes in group I less than group II spent 61 minutes Mean postoperative hospitalization was 3.3days in group I more than group II was 2.8 days, mean postoperative pain in group I was 5.2 and group II was 4.3. Use of postoperative analgesic drug in group I was 38 mg was 12 mg in group II, no intraoperative complications in 2 groups, postoperative complications was 2 cases (2.8 %) of wound infection in group I and 1 case (1.5 %) of urinary tract infection in group II

Conclusion : Minilaparotomy hysterectomy was safe and feasible in women undergoing hysterectomy for benign gynecologic disease, it should be considered as alternative to conventional abdominal hysterectomy

Key words : hysterectomy, minilaparotomy, benign gynecologic disease

บทนำ

การตัดมดลูกเป็นการผ่าตัดทางนิเวศที่ทำมากที่สุดเพื่อใช้รักษาโรคของปากมดลูก, มดลูก, รังไข่ที่ไม่ใช่โรคร้ายแรง และรักษาโรคที่ร้ายแรงทางนิเวศ เช่น มะเร็งปากมดลูกในระยะแรก, มะเร็งมดลูก, มะเร็งรังไข่ ยังไม่มีข้อกำหนดอย่างเป็นทางการเกี่ยวกับวิธีการผ่าตัดมดลูกซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง, การผ่าตัดมดลูกทางช่องคลอดและการผ่าตัดมดลูกโดยวิธีใช้ส่องกล้อง ซึ่งในแต่ละวิธีนั้นมักถูกกำหนดโดยความชอบการฝึกฝนของนิเวศแพทย์ ขนาดของมดลูก พยธิสภาพภายในอุ้งเชิงกราน และตัวผู้ป่วยเลือกวิธีการผ่าตัดเอง การผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องสามารถทำในการผ่าตัดโรคทางนิเวศที่ไม่ร้ายแรงและร้ายแรงโดยแผลหน้าท้องที่มีขนาดใหญ่ การผ่าตัดมดลูกทางช่องคลอดนิยมทำกันในรายที่มีการหย่อนตัวของมดลูก การหย่อนตัวของอุ้งเชิงกราน^(1,2) จนกระทั่งในช่วงสองทศวรรษนี้การผ่าตัดทางนิเวศโดยวิธีการส่องกล้องได้รับความนิยมมาก การผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอดโดยใช้กล้องช่วย (Laparoscopic Assisted Vaginal Hysterectomy (LAVH)) การผ่าตัดมดลูกผ่านการส่องกล้อง (Laparoscopic Hysterectomy (LH)) ได้ถูกนำมารักษาผู้ป่วยอย่างกว้างขวางในผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากทำให้การนอนโรงพยาบาลสั้นลง อีกทั้งเป็นหัตถการที่ทำให้เนื้อเยื่อชอกช้ำเล็กน้อยทำให้เจ็บปวดน้อยลงการฟื้นตัวหลังผ่าตัดดีกว่า คุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดดีขึ้นและมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัดน้อยกว่า เมื่อเทียบกับการผ่าตัดมดลูกโดยวิธีมาตรฐาน (conventional abdominal hysterectomy)⁽³⁾ อย่างไรก็ตามการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องนั้นยังมีข้อจำกัดบางประการ เช่น การใส่ลมเข้าไปในช่องท้องสามารถก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีรูปร่างอ้วนมากหรือก่อให้เกิดอันตรายในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตไม่ปกติระหว่างผ่าตัด อีกทั้งผู้ผ่าตัดต้องได้รับการฝึกฝนเพิ่มเติมจากปกติและเครื่องมือที่ใช้ก็มีราคาแพง⁽³⁾

นิยามการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องผ่านแผลผ่าตัดขนาดเล็กคือการผ่าตัดมดลูกผ่านทางแผลหน้าท้องที่มีขนาดความยาวของแผลน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 เซนติเมตร

แรกเริ่มที่มีการใช้แผลผ่าตัดขนาดเล็กทางนิเวศนั้นจะทำได้ในรายดังนี้ เช่น ทำหัตถการ การแก้หัตถการ การผ่าตัดและถุงน้ำของรังไข่ และการตั้งครกนอกมดลูก โดยที่การผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องผ่านแผลผ่าตัดขนาดเล็กได้ถูกนำเสนอเป็นครั้งแรกโดย นายแพทย์ Marco A. Pelosi II โดยมีหลักการพื้นฐานว่าตัดชิ้นเนื้อผ่านแผลผ่าตัดขนาดเล็กมากกว่าที่จะเปิดแผลผ่าตัดให้กว้างเพื่อให้มองเห็นอวัยวะที่ต้องการผ่าตัดในการผ่าตัดมดลูกโดยวิธีมาตรฐาน⁽¹⁻⁴⁾ สำหรับโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัยมีการผ่าตัดมดลูกโดยที่ประมาณร้อยละ 95 เป็นการผ่าตัดมดลูกที่มีขนาดแผลหน้าท้องมากกว่า 6 เซนติเมตร อีกร้อยละ 5 เป็นการผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอด สำหรับการผ่าตัดมดลูกผ่านแผลผ่าตัดขนาดเล็กนั้นมีความปลอดภัยหรือไม่เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการผ่าตัดมดลูกโดยวิธีมาตรฐาน

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลว่าการผ่าตัดมดลูกผ่านแผลผ่าตัดขนาดเล็กนั้นให้ผลแตกต่างกับการผ่าตัดมดลูกโดยวิธีปกติหรือไม่และความเป็นไปได้ที่จะนำมาเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการผ่าตัดมดลูก

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ prospective non-randomization comparative study ระหว่างการผ่าตัดมดลูกโดยวิธีปกติเป็นกลุ่มที่ 1 กับการผ่าตัดมดลูกผ่านแผลผ่าตัดขนาดเล็กเป็นกลุ่มที่ 2 ได้ดำเนินการในโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัยระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2557 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 โดยมีผู้ป่วยมาผ่าตัดมดลูกจำนวนทั้งสิ้น 135 ราย แยกเป็นกลุ่มที่ผ่าตัดมดลูกโดยวิธีปกติจำนวน 70 รายและกลุ่มที่ผ่าตัดมดลูกผ่านแผลผ่าตัดขนาดเล็กจำนวน 65 ราย สำหรับรายที่สงสัยเป็นเนื้อร้ายจะถูกตัดออกจากการศึกษา ขอบ่งชี้ในการผ่าตัดประกอบไปด้วยเนื้องอกมดลูกที่มีภาวะแทรกซ้อน เนื้องอกมดลูกที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เยื่อบุมดลูกเจริญผิดที่

ข้อมูลถูกรวบรวมจากเวชระเบียนประกอบไปด้วย อายุ ดัชนีมวลรวมของร่างกาย (BMI) จำนวนบุตร โรคประจำตัว ความยาวของแผลผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด

ปริมาตรของเลือดที่สูญเสียระหว่างการผ่าตัด น้ำหนักมดลูก ภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด (เช่น บาดเจ็บต่อกระเพาะปัสสาวะ ท่อไต ลำไส้) ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (เช่น แผลติดเชื้อ มีก้อนเลือด แผลแยก ดิดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ) คะแนนความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด 24 ชั่วโมง (จากการใช้ Visual Analog Scale) ยาแก้ปวดที่ใช้จำนวนวันนอนหลังการผ่าตัด

ผู้ป่วยทุกรายได้รับยาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (cefazolin 2 g intravenous) ได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (General anesthesia) ยาแก้ปวดที่ให้หลังผ่าตัดให้ยา pethidine ถ้าตรวจพบมีคะแนนความเจ็บปวดตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป หลังผ่าตัดมีการนัดผู้ป่วย 1 สัปดาห์มาตรวจแผลที่โรงพยาบาล และเวลา 1 เดือน เพื่อตรวจหลังผ่าตัดและฟังผลขึ้นเนื้อ

ผลการศึกษา

ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2559 มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกในโรงพยาบาล พัชคณภูมิพิสัยที่อยู่ในเกณฑ์ของการศึกษานี้จำนวน 135 คน มีข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดมดลูก เป็นเนื้องอกในมดลูกที่เกิดและยังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เยื่อบุมดลูกเจริญผิดที่ เนื้องอกของเยื่อบุโพรงมดลูก (endometrial hyperplasia) โดยสามารถแบ่งออกเป็นการผ่าตัดมดลูกโดยวิธีปกติจำนวน 70 ราย และการผ่าตัดมดลูกผ่านแผลผ่าตัดขนาดเล็กจำนวน 65 ราย ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่ทำการศึกษาแสดงให้เห็นในตารางที่ 1 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 เท่ากับ 45 (32-53) ปี กลุ่มที่ 2 เท่ากับ 46.9 (34-55) ปี ค่าเฉลี่ยการมีบุตรของผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 เท่ากับ 1.92 คน กลุ่มที่ 2 เท่ากับ 2 คน ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลรวมของร่างกาย (BMI) ของผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 เท่ากับ 24.94 กลุ่มที่ 2 เท่ากับ

25.39 โรคประจำตัวของผู้ป่วยในกลุ่มที่ 1 เป็น เบาหวาน 6 ราย (ร้อยละ 7.5) ความดันโลหิตสูง 4 ราย (ร้อยละ 5.7) กลุ่มที่ 2 เป็น เบาหวาน 4 ราย (ร้อยละ 6.1) ความดันโลหิตสูง 9 ราย (ร้อยละ 13.8)

ข้อมูลการผ่าตัดแสดงให้เห็นในตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยระยะเวลาของการผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 เท่ากับ 56 (30-90) นาที กลุ่มที่ 2 เท่ากับ 61 (40-102) นาที ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักมดลูก กลุ่มที่ 1 เท่ากับ 469.7 (190-2020) กรัม กลุ่มที่ 2 เท่ากับ 406.8 (190-1360) กรัม ค่าเฉลี่ยของปริมาตรของเลือดที่สูญเสียระหว่างการผ่าตัด กลุ่มที่ 1 เท่ากับ 367 (150-800) มิลลิลิตร กลุ่มที่ 2 เท่ากับ 336 (150-700) มิลลิลิตร ไม่มีผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัดทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีผู้ป่วยได้รับเลือดทั้ง 2 กลุ่ม

ข้อมูลหลังการผ่าตัดแสดงให้เห็นในตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 เท่ากับ 3.3 วัน กลุ่มที่ 2 เท่ากับ 2.8 วัน ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดของผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 เท่ากับ 5.2 คะแนน ของกลุ่มที่ 2 เท่ากับ 4.3 คะแนน ปริมาณการใช้ยาแก้ปวดของกลุ่มที่ 1 โดยเฉลี่ย 38 มก กลุ่มที่ 2 ใช้ยาแก้ปวดโดยเฉลี่ย 12 มก ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด พบมีแผลติดเชื้อ 2 ราย (ร้อยละ 2.8) ในกลุ่มที่ 1 และมีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 1 ราย (ร้อยละ 1.5) ในกลุ่มที่ 2 จากข้อมูลทั้งหมดไม่พบมีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญในส่วนของอายุเฉลี่ย, จำนวนบุตรเฉลี่ย, ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลรวมของร่างกาย (BMI), ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักมดลูก, ค่าเฉลี่ยของปริมาตรของเลือดที่สูญเสียระหว่างการผ่าตัด, ค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนหลังการผ่าตัด, ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด ระหว่าง 2 กลุ่ม แต่พบมีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญในการใช้ยาแก้ปวด พบว่าในผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 ใช้มากกว่ากลุ่มที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย

ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	P value
อายุเฉลี่ย (ปี)	45.0	46.9	0.538
ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลรวม (kg/m ²)	24.94	25.39	0.771
ค่าเฉลี่ยจำนวนบุตร	1.92	2.01	0.462
โรคประจำตัว			
Hypertension(ความดันโลหิตสูง)	4	9	0.265
Diabetes mellitus(เบาหวาน)	6	4	0.448

ตารางที่ 2 ข้อมูลการผ่าตัด

	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	P value
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาผ่าตัด (นาที)	56	61	0.446
ค่าเฉลี่ยน้ำหนักมดลูก (กรัม)	469	406	0.910
ค่าเฉลี่ยปริมาตรเลือดที่เสีย (มล)	367	336	0.127
บาดเจ็บกระเพาะปัสสาวะ, ท่อไต	0	0	
บาดเจ็บลำไส้	0	0	
การได้รับเลือดระหว่างและหลังผ่าตัด	0	0	

ตารางที่ 3 ข้อมูลหลังการผ่าตัด

	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	P value
จำนวนวันนอนหลังการผ่าตัด(วัน)	3.3	2.8	0.849
คะแนนความเจ็บปวด	5.2	4.3	0.088
ปริมาณยาแก้ปวดโดยเฉลี่ย(มก)	38	12	< 0.001
แผลผ่าตัดติดเชื้อ ,แยก	2(2.8%)	0	
ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	0	1(1.5%)	



ภาพแสดงการผ่าตัดมดลูกผ่านแผลหน้าท้องขนาดเล็ก รูปข้างขวาสุดเป็นรูปหลังการผ่าตัด 1 เดือน

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบระหว่างการผ่าตัดมดลูกโดยวิธีปกติและการผ่าตัดมดลูกผ่านแผลผ่าตัดขนาดเล็ก สำหรับวัตถุประสงค์หลักคือการเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัดใน 2 กลุ่มนี้ มีการศึกษาในส่วนนี้น้อย จนมีการศึกษาของ Jai BG, และคณะศึกษาเปรียบเทียบพบว่า การผ่าตัดมดลูกผ่านแผลผ่าตัดขนาดเล็กมีปริมาตรเลือดที่สูญเสียขณะผ่าตัดน้อยกว่าระยะเวลาในการผ่าตัดน้อยกว่า จำนวนวันนอนหลังผ่าตัดน้อยกว่า⁽²⁾ ในการศึกษานี้ได้ผลเช่นเดียวกัน ยกเว้นในส่วน of ระยะเวลาผ่าตัดที่มีระยะนานกว่าอาจเกิดจากประสบการณ์การผ่าตัดแผลขนาดเล็กยังมีไม่มากและทำผ่าตัดไม่เป็นไปตามเทคนิคที่ได้แนะนำ เช่น ท่านอนของผู้ป่วยเพราะได้แนะนำให้นอนอยู่ในท่า Trendelenberg หรือ ทำ modified lithotomy ซึ่งจะทำให้สามารถผ่าตัดได้ง่ายขึ้น การใช้ self-retaining retractor เป็นแบบพลาสติกที่นุ่ม การลงแผลที่หน้าท้องแนะนำให้ใช้ Modified Kustner’s ซึ่งจะทำการผ่าตัดทำได้ง่ายขึ้น การใช้เครื่องมือควบคุมและโยกมดลูก (Uterine manipulator) เพื่อความง่ายของการผ่าตัด^(1,2,4,5,6) สำหรับการศึกษานี้ได้ให้นอนในท่านอนหงายปกติ ไม่มี retractor ตามคำแนะนำ แต่ใช้ retractor ที่ใช้ตามปกติคือใช้ Deaver ส่วนแผลผ่าตัดเป็น Pfannenstiel และไม่ได้ใช้ uterine manipulator แต่จะใช้ myoma screw, towel clip, tenaculum เพื่อจับมดลูกหรือลดขนาดของมดลูกลงโดยทำ myomectomy ทำให้การผ่าตัดทำได้ง่ายขึ้นทั้งนี้ ค่าเฉลี่ยของการผ่าตัดเป็น 61 นาที จากการศึกษาอื่นพบว่าค่าเฉลี่ยมีความหลากหลาย เช่น Hoffman & Lynch มีค่าเฉลี่ย 84 นาที Panicci มีค่าเฉลี่ย 50 นาที⁽⁶⁾ Ouaychai มีค่าเฉลี่ย 89 นาที⁽¹⁾ Sharma มีค่าเฉลี่ย 41 นาที⁽⁶⁾ สำหรับการศึกษาเปรียบเทียบผ่าตัดระหว่างการผ่าตัดมดลูกโดยวิธีมาตรฐานกับการผ่าตัดมดลูกผ่านแผลผ่าตัดขนาดเล็ก แสดงในตารางข้างล่าง

	การ ศึกษา นี้	JaiBG	PedroR	Amani- ka K	Alcal- de
โดยวิธี มาตรฐาน (นาที)	56	90	100	91	66
ผ่านแผล ผ่าตัด ขนาดเล็ก (นาที)	61	41	73	49	54

จากผลการศึกษาด้านอื่นพบว่าไม่พบภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัดและมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดน้อยซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาว่ามีภาวะแทรกซ้อนน้อยและสำหรับแนวทางที่จะใช้การผ่าตัดมดลูกผ่านแผลผ่าตัดขนาดเล็กเป็นอีกทางเลือกนั้นพบว่ามีการศึกษาเปรียบเทียบกับวิธีผ่าตัดมดลูกวิธีอื่นแล้วได้สรุปว่าการผ่าตัดมดลูกผ่านแผลผ่าตัดขนาดเล็กสามารถใช้เป็นอีกทางเลือกในการผ่าตัดมดลูกที่ไม่ใช่เนื้อร้ายได้

สรุป

การผ่าตัดมดลูกผ่านแผลผ่าตัดที่มีขนาดเล็กนั้น มีประโยชน์สำหรับโรคของมดลูกที่ไม่ใช่เนื้อร้ายแรง มีข้อที่ดีว่าการผ่าตัดมดลูกโดยวิธีมาตรฐานคือความเจ็บปวดหลังผ่าตัดน้อยกว่า การใช้ยาแก้ปวดหลังผ่าตัดที่มีปริมาณที่น้อยกว่า สำหรับจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ปริมาตรเลือดที่เสียระหว่างการผ่าตัดอยู่ในเกณฑ์ที่ใกล้เคียงกับการผ่าตัดโดยวิธีมาตรฐาน และมีข้อดีสำหรับผู้ที่รักความสวยงามเนื่องจากแผลมีขนาดเล็ก การผ่าตัดมดลูกผ่านแผลผ่าตัดที่มีขนาดเล็กจึงเป็นอีกทางเลือกของการผ่าตัดและสามารถใช้แทนการผ่าตัดมดลูกโดยวิธีมาตรฐานหรือแทนการผ่าตัดโดยการส่องกล้องในสถานที่ไม่มีศักยภาพในการผ่าตัดส่องกล้อง นอกจากนี้ยังมีความประหยัดเพราะใช้เพียงเครื่องมือพื้นฐานในการผ่าตัดเท่านั้น

เอกสารอ้างอิง

- 1.Ouaychai S, Orada PA. Minilaparotomy hysterectomy in the management of benign Gynecologic diseases. *Journal of Health Science* 2009;18(6):797-803.
- 2.Jai BS, Leena W, Monika M,Raksha A. Minilaparotomy versus conventional laparotomy for abdominal hysterectomy:a comparative study. *Indian Journal of Medical science*; 2004;58: 196-202.
- 3.Abdel MS, Azza AI, Tarek ME, AMr AE. Comparative study between minilaparotomy hysterectomy and laparoscopic hysterectomy for benign uterine lesion. *Z.U.M.J.* 2013;19: 557-65.
- 4.Mushtaq C, Shahnawaz A, Abdul MD, Masooda JS, Rizwana habib, Shaheen C. Mini-lap hysterectomy revisited with new concepts and technical modifications. *International Journal of Surgery* 2011; 9: 404-9.
- 5.Pujitha DS, Sradhanjali M. Comparative study of abdominal,vaginal and laparoscopic assisted vaginal hysterectomies with special reference to immediate sequel, late sequel and complications. *International Journal of Reproduction, contraception, Obstetrics and Gynecology*; 2016
- 6.Pedro R, Juan LA, Manuel GM, Begona O, Guillermo LG. The value of minilaparotomy for total hysterectomy for benign uterine disease: A comparative study with conventional Pfannenstiel and laparoscopic approaches. *International Archives of Medicine* 2009;2:1-6.