

ผลการผ่าตัดไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบแบบเปิด ด้วยวิธีใช้ผ้าใยสังเคราะห์ และวิธีไม่ใช้ผ้าใยสังเคราะห์

ไชยรัตน์ เจริญบุญวัฒน์

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลชัยนาท

บทคัดย่อ

แบ่งผู้ป่วยไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบแบบ indirect จำนวน 31 ราย โดยวิธีสุ่มเป็น 2 กลุ่มประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 จำนวน 16 ราย ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบแบบเปิดด้วยวิธีไม่ใช้ผ้าใยสังเคราะห์และกลุ่มที่ 2 จำนวน 15 ราย ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบแบบเปิดด้วยวิธีใช้ผ้าใยสังเคราะห์ในช่วงเวลา 2 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2548 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2549 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการผ่าตัดไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบแบบเปิดด้วยวิธีใช้ผ้าใยสังเคราะห์และวิธีไม่ใช้ผ้าใยสังเคราะห์ มีผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ไม่มาติดตามผลเป็นผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม ๆ ละ 1 รายเหลือผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาจนครบจำนวน 29 ราย เป็นผู้ป่วยในกลุ่มที่ 1 จำนวน 15 ราย และในกลุ่มที่ 2 จำนวน 14 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$) ในด้านอายุ จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ภายหลังผ่าตัดในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มแต่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ในระยะเวลาทำการผ่าตัดและอาการปวดหลังผ่าตัด

คำสำคัญ:

ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ การซ่อมแซมไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบแบบเปิดด้วยวิธีใช้ผ้าใยสังเคราะห์

บทนำ

ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบประกอบด้วยชนิด indirect, direct และ femoral ซึ่งต้องได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องเนื่องจากการผ่าตัดรักษาต่างกัน indirect inguinal hernia เป็นไส้เลื่อนที่พบบ่อยที่สุดในเพศชายและเพศหญิงแต่พบบ่อยกว่าในเพศชาย^(1,2) โดยเป็นไส้เลื่อนที่เกิดจากในช่องท้องมีจุดอ่อน ทำให้ลำไส้ออกมาออกช่องท้องเข้าไปใน inguinal canal ตามแนวของ

processus vaginalis และอาจลงมาสุดที่ถุงอัณฑะ^(1,2) โรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบเป็นโรคที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดพบเป็นอันดับ 2 รองจากโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน⁽¹⁾ พบในประชากรทั่วไปร้อยละ 3⁽¹⁾ ในสหรัฐอเมริกาพบประมาณ 700,000 รายต่อปี⁽¹⁾ การรักษาโรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบด้วยวิธีผ่าตัดได้กระทำมาตั้งแต่ ค.ศ. 1886⁽¹⁾ โดยผ่าตัดแบบเปิดซ่อมแซมด้วยเนื้อเยื่อของผู้ป่วยเอง แต่พบว่ามียัตราการกลับเป็นซ้ำ

สูงร้อยละ 15 หรือมากกว่า^(1,3) สาเหตุมีได้หลายอย่าง และสาเหตุหนึ่งเป็นเพราะว่าการเย็บซ่อมปิดรูรั่วด้วยเนื้อเยื่อของผู้ป่วยเองมีแรงดึงมากทำให้ฉีกขาด เกิดโรคซ้ำ และปวดแผลมาก อาจกลับไปทำงานได้ช้า ต่อมาจึงใช้วิธีผ่าตัดเย็บซ่อมปิดรูรั่วของผู้ป่วยโดยใช้ ผ้าใยสังเคราะห์ prosthetic mesh พบว่าเกิดเป็นซ้ำน้อยกว่าวิธีผ่าตัดโดยใช้ผ้าใยสังเคราะห์โดยพบกลับเป็นซ้ำร้อยละ 5⁽⁴⁻⁶⁾ และมีอาการปวดภายหลังผ่าตัดน้อยกว่า^(7,8) ใช้เวลานอนในโรงพยาบาลและสามารถกลับไปทำงานตามปกติได้เร็วกว่า⁽⁵⁻⁸⁾ แต่ใช้เวลาผ่าตัดมากกว่า⁽¹⁾ ในระยะต่อมากการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบด้วยการใช้ผ้าใยสังเคราะห์ได้รับความนิยมมากขึ้นเรื่อย ๆ⁽⁵⁾ แต่เนื่องจากการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบโดยใช้ผ้าใยสังเคราะห์ ศัลยแพทย์ต้องเรียนรู้วิธีการผ่าตัดและสะสมประสบการณ์เป็นเวลานานพอสมควรจึงผ่าตัดได้อย่างได้ผลดีและมีภาวะแทรกซ้อนน้อย ผู้ศึกษาเป็นศัลยแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่าง ๆ หลายแห่งก่อนโรงพยาบาลชยันนาจึงได้ศึกษาเปรียบเทียบผลการผ่าตัดโรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบด้วยวิธีใช้ผ้าใยสังเคราะห์เปรียบเทียบกับวิธีไม่ใช้ผ้าใยสังเคราะห์เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบต่อไป

วิธีการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยนี้ได้แก่ผู้ป่วยไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นแบบ indirect inguinal hernia ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชยันนาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2548 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2549 รวมระยะเวลา 2 ปี และติดตามผลหลังผ่าตัดเป็นเวลา 1 ปี รวมระยะเวลาศึกษาวิจัยเป็นเวลา 3 ปี จำนวน 31 ราย โดยคัดเลือกตัวอย่างที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. เป็นโรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบข้างเดียวชนิด indirect reducible inguinal hernia เพียงอย่างเดียว

3. เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบเป็นครั้งแรก (primary inguinal hernia)

4. ไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคตับ โรคไต โรคเลือดโดยเฉพาะชนิดที่มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด หรือเป็นโรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ชนิดไม่สามารถดันกลับได้ (irreducible hernia) หรือเป็นทั้งสองข้าง (bilateral inguinal hernia) รวมทั้งไม่มี femoral ร่วมด้วย ผู้ป่วยที่ไม่สามารถร่วมการศึกษาวิจัยได้ครบถูกคัดออกจากการศึกษาวิจัยนี้

5. ผู้ป่วยที่อยู่ใน American Society of Anesthesiologist (ASA) Class 1 หรือ 2⁽¹²⁾

ทั้งนี้คัดผู้ป่วยที่มีโรคอื่นใน Class 3 และ 4 ออกจากกลุ่มตัวอย่าง

รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลก่อนวันผ่าตัด 1 วัน เพื่อซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางเลือดและปัสสาวะ เอกซเรย์ทรวงอก (chest x-ray) และตรวจคลื่นหัวใจ (EKG) ถ้ามีอายุมากกว่า 35 ปี มีผู้ป่วย ที่อยู่ในความรับผิดชอบของผู้ศึกษาและจัดเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยนี้จำนวน 31 ราย แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มด้วยวิธีสุ่มแบบสลับ ผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มจะได้รับการรักษาผ่าตัดไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ผ้าใยสังเคราะห์ และทำการผ่าตัดซ่อมแซมไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบด้วยวิธี Bassini ดังนี้⁽¹⁾

1. เลาะถุงไส้เลื่อน (indirect) ออกจาก spermatic cord
2. ดันลำไส้หรือ omentum กลับเข้าช่องท้อง เย็บผูกส่วนต้นของถุง (high ligation) และตัดถุงออก
3. Herniorrhaphy โดยเย็บ transversus abdominis aponeurosis (หรือรวมทั้ง conjoint tendon) ลงมาติดกับ inguinal ligament (หรือ iliopubic tract) เพื่อเสริมผนังด้านหลังของ inguinal canal
4. เย็บปิด external oblique aponeurosis ให้อยู่ด้านหน้าต่อ spermatic cord เหมือนปกติ

กลุ่มที่ 2 ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ผ้าใยสังเคราะห์ ดังนี้ ทำการผ่าตัดแบบเปิดหลังจากที่เย็บผูกและตัดถุงไส้เลื่อน (hernia sac) เรียบร้อยแล้วใช้ polypropylene mesh (prolene mesh) ขนาด 4 x 10 เซนติเมตร มาวาง โดยขอบล่างของ mesh ใช้ prolene 3/0 เย็บแบบ interrupted suture กับ inguinal ligament โดยเริ่มจาก medial ต่อ pubic tubercle จนสุดความยาวของ mesh ส่วนขอบบนของ mesh เย็บแบบ interrupted suture ส่วนด้านนอกของ mesh ตัดเป็นสองหางแล้วเย็บไขว้กันรอบ spermatic cord และเย็บติดกับ inguinal ligament ด้วย

ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ได้รับการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดเหมือนกันและใช้วิธีระงับความรู้สึกขณะทำการผ่าตัดโดยการวางยาสลบแบบทั่วไป (general anesthesia) ในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มเหมือนกัน

การดูแลรักษาหลังผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ยาแก้ปวดชนิดฉีดกลุ่มมอร์ฟินในกรณีที่ผู้ป่วยปวดมาก จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและไม่มีภาวะแทรกซ้อนพร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมหรือทำงานประจำตามปกติได้ทันทีที่สามารถทำได้ โดยไม่ควรให้ออกแรงเบ่งมาก พร้อมทั้งนัดผู้ป่วยมาติดตามดูอาการเมื่อครบ 1 สัปดาห์ 8 สัปดาห์ 1 ปี มีผู้ป่วยไม่มาตามนัดจำนวน 2 ราย เป็นผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม ๆ ละ 1 ราย ซึ่งถูกคัดออกจากการศึกษาวิจัยนี้เหลือผู้ป่วยจำนวน 29 ราย ที่ได้รับการศึกษาจนครบเป็นผู้ป่วยในกลุ่มไม่ใช้ผ้าใยสังเคราะห์จำนวน 15 ราย และเป็นผู้ป่วยในกลุ่มใช้ผ้าใยสังเคราะห์จำนวน 14 ราย

ข้อมูลทั้งหมดที่ได้ทั้งก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดจะได้นำมาวิเคราะห์ต่อไป โดยคำนวณค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละรวมทั้งทดสอบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างสองกลุ่มโดยใช้ student t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูลในด้านอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระยะเวลาทำการผ่าตัด จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ระยะเวลาตั้งแต่หลังผ่าตัดถึงกลับไป

ทำงาน และจำนวนครั้งรับยาแก้ปวด ในระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ($p < 0.05$ ถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ) รวมทั้งใช้จำนวนและร้อยละในการวิเคราะห์ในด้านภาวะแทรกซ้อน

ผลการศึกษา

ในระยะเวลา 2 ปี ได้ศึกษาวิจัย เปรียบเทียบผลการผ่าตัดไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบชนิด indirect inguinal hernia ด้วยวิธีใช้ผ้าใยสังเคราะห์กับวิธีไม่ใช้ผ้าใยสังเคราะห์ มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทั้งหมดจำนวน 31 ราย เป็นผู้ป่วยกลุ่มไม่ใช้ผ้าใยสังเคราะห์จำนวน 16 ราย และเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้ผ้าใยสังเคราะห์จำนวน 15 ราย มีผู้ป่วยไม่มาตรวจติดตามผลครบ 1 ปี จำนวน 2 ราย เป็นผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม ๆ ละ 1 ราย และได้คัดออกจากการศึกษาวิจัยนี้เหลือผู้ป่วยที่คงอยู่จนครบ 1 ปี จำนวน 29 ราย เป็นกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดโดยไม่ใช้ผ้าใยสังเคราะห์จำนวน 15 ราย และกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ผ้าใยสังเคราะห์จำนวน 14 ราย ผลการศึกษาลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 1 พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ในด้านอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง

ส่วนผลการผ่าตัดดังแสดงในตารางที่ 2 พบว่าระยะเวลาทำการผ่าตัดในกลุ่มใช้ผ้าใยสังเคราะห์ใช้เวลามากกว่ากลุ่มไม่ใช้ผ้าใยสังเคราะห์โดยระยะเวลาทำการผ่าตัดเฉลี่ยในกลุ่มไม่ใช้ mesh และกลุ่มใช้ mesh 50-92, SD 16.83 นาที และ 59.04, SD 16.34 นาที ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สำหรับอาการปวดภายหลังผ่าตัดกลุ่มไม่ใช้ mesh มีอาการปวดมากกว่ากลุ่มใช้ mesh โดยดูจากจำนวนครั้งการรับยาแก้ปวดชนิดฉีดมอร์ฟิน ซึ่งพบว่าจำนวนครั้งโดยเฉลี่ยในกลุ่มไม่ใช้ mesh และกลุ่มใช้ mesh 1.14, SD 0.86 ครั้ง และ 2.03, SD 0.86 ครั้ง ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลการผ่าตัดไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบแบบเปิด ด้วยวิธีใช้ผ้าใยสังเคราะห์และวิธีไม่ใช้ผ้าใยสังเคราะห์

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบของทั้งสองกลุ่มที่ได้รับการศึกษาครบ 1 ปี

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มไม่ใช้ Mesh (n = 15 ราย)	กลุ่มใช้ Mesh (n = 14 ราย)	p-value*
อายุ (ปี)			
พิสัย	28-61	29-65	> 0.05
ค่าเฉลี่ย, SD	43.69, 14.34	44.32, 15.02	> 0.05
น้ำหนัก (กิโลกรัม)			
พิสัย	60-77	61.5-75	> 0.05
ค่าเฉลี่ย, SD	61.91, 3.97	59.82, 4.15	> 0.05
ส่วนสูง (เซนติเมตร)			
พิสัย	38-1.58	156-170	> 0.05
ค่าเฉลี่ย, SD	150.15, 7.21	161.43, 6.84	> 0.05

หมายเหตุ : วิเคราะห์โดยใช้ student t-test*

ตารางที่ 2 ผลการผ่าตัดของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม

ผลการผ่าตัด	กลุ่มไม่ใช้ Mesh (n = 15 ราย)	กลุ่มใช้ Mesh (n = 14 ราย)	p-value*
ระยะเวลาทำการผ่าตัด (นาที)			
พิสัย	30-95	40-110	
ค่าเฉลี่ย, SD	50.92, 16.83	59.04, 16.34	< 0.05
จำนวนครั้งรับยาแก้ปวด			
พิสัย	1-2	1-3	
ค่าเฉลี่ย, SD	1.14, 0.86	2.03, 0.86	< 0.05
จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล			
พิสัย	3-14	2-13	
ค่าเฉลี่ย, SD	2.91, 2.03	2.11, 1.28	> 0.05
ระยะเวลาตั้งแต่หลังผ่าตัดถึงกลับไปทำงานตามปกติ (วัน)			
พิสัย	3-20	2-16	
ค่าเฉลี่ย, SD	12.48, 3.39	10.02, 3.24	< 0.05

หมายเหตุ วิเคราะห์โดยใช้ student t-test*

ตารางที่ 3 จำนวนครั้งรับยาแก้ปวด

จำนวนครั้งยาแก้ปวด	กลุ่มไม่ใช้ Mesh (n = 15 ราย)	กลุ่มใช้ Mesh (n = 14 ราย)	p-value
น้อยกว่า 3 ครั้ง	13	14	> 0.05*
มากกว่า 3 ครั้ง	2	0	

หมายเหตุ วิเคราะห์โดยใช้ Fisher's exact test*

ตารางที่ 4 ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทั้ง 2 กลุ่ม

ภาวะแทรกซ้อน	กลุ่มไม่ใช้ Mesh (n = 15 ราย)		กลุ่มใช้ Mesh (n = 14 ราย)	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	11	73.33	11	78.58
เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด	4	26.67	3	21.42
เลือดออกใต้แผลผ่าตัด (ราย)	1	6.67	2	14.28
แผลผ่าตัดอักเสบติดเชื้อ (ราย)	1	6.67	1	7.14
กลับเป็นอีก	2	13.33	0	0

ส่วนจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ยในกลุ่มไม่ใช้ mesh และกลุ่มใช้ mesh 2.91, SD 2.03 วัน 2.11, SD 1.28 วัน ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มไม่ใช้ mesh ใช้เวลานอนในโรงพยาบาลมากกว่า กลุ่มใช้ mesh ผลการวิเคราะห์พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (ตารางที่ 2)

ในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ผ้าใยสังเคราะห์สามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติเร็วกว่ากลุ่มไม่ใช้ผ้าใยสังเคราะห์ผลการวิเคราะห์พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 2)

ผลการวิเคราะห์จำนวนครั้งรับยาแก้ปวด ดังแสดงในตารางที่ 3 พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ส่วนภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มดังแสดงในตารางที่ 4 พบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนจำนวน 7 ราย ในจำนวน 29 ราย หรือร้อยละ 24.13

พบในกลุ่มที่ไม่ใช้ mesh และกลุ่มใช้ mesh จำนวน 4 รายในจำนวน 15 ราย หรือร้อยละ 26.67 และ จำนวน 3 รายในจำนวน 14 ราย หรือร้อยละ 21.42 ตามลำดับ โดยพบภาวะแทรกซ้อนเกิดจากเลือดออกใต้แผลผ่าตัดจำนวน 3 รายในจำนวน 29 ราย หรือร้อยละ 10.34 โดยพบในกลุ่มไม่ใช้ mesh และกลุ่มใช้ mesh จำนวน 1 และ 2 ราย ตามลำดับ และพบแผลผ่าตัดอักเสบติดเชื้อจำนวน 2 รายในจำนวน 29 รายหรือร้อยละ 6.89 พบกลุ่มละ 1 ราย

วิจารณ์

จากการศึกษาวิจัยนี้พบว่าระยะเวลาทำการผ่าตัดในกลุ่มใช้ผ้าใยสังเคราะห์ใช้เวลามากกว่ากลุ่มไม่ใช้ผ้าใยสังเคราะห์ โดยไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาการปวดภายหลังผ่าตัดกลุ่มไม่ใช้ mesh มีอาการปวดมากกว่ากลุ่มใช้ mesh โดยดูจากจำนวน

ครั้งการรับยาแก้ปวด ชนิดฉีดมอร์ฟีน ซึ่งพบว่าจำนวนครั้งโดยเฉลี่ยในกลุ่มไม่ใช้ mesh และกลุ่มใช้ mesh 2.03 ครั้ง และ 1.14 ครั้ง ตามลำดับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานต่าง ๆ ก่อนหน้า⁽³⁻⁹⁾ พบว่าการผ่าตัดด้วยวิธีใช้ผ้าใยสังเคราะห์ใช้เวลาทำการผ่าตัดมากกว่าในกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีไม่ใช้ผ้าใยสังเคราะห์ และมีอาการปวดภายหลังผ่าตัดน้อยกว่าในกลุ่มที่ไม่ใช้ผ้าใยสังเคราะห์

จากรายงานการศึกษาวิจัยนี้ พบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนจำนวน 7 รายในผู้ป่วยจำนวน 29 ราย หรือร้อยละ 24.14 โดยพบในกลุ่มที่ไม่ใช้ mesh จำนวน 4 ราย ในจำนวน 15 รายหรือร้อยละ 26.67 และพบในกลุ่มใช้ mesh 3 ราย ในจำนวน 14 ราย หรือร้อยละ 21.42 พบภาวะแทรกซ้อนเกิดจากเลือดออกใต้แผลผ่าตัดจำนวน 3 ราย โดยพบในกลุ่มไม่ใช้ mesh และกลุ่มใช้ mesh จำนวน 1 และ 2 ราย ตามลำดับ และพบแผลผ่าตัดอักเสบติดเชื้อจำนวน 2 ราย โดยพบกลุ่มละ 1 ราย ภาวะแทรกซ้อนที่พบเกิดจากก้อนเลือดใต้แผลผ่าตัดจำนวน 3 ราย ในจำนวนผู้ป่วย 29 รายหรือร้อยละ 10.35 และแผลอักเสบติดเชื้อจำนวน 2 รายในจำนวน 29 ราย หรือร้อยละ 6.89 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานก่อนหน้า⁽⁸⁻¹³⁾ ที่พบว่าภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่เกิดจากแผลผ่าตัดติดเชื้อ จากการศึกษาไม่พบว่าเกิดเป็นไส้เลื่อนขึ้นมาใหม่ในระยะเวลา 1 ปี ซึ่งสอดคล้องกับรายงานก่อนหน้านี้นี้ในระยะ 1 ปีแรกภายหลังผ่าตัด ส่วนใหญ่ไม่เกิดเป็นใหม่^(5,8,12)

โรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบจากรายงานต่าง ๆ⁽³⁻¹¹⁾ พบว่าการผ่าตัดด้วยวิธีใช้ผ้าใยสังเคราะห์ใช้เวลาทำการผ่าตัดมากกว่าในกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีไม่ใช้ผ้าใยสังเคราะห์และมีอาการปวดภายหลังผ่าตัดน้อยกว่าในกลุ่มที่ไม่ใช้ผ้าใยสังเคราะห์

เอกสารอ้างอิง

1. สุमित วงศ์เกียรติขจร, Groin hernia. ใน: สุमित วงศ์เกียรติขจร, สุทะจิต ลีลานนท์, วิชัย สาสนศิริ, พิชัย บุญยงสรรค์ชัย, ธนพล ไหมแพง, นกมล วรอุไร (บรรณาธิการ). ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ 25 Current practice in clinical surgery. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ไชยมิตร; 2540. หน้า 867-90.
2. ชาญวิทย์ ตันดีพิพัฒน์. Abdominal hernias. ใน: ชาญวิทย์ ตันดีพิพัฒน์, ธนิต วัชรพุกก, บรรณาธิการ. ตำราศัลยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547. หน้า 508-20.
3. ปรีชา ศิริทองถาวร. บาดเจ็บช่องท้อง. ใน: ตำราศัลยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1, ไพบุลย์ สุทธิวรรณ, บรรจบ อินทรสุขศรี, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว; 2542. หน้า 1252-4.
4. Rutkow IM. Epidemiologic, economic and sociologic aspects of hernia surgery in the United States in the 1990. Surg Clin North Am 1998; 78:941-51.
5. Lichtenstein IL, Shulman AG, Amid PK. The cause, prevention, and treatment of recurrent groin hernia. Surg Clin North Am 1993; 73 (3): 529-44.
6. Jacob DO. Mesh repair of inguinal hernia : redux. N Engl J Med 2004; 350:1895-7.
7. Friis E, Lindahl F. The tension-free hernioplasty in a randomized trial. Am J Surg 1996; 172:315-9.
8. Robbins AW, Rutkow IM. The mesh-plug hernioplasty. In: Hernia surgery. Surg Clin North Am 1993; 73:501-12.
9. Condon RE, Nyhus LM. Complications of groin hernia. In : Nyhus LM, Condon RE, editors. Hernia. 4th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1995. p. 269-82.
10. EU Hernia Trialists Collaboration. Mesh compared with non-mesh methods of open groin hernia repair : systemic review of randomized controlled trials. Br J Surg 2000; 87:854-9.
11. New classification of physical status. Anesthesiology 1963; 24:111.
12. Morton JK. Abdominal wall hernias. In : Schwartz SI, Shires GT, Spencer FC, editors. Principles of surgery. 5th ed. New York: McGraw-hill; 1989. p. 1525-44.
13. Rutkow IM. A selective history of groin herniorrhaphy in the 20 th century. Surg Clin North Am 1993; 73:395-411.

Abstract Comparison of Open Mesh versus Non-mesh for Indirect Inguinal Hernia Repair

Chairat Reanpinyawat

Department of Surgery, Chainat General Hospital, Chai Nat

Journal of Health Science **2008; 17:SV1356-62.**

Thirtyone indirect inguinal hernia patients were divided randomly into two groups in order to compare outcomes of two different methods of using mesh and non-mesh during two year period from January 1, 2005 to December 31, 2006. The results of the open operative repair with mesh and non-mesh for indirect inguinal hernia were recorded. Sixteen patients in groups 1 received non-mesh inguinal hernia repair employing Bassini method. While those 15 patients in groups 2 received mesh inguinal hernia repair. There were 2 patients classified as loss follow up after operation, 1 patient in each group therefore the only 29 patients (15 patients in non-mesh group and 14 patients in mesh group) could complete the study. The results showed that no significant differences ($p > 0.05$) were seen in age, length of hospital stay except for significant difference ($p < 0.05$) in operation times, and post operative pain.

Key words: inguinal hernia, open mesh for indirect inguinal hernia repair