

Co๒ การผ่าตัดไส้เลื่อนที่สะดือ (Repair Umbilical Hernia)

โรค ไส้เลื่อนที่สะดือ (Umbilical Hernia)

มักจะมีอาการตั้งแต่แรกเกิด เมื่อเด็กร้องไห้ จะเห็นสะดือโป่ง มักจะไม่มีภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงและจะหายได้เองก่อนอายุได้ ๒ ขวบ

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. อายุ ๒ ปี รู้ไส้เลื่อนยังไม่ปิด และมีแนวโน้มใหญ่ขึ้น
๒. ขนาดของรู้ไส้เลื่อน >๑.๕ ซม.

Co๓ การผ่าตัดซ่อมผนังหน้าท้อง (Repair of Abdominal wall; Omphalocele, gastroschisis)

โรค ความพิการแต่กำเนิดของผนังหน้าท้อง (Omphalocele, gastroschisis)

ความพิการแต่กำเนิดของผนังหน้าท้องบริเวณสะดือ (Omphalocele) ทำให้มีอวัยวะไหลเวียนจากช่องท้อง โดยมีถุงบางๆ ห่อหุ้มขนาดช่องโหว่จะแตกต่างกันไป ตั้งแต่ ๒ ซม. ถึง ๑๐ ซม.

ส่วน gastroschisis ทารกจะมีลำไส้ออกมานอกช่องท้องผ่านทางช่องที่อยู่ด้านขวาของสะดือโดยไม่มีถุงหุ้ม ช่องโหว่นี้ขนาดประมาณ ๒ - ๔ เซนติเมตร สายสะดือเกาะที่ผนังหน้าท้องปกติ

อวัยวะที่ออกมาทางช่องโหว่นี้ นอกจากลำไส้เล็กแล้ว อาจจะมีลำไส้ใหญ่ ไส้ติ่ง กระเพาะอาหาร และรังไข่หรือลูกอัณฑะ

การผ่าตัด ที่นิยมมี ๓ วิธี คือ

๑. การเย็บผนังช่องท้องเข้าหากันในชั้นตอนเดียวหลังจากนำลำไส้กลับเข้าช่องท้องแล้ว วิธีนี้เหมาะกับเด็กที่ลำไส้ออกมาไม่บวมมาก และช่องท้องเจริญเติบโตได้ดีพอควร
๒. การผ่าตัดแบบสองขั้นตอน ด้วยการใส่ถุงประดิษฐ์ใส่ลำไส้ไว้ชั่วคราว รอให้ลำไส้ยุบบวม แล้วค่อยๆ บีบลำไส้กลับเข้าช่องท้องจนหมด ก่อนที่จะปิดผนังหน้าท้อง โดยมากมักใช้เวลา ๕-๑๐ วัน
๓. ผู้ป่วยที่ช่องโหว่ขนาดใหญ่หรือถ้ายังไม่สามารถปิดได้ จำเป็นต้องใช้วิธีปิดผิวหนังเพียงอย่างเดียว (skin flap closure) ปล่อยให้เป็นไส้เลื่อนหน้าท้อง (ventral hernia) และแก้ไขภายหลัง

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

แก้ไขความผิดปกติแต่กำเนิด

Co๔ การผ่าตัดถุงน้ำลูกอัณฑะ (Hydrocelectomy, High ligation)

โรค ถุงน้ำลูกอัณฑะ (Hydrocele)

โรคถุงน้ำลูกอัณฑะ คือ ภาวะที่มีการสะสมของน้ำอยู่รอบลูกอัณฑะภายในถุงอัณฑะ ทำให้ถุงอัณฑะโป่งพองออกมาโรคถุงน้ำลูกอัณฑะเป็นโรคที่ไม่อันตรายและส่วนใหญ่จะหายได้เองโดยไม่ต้องทำการรักษาเด็กแรกเกิดพบโรคนี้ได้ถึงร้อยละ ๑๐ แต่ผู้ป่วยร้อยละ ๘๐-๙๐ จะหายได้เองเมื่ออายุ ๑๒-๑๘ เดือน

ผู้ป่วยจะมีอาการถุงอัณฑะโป่งพอง ๑-๒ ข้าง ไม่เจ็บ มักจะเคลื่อนที่ได้ดีกว่าโรคไส้เลื่อน ไม่สามารถดันให้กลับเข้าไปในช่องท้องได้เหมือนโรคไส้เลื่อน ถ้าเป็นชนิดที่น้ำมีช่องทางติดต่อกับในช่องท้อง ก้อนอาจยุบลงได้ในท่านอน

การตรวจร่างกาย จะพบถุงอัณฑะโตขึ้น , ก้อนที่ถุงอัณฑะมีลักษณะนุ่ม, คลำเหนือก้อนได้ เพราะก้อนไม่ได้ต่อออกมาจากในช่องท้องเหมือนโรคไส้เลื่อน เมื่อส่องไฟที่ก้อน (transillumination test) จะมีการเรืองแสงได้เป็นลักษณะที่ค่อนข้างเฉพาะเจาะจงกับโรคนี้

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. เด็กอายุมากกว่า ๑ ปี
๒. ก้อนมีขนาดโตขึ้นเรื่อยๆ

Co๕ การผ่าตัดอัณฑะค้าง (Surgery for undescended testis)

โรค อัณฑะค้าง (Undescended testis)

เกิดจากความผิดปกติของการเคลื่อนลงของลูกอัณฑะลงมายังถุงอัณฑะ ซึ่งปกติจะเคลื่อนถึงบริเวณหัวหน่าวตั้งแต่อายุ ๗-๘ เดือนในครรภ์ การมีลูกอัณฑะค้าง ทำให้เกิดข้อแทรกซ้อนหลายอย่าง เช่น มีโอกาสเป็นมะเร็งของลูกอัณฑะมากกว่าคนปกติ ๑๐-๕๐ เท่า เป็นหมัน หรือเป็นไส้เลื่อน ลูกอัณฑะที่ค้างบริเวณผนังหน้าท้อง ถูกกระแทกแตกได้ง่าย หรือมีโอกาสบิดพัน (torsion) สูง

เด็กโดยมากจะมาตรวจด้วยเรื่องไม่มีลูกอัณฑะข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง ๒ ข้าง บางรายมีก้อนที่ขาหนีบ หรือหัวหน่าว ซึ่งอาจเป็นลูกอัณฑะที่ไม่เคลื่อนลงมาในถุงอัณฑะ หรืออยู่นอกแนวทางที่เคลื่อนลงปกติ (ectopic testis) ถ้าเด็กอายุน้อยกว่า ๑ ปี ยังไม่จำเป็นต้องผ่าตัด เพราะลูกอัณฑะอาจเคลื่อนลงมาได้เอง

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

- อายุเกิน ๑ ปี

Co๖ การผ่าตัดลำไส้โป่งพองแต่กำเนิด (Rectal Biopsy & Colostomy, Pull Through operation)

โรคลำไส้โป่งพองแต่กำเนิด (Hirschsprung's disease)

พยาธิสภาพในโรคนี้ ได้แก่การที่ลำไส้ขาดเซลล์ประสาทควบคุม ทำให้ลำไส้ส่วนนั้นไม่ทำงาน ถ่ายอุจจาระลำบาก มีผลให้ลำไส้ส่วนที่อยู่เหนือต่อส่วนที่เป็นโรคมีการขยายตัวโป่งพองขึ้น

อาการจะปรากฏเร็วหรือช้า มากหรือน้อย ขึ้นกับความยาวของลำไส้ที่เป็นโรค โดยผู้ป่วยอาจจะมีลักษณะทางคลินิกที่บ่งว่าเป็นโรคนี้ ได้ตั้งแต่แรกคลอด จนกระทั่งโตเป็นผู้ใหญ่ ลักษณะที่ปรากฏทางคลินิกได้แก่ การไม่ถ่ายขี้เทา (meconium) ครั้งแรกภายใน ๒๔-๒๘ ชั่วโมงแรกหลังคลอด, อาการท้องผูก ถ่ายอุจจาระลำบาก หรือไม่ถ่ายอุจจาระเอง, ท้องอืด ลักษณะท้องอืดที่พบมักเกิดจากอุจจาระและลมที่คั่งค้าง ร่วมกับมีภาวะขาดอาหาร

การตรวจร่างกายจะพบท้องอืด อาจคลำได้ก้อนอุจจาระซึ่งมีลักษณะเฉพาะคือ มักเป็นก้อนเหนียว บีบให้เปลี่ยนรูปทรงได้ พบเป็นลิ่มอยู่บริเวณหัวเหน่า และด้านซ้ายของหน้าท้อง การตรวจทางทวารหนัก (rectal examination) มีส่วนสำคัญ ช่วยในการวินิจฉัยทางคลินิก กล่าวคือ เด็กที่เป็นโรคนี้ลำไส้ส่วนปลายจะหดรั้ง ไม่คลายตัว ดังนั้นจึงไม่มีอุจจาระมาค้างอยู่ เมื่อใช้นิ้วมือเข้าไปตรวจ จึงต้องไม่พบอุจจาระ (empty rectum) แต่จะพบว่ามียลมและอุจจาระพุ่งตามนิ้วมือออกมา เมื่อชักนิ้วกลับ

การยืนยันการวินิจฉัยโดย การถ่ายภาพรังสีและสวนสารทึบแสง (Barium enema), การวัดความดันภายในลำไส้ และการทำตัดชิ้นเนื้อตรวจ (Rectal biopsy)

การรักษาในกรณีที่มีอุจจาระคั่งค้างมาก และลำไส้โป่งพองมาก ควรทำทวารเทียมที่ผนังหน้าท้อง (Colostomy) ไว้ก่อน และทำการสวนล้างจนอุจจาระหมดไป เพื่อให้ลำไส้ส่วนที่โป่งพองลดขนาดลง

การผ่าตัดส่วนใหญ่จะทำในเด็กอายุประมาณ ๔-๖ เดือน สำหรับเด็กที่มาในระยะแรกคลอด หรือประมาณ ๑-๒ เดือน หลังจากวินิจฉัยได้ในเด็กโต เพื่อประโยชน์ในการทำลำไส้ยวบแฟบลงมากที่สุด

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

แก้ไขความผิดปกติแต่กำเนิด

Co๗ การผ่าตัดท่อน้ำดีโป่งพอง

โรค ท่อน้ำดีโป่งพอง (Choleduchal cyst)

เป็นความผิดปกติแต่กำเนิดของท่อน้ำดีที่เกิดการโป่งพองของท่อน้ำดี

ส่วนใหญ่เด็กจะมีอาการตัวเหลือง ถ่ายอุจจาระสีซีด ตรวจพบก้อนที่ท้องด้านขวาบน การส่งตรวจ Ultrasound จะช่วยในการวินิจฉัย

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

แก้ไขความผิดปกติแต่กำเนิด

Co๘ การผ่าตัดลำไส้อุดตันแต่กำเนิด (Pyloromyotomy)

โรค กระเพาะส่วนปลายตีบ (Congenital pyloric stenosis)

ทารกที่กระเพาะส่วนปลายตีบ จะมีอาการอาเจียนพุ่งแรง ออกมาเป็นเศษนมมีกลิ่นเหม็น ในระยะแรกเด็กยังรู้สึกหิวและเคลื่อนไหวแข็งแรง อาการอาเจียนจะเป็นอยู่เรื่อย ๆ ต่อมาเด็กจะน้ำหนักลดกระสับกระส่ายและถ่ายอุจจาระน้อยลงเรื่อย ๆ สังเกตที่หน้าท้องมักพบการเคลื่อนไหวของลำไส้ และอาจคลำได้ก้อนที่บริเวณส่วนที่ปลายของกระเพาะอาหาร ถ้าไม่ได้รับการรักษา เด็กจะมีภาวะขาดน้ำ ซึมชัก และเสียชีวิตได้

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

แก้ไขความผิดปกติแต่กำเนิด

Do๑ การคลอดและการช่วยคลอด

(Normal delivery, Vacuum/Forceps/Breech extraction)

ข้อบ่งชี้

1. ครรภ์ครบกำหนดและเจ็บครรภ์คลอด (labor in term pregnancy)
2. การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่ยับยั้งไม่อยู่ (Uninhibited labor of preterm pregnancy)
3. การกระตุ้นคลอดกรณีครรภ์เกินกำหนด (Termination of post term pregnancy)

Do๒ การผ่าตัดคลอด (Cesarean section)

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. เคยได้รับการผ่าตัดมดลูก เช่น ผ่าตัดคลอด, ผ่าตัดเนื้องอกมดลูก
๒. ครรภ์แฝด (Multiple pregnancy)
๓. การตกเลือดก่อนคลอด เช่น รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด
๔. ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ เช่น ท่าก้น (Breech presentation), ท่าขวาง
๕. ภาวะผิดปกติส่วนระหว่างศีรษะทารกและอุ้งเชิงกรานมารดา (CPD)
๖. ทารกอยู่ในภาวะเครียด (Fetal Distress)
๗. ภาวะสายสะดือย้อย (Umbilical cord prolapsed)
๘. การติดเชื้อที่ไม่เหมาะสมสำหรับการให้คลอดทางช่องคลอด เช่น เชื้อเริ่มในช่องทางการคลอด

Do๓ การผ่าตัดทำหมันหญิง (Tubal Resection, Tubal Ligation)

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

ต้องการคุมกำเนิดถาวร (Permanent Contraception)

Do๔ การตัดมดลูกทางช่องคลอด (Vaginal Hysterectomy)

โรค มดลูกหย่อน (Uterine prolapse)

การหย่อนของมดลูก คือการที่มดลูกเคลื่อนต่ำลงเนื่องจากมีการหย่อนของกล้ามเนื้อและเอ็นที่ยึดเกาะมดลูก มักพบในสตรีที่มีบุตรหลายคน มีการคลอดยากหรือคลอดเนิ่นนาน สตรีวัยหมดประจำเดือนซึ่งจะมีการฝ่อของเนื้อเยื่อและเอ็นต่างๆ

รายที่มดลูกหย่อนไม่มากมักไม่มีอาการ ในรายที่เป็นมากจะพบปากมดลูกยื่นโผล่พ้นช่องคลอด บางรายมีอาการหน้าอกรู้สึกอึดอัด ปวดหลัง หรือปวดท้องน้อย ในรายที่เป็นมากและเป็นอยู่นานอาจพบแผลจากการกดทับ ปัสสาวะลำบาก ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ถ่ายอุจจาระลำบากหรือเป็นริดสีดวงทวารร่วมด้วย

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. ปวด
 ๒. มดลูกหย่อนพ้นช่องคลอด
 ๓. เป็นแผลเรื้อรัง
 ๔. อาการกดเบียดอวัยวะข้างเคียง (Urinary/Fecal obstruction)
-

Do๕ การผ่าตัดเนื้องอกมดลูก (Myomectomy)

โรค เนื้องอกที่มดลูก (Myoma uteri)

เป็นเนื้องอกธรรมดาของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่พบบ่อย ส่วนใหญ่มักไม่มีอาการ อาจตรวจพบขณะทำการตรวจภายในประจำปี อาการที่อาจพบได้แก่ คลำได้ก้อนบริเวณท้องน้อย เลือดออกผิดปกติ อาการจากการกดอวัยวะข้างเคียง เช่น ปัสสาวะบ่อยหรือปัสสาวะไม่ออก ท้องผูก มีบุตรยาก

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. ก้อนในมดลูกมีขนาดใหญ่ (Uterus size >๑๒ wk size of gestation)
 ๒. มีเลือดระดูออกผิดปกติ เช่น ออกมาก ออกเป็นเวลานาน
 ๓. อาการกดเบียดอวัยวะข้างเคียง (Urinary/Fecal obstruction)
 ๔. มีบุตรยาก
-