

ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดผ่านกล้องในการรักษาโรคทางนรีเวชใน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

โชติกา ทับเจริญ พบ.,ว.ว. เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

กลุ่มงานสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

(วันรับบทความ : 23 กันยายน 2565, วันแก้ไขบทความ : 18 ตุลาคม 2565, วันตอบรับบทความ : 8 พฤศจิกายน 2565)

บทคัดย่อ

บทนำ: ปัจจุบันการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชมีบทบาทในการนำมาใช้ผ่าตัดโรคทางนรีเวชอย่างกว้างขวาง และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชเริ่มมีการผ่าตัดนี้ตั้งแต่ พ.ศ. 2553

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาข้อมูลที่มีของผู้ป่วย และภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดผ่านกล้องในการรักษาโรคทางนรีเวชในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

วัสดุและวิธีการศึกษา: วิจัยเชิงพรรณน่าย้อนหลังของผู้ป่วยที่ผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ตั้งแต่เดือน 1 มกราคม พ.ศ. 2554 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 โดยศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชและภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดขึ้น

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช 254 ราย เป็นการผ่าตัดผ่านกล้องช่องท้อง 223 ราย และผ่าตัดผ่านกล้องทางโพรงมดลูก 34 ราย ผู้ป่วยที่ต้องเปลี่ยนเป็นการผ่าตัดแบบเปิด 4 ราย 1.79% ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการผ่าตัดผ่านกล้องช่องท้อง 4 ราย ร้อยละ 1.79 ได้แก่บาดเจ็บกระเพาะปัสสาวะ 2 ราย ร้อยละ 0.9 บาดเจ็บลำไส้ 1 ราย ร้อยละ 0.45 และมีเลือดออกในช่องท้องภายหลังการผ่าตัด 1 ราย ร้อยละ 0.45 ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆได้แก่ ท้องอืด 35 ราย ร้อยละ 15.7 เลือดออกตำแหน่งช่องสำหรับใส่เครื่องมือ 26 ราย ร้อยละ 11.66 ส่วนภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดผ่านกล้องทางโพรงมดลูก 3 ราย ร้อยละ 8.82 ภาวะน้ำท่วมปอด 2 ราย ร้อยละ 5.88 มดลูกทะลุ 1 ราย ร้อยละ 2.94 ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต

สรุป: การผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูง ภาวะแทรกซ้อนที่พบ สามารถแก้ไขได้ ควบคุมได้ ไม่มีอันตรายถึงแก่ชีวิต

คำสำคัญ: การผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดส่องกล้อง

Complication of Laparoscopic Gynecologic Surgery in Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

Chotika Tabcharoen, MD.

Department of Obstetrics and Gynecology Maharaj Nakhon Si Thammarat hospital

Abstract

Background: Laparoscopic gynecologic surgery has become widely accepted. This operation was introduced at Maharaj Nakhon Si Thammarat hospital since 2010.

Objective: To study epidemiology data and complication of patient who underwent laparoscopic gynecologic surgery at Maharaj Nakhon Si Thammarat hospital.

Materials and Methods: A retrospective and descriptive analysis of medical records from women who underwent laparoscopic gynecologic surgery at Maharaj Nakhon Si Thammarat hospital since 2011 to 2020. Variables were recorded for patient data and complications from operation.

Result: Of 254 women were recruited between January 2011 to December 2020. Laparoscopic gynecologic surgery consisted of laparoscope and hysteroscope 223 and 34 cases, respectively. The rate of conversion to laparotomy 4 cases (1.79%). The major complications from laparoscope were reported (1.79%). The rate of bladder injury 2 cases (0.9%), bowel injury 1 cases (0.45%) and intraabdominal bleeding 1 cases (0.45%). The incidence of other complication as follows, bloating 35 cases (15.7%), port site bleeding 26 cases (11.66%). The major complications from hysteroscope 3 cases (8.82%). The rate of pulmonary edema 2 cases (5.88%) and uterine perforation 1 case (2.94%) of total complication, no patients died from this study.

Conclusions: Laparoscopic gynecologic surgery in our hospital is safe and high efficacy. Most complications are correctable and non-mortality

Keyword: Gynecologi claparoscope Complication of laparoscope

บทนำ

ในปัจจุบันการผ่าตัดผ่านกล้อง (laparoscopic surgery) เป็นที่ยอมรับกันในวงการแพทย์หลายสาขา ถึงผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพในการผ่าตัดเทียบเท่าการผ่าตัดเปิดหน้าท้องแบบเดิม (Exploratory laparotomy)⁽¹⁾ การผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช (Laparoscopic gynecologic surgery) ได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในประเทศไทย^(2, 3) เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทางนรีเวช และพบว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาที่ดีสามารถผ่าตัดได้หลากหลาย ทั้งการรักษาโรคที่มดลูก ปีกมดลูก และรังไข่⁽⁴⁾ มีข้อดีทั้งในการรักษาที่ทำให้เห็นรอยโรคที่ชัดเจนขึ้น เนื่องจากถ่ายทอดภาพผ่านจอขนาดใหญ่ทำให้เห็นภาพชัดเจนขึ้น ผลกระทบกระเทือนต่ออวัยวะข้างเคียงน้อย ลดการสูญเสียเลือดในระหว่างการผ่าตัด⁽⁵⁾ ลดเวลาในการฟื้นตัวหลังจากการผ่าตัด เนื่องจากแผลผ่าตัดที่มีขนาดเล็ก⁽¹⁾ ทางหน้าท้อง 1-4 รู ทำให้ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก ส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชนั้นที่พบได้บ่อย⁽⁴⁻⁹⁾ ได้แก่การบาดเจ็บต่อกระเพาะปัสสาวะ และการบาดเจ็บต่อลำไส้ และในรายงานการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชของประเทศไทยยังไม่มีอันตรายถึงแก่ชีวิต^(4, 9)

ในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เริ่มมีการให้บริการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชตั้งแต่ ตุลาคม พ.ศ.2553 เพื่อใช้ในการวินิจฉัยและรักษา โดยข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาผ่านกล้องทางนรีเวชได้แก่ ถุงน้ำรังไข่ ก้อนเนื้องอกรังไข่ ภาวะปวดท้องน้อยเรื้อรัง การวินิจฉัยรักษา ร่วมในการดูแลผู้มีภาวะมีบุตรยาก เป็นต้น การศึกษาถึงภาวะแทรกซ้อน ของการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เพื่อให้เป็นการพัฒนางานและ

บุคลากรด้านการผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อให้เกิดปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและพัฒนาการรักษาในรายที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการผ่าตัดได้มากขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษาถึงข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่ผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชและภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบ Retrospective, Descriptive study โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวน 254 ราย ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2554 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 โดยการทำกรรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ อายุ ส่วนสูง น้ำหนัก โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด ระยะเวลาการผ่าตัด การวินิจฉัยโรค ชนิดของการผ่าตัด ปริมาณเลือดที่เสียในระหว่างผ่าตัด ได้รับการรวบรวมและวิเคราะห์ทางสถิติโดยโปรแกรม The R project for statistical computing version 4.1.1 แสดงเป็น Mean หรือ Median ร้อยละ หรือ percent (%)

ผลการศึกษา

จากการรวบรวมข้อมูลรายงานย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ระหว่างเดือน 1 มกราคม พ.ศ. 2554 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 มีเวชระเบียนที่สามารถรวบรวมข้อมูลได้และมีข้อมูลเพียงพอในการวิเคราะห์ได้ทั้งหมดจำนวน 254 ราย โดยแยกเป็นการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชทางช่องท้อง (Laparoscopy) จำนวน 223 ราย และเป็นการผ่านกล้องทางนรีเวชทางโพรงมดลูก (Hysteroscopy)

จำนวน 34 รายมีผู้ป่วย 3 รายที่ได้รับการผ่าตัดทั้ง 2 อย่างร่วมกันในการผ่าตัดครั้งเดียว ลักษณะ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด แสดงดัง ตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 33 ปี (17-51 ปี) ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เฉลี่ย 21.6 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีค่า BMI <25 (BMI 15.7-35.2) มีเพียงร้อยละ 15.8 ที่มีค่า BMI > 25 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามี ประวัติเคยรับการผ่าตัดผ่านทางช่องท้องทั้งหมด

20 ราย ส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดคลอดบุตร 10 ราย ร้อยละ 50 การเสียเลือดระหว่างผ่าตัดเฉลี่ย 50 มิลลิลิตร (5-400 มิลลิลิตร) จำนวนวันนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังการผ่าตัดเฉลี่ย 1 วัน (0-8 วัน) ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดเฉลี่ย 60 นาที (15-180 นาที) ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว 11 ราย ส่วนใหญ่เป็นโรคเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ จำนวน 6 ราย ร้อยละ 54.5

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะ พื้นฐาน ทางคลินิกของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษา จำนวน 254 ราย

ลักษณะผู้ป่วย	จำนวน
อายุ mean (SD) (ปี)	33.1 (5.6)
Body mass index(min-max) (กิโลกรัม/ตารางเมตร)	21.6 (BMI 15.7-35.2)
Body mass indexแบ่งตามกลุ่ม (กิโลกรัม/ตารางเมตร)	ราย (ร้อยละ)
< 18.5	24 (9.4)
18.5 – 22.9	145 (57.1)
23-24.9	45 (17.7)
25-29.9	35 (13.8)
≥ 30	5 (2)
Previous abdominal surgery	ราย (ร้อยละ)
Total	20 (7.9)
Cesarean section	10 (50)
Appendectomy	6 (30)
Tubal ligation	2 (10)
Exploratory laparotomy	2 (10)
Estimated blood loss (min-max) (มิลลิลิตร)	50 (5-400)
Operative time (min-max) (นาที)	60 (15-180)
Length of stay (min-max) (วัน)	1 (0-8)

จากตารางที่ 2 แสดงข้อบ่งชี้และชนิดของการผ่าตัด Laparoscope จำนวนทั้งหมด 223 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดด้วยภาวะ ovarian endometriotic cyst 138 ราย ร้อยละ 61.9 และลำดับที่ 2 เป็น Ovarian tumor และ

Infertility ชนิดละ 21 ราย ร้อยละ 9.4 และผู้ป่วยรับการผ่าตัด laparoscopic Ovarian cystectomy จำนวนมากที่สุด ทั้งหมด 155 ราย ร้อยละ 69.5 และ Diagnostic laparoscope 24 ราย ร้อยละ 10.8

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและชนิดและข้อบ่งชี้ ของการผ่าตัด แบบ Laparoscopic จำนวน 223 ราย

ข้อบ่งชี้ Laparoscopic	ราย (ร้อยละ)
Endometriotic cyst	138 (61.9)
Ovarian tumor	21 (9.4)
Infertility	21 (9.4)
Other ovarian cyst	15 (6.7)
Chronic pelvic pain	11 (4.9)
Complete family	7 (3.1)
Hydrosalpinx	4 (1.8)
Tubal pregnancy	4 (1.8)
Other	2 (0.9)
ชนิดของการผ่าตัด	ราย (ร้อยละ)
Ovarian cystectomy	155 (69.5)
Diagnostic laparoscopic	24 (10.8)
Salpingectomy	17 (7.6)
Salpingo-oophorectomy (SO)	8 (3.6)
Laparoscopic tubal resection (LTR)	7 (3.1)
Tubal surgery	4 (1.8)
Myomectomy	3 (1.3)
Other	5 (2.2)

จากตารางที่ 3 แสดงข้อบ่งชี้และชนิดของการผ่าตัด Hysteroscope จำนวนทั้งหมด 34 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดด้วยภาวะ Endometrial polyp 15 ราย ร้อยละ 44.1 และลำดับที่ 2 เป็น Submucous myoma uteri

จำนวน 13 ราย ร้อยละ 38.2 ชนิดของการผ่าตัด Hysteroscope polypectomy จำนวนมากที่สุดทั้งหมด 16 ราย ร้อยละ 47.1 และลำดับที่ 2 เป็น Hysteroscope myomectomy 13 ราย ร้อยละ 38.2

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ชนิดและข้อบ่งชี้ ของการผ่าตัด แบบ Hysteroscope จำนวน 34 ราย

ข้อบ่งชี้ Hysteroscope	ราย (ร้อยละ)
Endometrial polyp	15 (44.1)
Submucous myoma uteri	13 (38.2)
Abnormal uterine bleeding	5 (14.7)
Uterine synechiae	1 (2.9)

ชนิดของการผ่าตัด	ราย (ร้อยละ)
Hysteroscope polypectomy	16 (47.1)
Hysteroscope myomectomy	13 (38.2)
Diagnostic hysteroscope	4 (11.8)
Hysteroscope resection	1 (2.9)

จากตารางที่ 4 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด ทั้งหมด 75 ราย แบ่ง เป็น จากการผ่าตัด laparoscope 72 ราย ร้อยละ 32.29 พบเป็น อาการท้องอืด (Bloating) ตามหลังการผ่าตัดมากที่สุด 35 ราย ร้อยละ 15.7 ปัญหา รองลงมา ได้แก่ เลือดออกบริเวณ ตำแหน่งช่อง สำหรับใส่เครื่องมือ (Port site bleeding) 26 ราย ร้อยละ 11.66 การเปลี่ยนเป็นผ่าตัดเปิดผ่านทางหน้าท้อง (conversion to Exploratory laparotomy) พบ 4 ราย ร้อยละ 1.79 ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการผ่าตัดส่องกล้อง ในช่องท้อง พบ 4 ราย ร้อยละ 1.79 ได้แก่ การบาดเจ็บบริเวณกระเพาะปัสสาวะ 2 ราย ร้อยละ

0.9 การบาดเจ็บบริเวณลำไส้ 1 ราย ร้อยละ 0.45 และมีเลือดออกในช่องท้องภายหลังการผ่าตัด 1 ราย ร้อยละ 0.45 ส่วนภาวะแทรกซ้อน ที่พบจากการผ่าตัดhysteroscope มี 3 ราย เป็น ภาวะน้ำท่วมปอด(pulmonary edema) จำนวน 2 ราย ร้อยละ 5.88และอีก 1 ราย เป็นมดลูก ทะลุระหว่างการผ่าตัด(Uterine perforation) ร้อยละ 2.94

ภาวะแทรกซ้อนที่พบทั้งหมดสามารถ รักษา ดูแลให้หาย สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ปกติ และไม่พบผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดผ่านกล้องทาง นรีเวช เสียชีวิตตลอดช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูล

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและชนิดของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในการผ่าตัด จำนวน 75 ราย

ภาวะแทรกซ้อน	ราย (ร้อยละ)
ภาวะแทรกซ้อน Laparoscope	72 (32.29)
Bloating	35 (15.70)
Port site bleeding	26 (11.66)
Convert to open abdominal surgery	4 (1.79)
Bladder injury	2 (0.90)
Shoulder pain	2 (0.90)
Bowel injury	1 (0.45)
Intraabdominal bleeding	1 (0.45)
Surgical wound infection	1 (0.45)
ภาวะแทรกซ้อน Hysteroscope	3
Pulmonary edema	2 (5.88)
Uterine perforation	1 (2.94)

วิจารณ์

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2554 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ส่วนใหญ่ อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ อายุเฉลี่ย ที่ 33 ปี และ ค่า BMI ส่วนใหญ่ของคนที่รับบริการผ่าตัด อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีเพียง ร้อยละ 2 ที่มีค่า BMI ≥ 30 ข้อมูลพื้นฐานในการศึกษา มีความใกล้เคียงกับข้อมูลผู้ป่วยที่มีการศึกษาก่อนหน้านี้ในประเทศไทย เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดผ่านกล้องผ่านกล้องทางนรีเวชในโรงพยาบาลสมุทรปราการ⁽⁹⁾ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยที่มีประวัติเคยผ่าตัดในช่องท้องทั้งหมดจำนวน 20 รายคิดเป็น ร้อยละ 7.9 ส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดคลอด พบว่ามีจำนวนน้อยกว่าการศึกษาอื่นๆที่ผ่านมาในประเทศไทย ที่ผู้ป่วยมีประวัติเคยผ่าตัดผ่านทางหน้าท้อง ร้อยละ 22⁽¹⁰⁾ ในโรงพยาบาลกระทุ่มแบน ร้อยละ

25.9⁽⁹⁾ ในโรงพยาบาลสมุทรปราการ และ การศึกษาจากต่างประเทศร้อยละ 15.8⁽¹¹⁾ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่มีประวัติเคยผ่าตัดทางช่องท้อง มีเพียง 1 ราย ที่มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนเป็นการผ่าตัดแบบเปิดผ่านทางหน้าท้อง (conversion to Exploratory laparotomy) ส่วนการเสียเลือดจากการผ่าตัดในการศึกษาครั้งนี้ค่าเฉลี่ย 50 มิลลิลิตร มีค่าน้อยกว่าการศึกษาอื่นๆก่อนหน้านี้ที่มีค่าเฉลี่ยการเสียเลือดจากการผ่าตัด อยู่ที่ 134.74 มิลลิลิตร⁽⁹⁾ น่าจะมาจากจำนวนรายในการผ่าตัดมดลูกผ่านกล้อง รวมอยู่ด้วยถึงร้อยละ 22⁽⁹⁾ ในขณะที่การศึกษาในครั้งนี้ ไม่มีผู้ป่วยที่รับผ่าตัดมดลูกผ่านการส่องกล้องซึ่งมีความยุ่งยากในการผ่าตัดมากกว่า ทำให้มีโอกาสเสียเลือดจากการผ่าตัดได้มากกว่านอกจากนั้นในการศึกษานี้พบว่า จำนวนค่าเฉลี่ยวันนอนพักหลังการผ่าตัด เพียง 1 วัน ใกล้เคียงกับการศึกษาในต่างประเทศ 1.42 วัน⁽¹¹⁾ ซึ่งอาจมาจากมีจำนวนผู้ป่วยส่วนใหญ่ในการศึกษาที่

เป็นกลุ่มที่มีความยุ่งยากในการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่เหมือนกัน ได้แก่ ovarian cystectomy, salpingectomy, Salpingo-oophorectomy ใน ขณะ ที่ อี ก การศึกษาในประเทศไทยพบว่า จำนวนค่าเฉลี่ยวันนอนพักหลังการผ่าตัดจะนานขึ้นถึง 3 วันหลังการผ่าตัดเนื่องจาก มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกผ่านกล้องรวมอยู่ ถึง ร้อยละ 44.5⁽⁹⁾ การผ่าตัด Hysteroscope จากการศึกษาในครั้งนี้จำนวน 34 ราย เท่ากับจำนวนในการศึกษาที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ⁽⁴⁾ ที่ทำการเก็บข้อมูลการศึกษา 10 ปี เช่นเดียวกัน การศึกษาคั้งนี้พบว่าการวินิจฉัยส่วนใหญ่เป็น Endometrial polyp และ Submucous myoma uteri ร้อยละ 82.3

ชนิดภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดในการผ่าตัดผ่านกล้องทางช่องท้องทางนรีเวช ใน การศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นภาวะแทรกซ้อนไม่รุนแรง ได้แก่ ภาวะท้องอืด ร้อยละ 15.70 จากผู้เข้ารับการผ่าตัดอีกภาวะที่พบรองลงมา ได้แก่ มีเลือดซึมที่แผลผ่าตัดที่ไม่ต้องการรักษาเพิ่มเติม ร้อยละ 11.66 จากผู้เข้ารับการผ่าตัดทั้งหมด ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการศึกษาในครั้งนี้ ร้อยละ 1.79 จากผู้เข้ารับการผ่าตัดทั้งหมด ได้แก่ การได้รับอันตรายกับ กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ และมีเลือดออกในช่องท้องหลังการผ่าตัด ไกล่เคียงกับการศึกษาในประเทศไทย ที่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ร้อยละ 2.4⁽⁹⁾, และ 2.65⁽⁴⁾ ภาวะแทรกซ้อนทั้งหมดที่เกิดกับกระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ เป็นการบาดเจ็บไม่รุนแรง สามารถ แก้ไขได้โดยไม่ต้องผ่าตัด ยกเว้นพบภาวะเลือดออกในช่องท้องหลังการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดอีกครั้งเพื่อเข้าไปหยุดเลือด มีการให้เลือดเพิ่ม ในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดสองกล้องได้รับอันตรายรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ซึ่งในการศึกษาใน

ต่างประเทศ⁽¹¹⁾ พบรายงานการเสียชีวิต 1 รายจากการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช เนื่องจากเป็นผู้ป่วยมะเร็งรังไข่และมารับการผ่าตัดเพียงเพื่อเอาชิ้นเนื้อไปวินิจฉัยแต่อาการก่อนเข้ารับผ่าตัดไม่ได้อยู่แล้ว และอีกรายงานที่มีการเก็บข้อมูลเป็นจำนวนมาก พบการเสียชีวิต 3.3 ต่อ 100,000 ราย⁽¹²⁾ นอกเหนือจากนั้นในการศึกษาในครั้งนี้ไม่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง อย่างที่มีรายงานจากการศึกษาอื่นๆในต่างประเทศเช่น การรับอันตรายต่อเส้นเลือดใหญ่ในระหว่างการเริ่มใส่ท่อเพื่อเอาไว้ใส่อุปกรณ์ในการช่วยผ่าตัด(Trocar insertion)⁽¹³⁾ รายงานภาวะลิ่มเลือดอุดตันก็ไม่พบเช่นเดียวกันในการศึกษาคั้งนี้ ซึ่งพบจากการศึกษาอื่นในรายที่มีการผ่าตัดยุ่งยากและใช้เวลาในการผ่าตัดนานกว่า ได้แก่ ค่าเฉลี่ยการผ่าตัด176 นาที⁽¹⁴⁾ ในขณะที่การศึกษาคั้งนี้พบค่าเฉลี่ยการผ่าตัด 60 นาที และบางรายงานจากต่างประเทศภาวะลิ่มเลือดอุดตันอย่างรุนแรงนั้นเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเสียชีวิตในระหว่างการผ่าตัด⁽¹³⁾การเปลี่ยนเป็นการผ่าตัดแบบเปิดผ่านทางหน้าท้องจากการศึกษาคั้งนี้ พบ 4 ราย ร้อยละ 1.79 จากผู้เข้ารับการผ่าตัดทั้งหมด ทุกราย เกิดจากประเมนผู้ป่วยน่าจะมีความยุ่งยากในการผ่าตัดมาก และถ้าส่องกล้องต่อต้องใช้เวลาในการผ่าตัดยาวนาน ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น จึงทำการเปลี่ยนเป็นการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับ การศึกษาในประเทศไทยที่มีอัตรา การ conversion มากกว่า ร้อยละ 2.66⁽⁴⁾ และ ร้อยละ 0.3⁽¹⁵⁾ จากการศึกษาขนาดใหญ่ในต่างประเทศ ซึ่งอัตราที่ไม่เท่ากันน่าจะขึ้นกับสัดส่วนความยุ่งยากของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด และประสบการณ์ของแพทย์และทีมที่ดูแล

ภาวะแทรกซ้อนจาก hysteroscope ในการศึกษาครั้งนี้พบ 3 ราย ร้อยละ 8.84 เป็นภาวะ pulmonary edema 2 ราย ร้อยละ 5.88 เกิดจากมีก้อนเนื้องอกหลายก้อนใช้เวลาในการผ่าตัดยาวนาน อาการดังกล่าวที่พบไม่รุนแรงได้รับการรักษาโดยการให้ยาขับปัสสาวะ การเกิดภาวะ pulmonary edema จากการทำ hysteroscope พบได้ในการศึกษาอื่นๆเช่นเดียวกัน⁽¹⁶⁾ ส่วนภาวะแทรกซ้อนมดลูกทะลุ 1 ราย ร้อยละ 2.94 เกิดจากการเตรียมปากมดลูก มาไม่ดี ทำให้ขั้นตอนการใช้เครื่องมือเพื่อขยายปากมดลูกให้เพียงพอในการใส่เครื่องมือผ่าตัดทำได้อย่างยากมากขึ้นจนเกิดมดลูกทะลุ สาเหตุเช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศ⁽¹⁶⁾ บางรายงานในต่างประเทศพบได้ร้อยละ 1.1⁽¹⁷⁾ ส่วนการศึกษาในประเทศไทยในอดีตพบอัตราการเกิดมดลูกทะลุมากกว่าถึง 2 เท่า⁽⁴⁾

เอกสารอ้างอิง

1. Yuen P, Yu K, Yip S, Lau W, Rogers M, Chang A. A randomized prospective study of laparoscopy and laparotomy in the management of benign ovarian masses. *Am J Obstet Gynecol.* 1997;177(1):109-14.
2. Kulvanitchaiyanunt A. A retrospective and comparative study between laparoscopically assisted vaginal hysterectomy (LAVH) and total abdominal hysterectomy (TAH). *J Med Assoc Thai.* 2004;87(7):745-9.
3. Jaturasivilai P. A comparative study between laparoscopically assisted vaginal hysterectomy and abdominal hysterectomy. *J Med Assoc Thai.* 2007;90(5):837-43.
4. Manusook S, Suwannarurk K, Bhamarapratana K, Tanprasertkul C. Efficacy and complications of gynecologic endoscopic surgery in Thammasat university hospital: A 10-year experience. *Thammasat Medical Journal.* 2013;13(1):29-35.
5. Serur E, Emenev PL, Byrne DW. Laparoscopic management of adnexal masses. *JLS.* 2001;5(2):143-51.

สรุป

จากผลการศึกษา พบว่าการผ่าตัดทางผ่านกล้องทางนรีเวช ทั้ง laparoscopic surgery และ hysteroscope ในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช สามารถทำได้อย่างปลอดภัย ในรายที่เป็นผู้ป่วยโรคทางนรีเวชที่ไม่ยุ่งยาก หรือมีความยุ่งยากระดับปานกลาง ภาวะแทรกซ้อน ไม่แตกต่างกันกับการผ่าตัดในโรงพยาบาลชั้นนำระดับประเทศ และต่างประเทศ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงขั้นพิการและเสียชีวิตในการศึกษาครั้งนี้ สามารถลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดการเสียเลือดและผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้เร็วมากขึ้น น่าจะสามารถพัฒนาผ่าตัดในรายที่ยุ่งยากในอนาคต

6. Ratchanon S, Hanidhikul P, Virojchaiwong P, Triwitayakorn A, Wiryasirivaj B. Results of total laparoscopic hysterectomy for benign diseases in Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital. *Vajira Med J.* 2008;52:5-13.
7. Wiryasirivaj B, Ratchanon S, Triwitayakorn A. Comparison of total laparoscopic hysterectomy and total abdominal hysterectomy for benign diseases in BMA Medical College and Vajira Hospital. *Vajira Med J.* 2009;53:7-16.
8. Sutasanasuang S. Laparoscopic hysterectomy versus total abdominal hysterectomy: a retrospective comparative study. *J Med Assoc Thai.* 2011;94(1):8-16.
9. Limlomwongse N. Complication of gynecologic laparoscopic surgery in Samutprakarn hospital. *Region 11 Medical Journal.* 2017;31(4):633-40.
10. A J. Comparison of operative outcomes between non-descent vaginal hysterectomy and total laparoscopic hysterectomy. *Reg 4-5 Med J.* 2020;39(3):324-32.
11. Fuentes MN, Rodríguez-Oliver A, Rilo JCN, Paredes AG, Romero MTA, Parra JF. Complications of laparoscopic gynecologic surgery. *JLS.* 2014;18(3):e2014.00058.
12. Chapron C, Querleu D, Bruhat M-A, Madelenat P, Fernandez H, Pierre F, et al. Surgical complications of diagnostic and operative gynaecological laparoscopy: a series of 29,966 cases. *Human reproduction.* 1998;13(4):867-72.
13. Härkki-Siren P, Sjöberg J, Kurki T. Major complications of laparoscopy: a follow-up Finnish study. *Obstet Gynecol.* 1999;94(1):94-8.
14. Nick AM, Schmeler KM, Frumovitz MM, Soliman PT, Spannuth WA, Burzawa JK, et al. Risk of thromboembolic disease in patients undergoing laparoscopic gynecologic surgery. *Obstet Gynecol.* 2010;116(4):956-61.
15. Chapron C, Pierre F, Querleu D, Dubuisson J. Complications of laparoscopy in gynecology. *Gynecol Obstet Fertil.* 2001;29(9):605-12.
16. Jansen FW, Vredevoogd CB, Van Ulzen K, Hermans J, Trimboos JB, Trimboos-Kemper TC. Complications of hysteroscopy: a prospective, multicenter study. *Obstet Gynecol.* 2000;96(2):266-70.
17. Hulka JF, Peterson HA, Phillips JM, Surrey MW. Operative hysteroscopy: American association of gynecologic laparoscopists' 1993 membership survey. *J Am Assoc Gynecol Laparosc.* 1995;2(2):131-2.