

D๐๖ การผ่าตัดถุงน้ำรังไข่ (Ovarian cystectomy)

โรค ถุงน้ำรังไข่ (Ovarian cyst)

ถุงน้ำหรือซิสต์ อาจเกิดจากถุงไข่ใหญ่ผิดปกติ หรือว่าไข่ไม่ตก กลายเป็นการสะสมเป็นถุงน้ำ หรือเกิดจากเยื่อบุโพรงมดลูกไหลย้อนกลับไปที่รังไข่ แล้วไปเจริญผิดที่อยู่ในรังไข่กลายเป็นถุงน้ำเรียกว่าซีสต์โกแลตซีสต์ หรือถุงน้ำรังไข่ที่เป็นมาตั้งแต่กำเนิด เนื่องจากเวลาอยู่ในครรภ์จะมีเซลล์ในการที่จะเปลี่ยนตัวเองเป็นผนังข้าง เป็นพื้นข้างไปเกิดอยู่ในตำแหน่งรังไข่พอดี เป็นการตกค้าง เมื่อคลอดออกมาเซลล์นั้นก็เจริญเติบโตต่อไป กลายเป็นถุงน้ำนอก รังไข่ หรือถุงน้ำรังไข่ ที่มีผนัง มีขน มีไขมันอยู่

ถุงน้ำรังไข่ส่วนใหญ่จะเป็นถุงเล็ก ๆ (ไม่เกิน ๓-๕ ซม.) มักไม่มีอาการอะไร แต่ถ้ามีอาการบิดที่ขั้ว ถุงแตก หรือมีเลือดออกก็จะทำให้มีอาการปวด ลักษณะปวดเสียด ปวดบิด หรือปวดถ่วงได้ อาจทำให้เจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ ถ้าถุงน้ำมีขนาดโต ก็อาจจะคลำก้อนได้ในท้อง หรืออาการที่เบียดกดอวัยวะอื่น ๆ เช่น ปวดท้องน้อย ถ่ายปัสสาวะบ่อย หรือ ถ่ายอุจจาระลำบาก เป็นต้น

ถุงน้ำรังไข่โดยส่วนใหญ่ ตรวจพบจากการตรวจเช็คร่างกายโดยการตรวจภายใน และเมื่อตรวจร่างกายแล้วแพทย์ก็จะตรวจเพิ่มเติมดูลักษณะว่าถุงน้ำนี้มีลักษณะเป็นอย่างไร น่าจะเกิดจากโรคอะไร การตรวจเพิ่มเติม ที่มักทำกัน ได้แก่ การตรวจด้วยอัลตราซาวนด์ การเจาะท้องส่องกล้องตรวจซึ่งทำให้สามารถมองเห็นลักษณะของถุงน้ำรังไข่ได้โดยตรง การเจาะเลือดดูสารเคมีบางอย่างเพื่อตรวจเบื้องต้นว่าน่าสงสัยว่าจะเป็นมะเร็งหรือไม่ หรือการทำเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์หรือ MRI จะได้ข้อมูลชัดเจนกว่าการตรวจด้วยอัลตราซาวนด์ ในรายที่ตรวจวิธีอื่นไม่ชัดเจนก่อนจะให้การรักษา เพราะราคาแพง

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. ถุงน้ำขนาดใหญ่กว่า ๕ ซม.
๒. ถุงน้ำมีขนาดใหญ่ขึ้นเร็วภายใน ๓ เดือน
๓. มีอาการปวดมาก จนไม่สามารถที่จะทำงานปกติได้
๔. มีภาวะแทรกซ้อน เช่น หมุนบิดขั้ว (Twist) แตก(Rupture)
๕. ต้องการคงสภาพรังไข่ที่เหลือไว้ เช่น อายุน้อย, ยังไม่มีบุตร

D๔๘ การดูแลเด็กแรกเกิด (เด็กปกติ)

ข้อบ่งชี้

เพื่อดูแลเด็กแรกเกิดจากมารดาที่มาคลอดในโครงการฯ (เด็กปกติ)

D๔๙ การรักษาเด็กแรกเกิด (เด็กป่วย)

ข้อบ่งชี้

เพื่อรักษาเด็กแรกเกิดจากมารดาที่มาคลอดในโครงการฯ (เด็กป่วย)

E๐๑ การผ่าตัดนิ่วทางเดินปัสสาวะ

โรค นิ่วในทางเดินปัสสาวะ

นิ่วในไต อาจเป็นก้อนหินแข็งเม็ดเดียวหรือหลายเม็ดอยู่ในกรวยไต หรืออาจอยู่ในกรวยไตและมีกิ่งก้านยื่นออกไปเรียกว่านิ่วเขากวาง นิ่วในไตอาจมีทั้งนิ่วที่บรังสีและไม่ที่บรังสี คือ ไม่สามารถจะเห็นด้วยเอ็กซเรย์ นิ่วในไตอาจทำให้มีอาการปวดตื้อ หรือปวดร้าวจากที่บริเวณไต หรือเป็นไข้ หรือปัสสาวะเป็นเลือด แต่ผู้ป่วยบางคนไม่มีอาการ แต่ตรวจพบนิ่วโดยบังเอิญเมื่อทำการรังสีวิทยาเพื่ออาการอื่น

นิ่วในท่อไต เป็นนิ่วในทางเดินปัสสาวะที่พบได้บ่อย เกิดในไตแล้วหลุดลงมาในท่อไต เป็นเหตุหนึ่งของการที่ผู้ป่วยต้องมาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล เพราะมักทำให้เกิดอาการปวดรุนแรงกะทันหัน ถ้านิ่วมีขนาดเล็กมักจะเลื่อนหลุดออกมาที่ปัสสาวะและผู้ป่วยจะถ่ายนิ่วออกมาในที่สุด แต่นิ่วขนาดใหญ่จะหลุดเองได้ยาก นิ่วที่อุดท่อไตทำให้เกิดไตบวม (Hydronephrosis) และถ้าทิ้งไว้นานโดยไม่ได้รับการรักษา อาจทำให้ไตข้างนั้นเสียไปอย่างถาวรในที่สุด อาการของผู้ป่วยส่วนมากคือ มีอาการปวดเฉียบพลันบริเวณเอวด้านหลัง ร้าวมาทางด้านหน้า ต่อมาร้าวลงมาถึงหน้าขา อาการปวดมาก ผู้ป่วยจะไม่อยู่นิ่ง และอาการปวดจะอยู่นานร่วมชั่วโมง ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตื้อที่บริเวณเอวด้านหลังด้วยเนื่องจากมีไตบวมฉับพลัน (Acute hydronephrosis) นอกจากนั้นอาการปวดจะเลื่อนลงต่ำลงด้วย เมื่อนิ่วอยู่ในท่อไตส่วนล่างใกล้จะเข้ากระเพาะปัสสาวะ ผู้ป่วยจะมีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย หรือไม่สุด ปัสสาวะเป็นเลือดหรือปัสสาวะเข้ม ผู้ป่วยบางคนอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหรือมีไข้ต่ำๆด้วย ผู้ป่วยที่เป็นนิ่วในท่อไตมานานจะไม่มีลักษณะอาการปวดเฉียบพลันตามที่กล่าวแต่อาจมีเพียงอาการปวดไม่รุนแรงที่หลัง หรือเอว หรือที่ท้องน้อยเท่านั้น ผู้ป่วยบางรายไม่มีอาการเลยแต่ตรวจพบโดยบังเอิญ

นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ อาจเกิดขึ้นเองในกระเพาะปัสสาวะหรือหลุดมาจากไต หรือจากต่อมลูกหมากมาค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะก็ได้ อาจมีเม็ดเดียวหรือมากกว่า ๑ เม็ดก็ได้ นิ่วที่เกิดขึ้นในกระเพาะปัสสาวะอาจเป็นโรคที่เกิดเฉพาะท้องถิ่นเนื่องจากภาวะโภชนาการ ซึ่งจะพบได้ทุกอายุทุกวัย แต่นิ่วในกระเพาะปัสสาวะอาจเป็นผลจากการอุดตันทางออกของกระเพาะปัสสาวะ เช่น มีต่อมลูกหมากโต ท่อปัสสาวะตีบ หรือโรคของกระเพาะปัสสาวะเสื่อมการทำงานที่ทำให้เกิดมีปัสสาวะตกค้างในกระเพาะปัสสาวะมาก นอกจากนั้นนิ่วอาจเกิดเพราะมีสิ่งแปลกปลอมในกระเพาะปัสสาวะ เช่น สายสวนปัสสาวะที่ค้างไว้เป็นเวลานานหรือไหมเย็บที่ไม่ละลายซึ่งเย็บกระเพาะปัสสาวะ โรคของกระเพาะปัสสาวะอื่น เช่น มะเร็งของกระเพาะปัสสาวะหรือการอักเสบเรื้อรังหรือการอักเสบจากการฉายรังสี ที่กระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น ดังนั้นจึงต้องหาสาเหตุของนิ่วทุกรายว่าเกิดจากการอุดตันหรือโรคของกระเพาะปัสสาวะหรือจากภาวะโภชนาการด้วยถ้าสามารถแก้ไขภาวะนั้นได้จะต้องแก้ไขด้วย มิฉะนั้นจะเกิดนิ่วซ้ำได้อีก

ผู้ป่วยมักจะมีอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ เจ็บแสบเวลาถ่ายปัสสาวะ และเจ็บเวลาถ่ายปัสสาวะจะสุดถ่ายปัสสาวะบ่อยหรือถ่ายปัสสาวะลำบาก อาจมีลำปัสสาวะสะดุดเนื่องจากนิ่วกลิ้งไปอุดตันทางออกของกระเพาะปัสสาวะ อาจมีอาการถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด

นิ่วในท่อปัสสาวะ อาจเกิดจากนิ่วในทางเดินปัสสาวะส่วนบนหรือเกิดจากนิ่วที่เกิดในกระเพาะปัสสาวะหลุดลงมาสู่ท่อปัสสาวะ หรืออาจเกิดจากนิ่วในต่อมลูกหมากกินเนื้อต่อมลูกหมากจนทะลุเข้าไปในท่อปัสสาวะ นิ่วที่เกิดขึ้นในท่อปัสสาวะโดยตรงอาจพบได้ถ้ามีท่อปัสสาวะตีบหรือมีกระเปาะของท่อปัสสาวะ (Urethral diverticulum)

นิ่วในท่อปัสสาวะมักจะทำให้ถ่ายปัสสาวะติดขัด หรือถ้าเป็นมากอาจเกิดภาวะปัสสาวะคั่งได้ถ้านิ่วก้อนเล็ก ผู้ป่วยจะถ่ายปัสสาวะติดขัด และนิ่วอาจเลื่อนลงไปที่ท่อปัสสาวะส่วนปลาย และไปติดอยู่ที่ส่วนโคน ส่วนกลาง หรือส่วนปลายท่อปัสสาวะบริเวณองคชาติ อาจคลำเป็นก้อนแข็งได้ หรือถ้าอยู่ที่ปลายสุดจะมองเห็นเป็นก้อนนิ่วได้

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดนิ่วไต (Nephrolithotomy)

๑. นิ่วในไตมีขนาดใหญ่กว่า ๒ ซม.
๒. มีนิ่วในไตหลายก้อน
๓. นิ่วเขากวางที่มีหลายกิ่ง และไม่สามารถเอาออกด้วยวิธีอื่น
๔. มีข้อห้ามต่อการใช้การสลายนิ่ว เช่น มีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะอย่างมากจนมีผลต่อการทำงานของไต ถ้าไม่แก้ไขโดยเร่งด่วน
๕. เคยมีภาวะแทรกซ้อนหลังจากการสลายนิ่ว
๖. ได้รับการสลายนิ่วแล้วแต่ไม่ได้ผล

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดขบนิ่วโดยเจาะผ่านผิวหนังและเนื้อไต (Percutaneous nephrolithotripsy; PCNL)

๑. นิ่วในไตขนาดใหญ่กว่า ๒ ซม.
๒. นิ่วในท่อไตส่วนบน

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดนิ่วกรวยไต (Pyelolithotomy)

๑. นิ่วในไตขนาดไม่เกิน ๒ ซม.

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดนิ่วท่อไต (Ureterolithotomy)

๑. เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute Renal Failure) ซึ่งเกิดจากการอุดตันทางเดินปัสสาวะ
๒. เกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะแบบเฉียบพลันซึ่งมีอาการรุนแรง(severe infection) หรือไม่ตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะใน ๒๔ ชม.
๓. นิ่วขนาดใหญ่กว่า ๑ ซม.
๔. มีการเปลี่ยนแปลงที่ไต คือมีภาวะไตบวม (Hydronephrosis) มากอยู่แล้วในตอนต้น
๕. อาการปวด ซึ่งรบกวนการทำงาน และไม่ตอบสนองต่อยา

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดขบนิ่วกระเพาะปัสสาวะ (Cystolitholapaxy)

๑. นิ่วในกระเพาะปัสสาวะมีขนาดไม่ใหญ่กว่า ๓ ซม.
๒. นิ่วในท่อปัสสาวะ

ข้อบ่งชี้ในการนำนิ่วท่อไต/กรวยไตออกผ่านทางท่อปัสสาวะด้วยกล้อง (Transurethral removal of obstruction from ureter and renal pelvis; URS)

๑. เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute Renal Failure) ซึ่งเกิดจากการอุดตันทางเดินปัสสาวะ
๒. เกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะแบบรุนแรงอย่างเฉียบพลัน (Acute severe infection) ซึ่งเป็นหรือไม่ตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะใน ๒๔ ชม.
๓. นิ่วขนาดใหญ่กว่า ๑ ซม.
๔. มีการเปลี่ยนแปลงที่ไต คือมีภาวะไตบวม (Hydronephrosis) มากอยู่แล้วในตอนต้น
๕. อาการปวด ซึ่งรบกวนการทำงาน และไม่ตอบสนองต่อยา

E๐๒ การผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านกล้อง (TUR-P)

โรค ต่อมลูกหมากโต (Benign Prostatic Hypertrophy)

ต่อมลูกหมากอยู่ติดกับกระเพาะปัสสาวะและรอบท่อปัสสาวะส่วนต้น ทำหน้าที่สร้างของเหลวและสารที่หล่อเลี้ยงตัวอสุจิให้แข็งแรงสมบูรณ์ที่จะทำหน้าที่ในการสืบพันธุ์ โรคต่อมลูกหมากเป็นโรคที่พบในชายอายุตั้งแต่ ๕๐ ปีขึ้นไป เป็นความผิดปกติที่มีความเจริญทั้งขนาดและจำนวนของเซลล์ต่อมลูกหมากมากกว่าปกติ ทำให้ขนาดของต่อมลูกหมากขนาดโตขึ้น บีบรัดท่อปัสสาวะให้ตีบ แบน และยาว ทำให้เกิดการอุดตันบริเวณท่อทางเดินปัสสาวะ

อาการเริ่มแรกของอาการโรคต่อมลูกหมากโต คือ อาการปัสสาวะบ่อย และ อาการกลั้นปัสสาวะไม่ค่อยอยู่ และเมื่อการดำเนินของโรคมักขึ้น อาการของปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะต้องแบ่งใช้เวลานานกว่าจะปัสสาวะหมดก็จะค่อยๆ มากขึ้นเรื่อยๆ ในที่สุดอาจจะปัสสาวะไม่ออก

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ มีปัสสาวะเป็นเลือด เพราะเส้นเลือดของต่อมลูกหมากแตกเนื่องจากจำเป็นต้องแบ่งปัสสาวะ ปัสสาวะไม่ออก มีการคั่งค้างของน้ำปัสสาวะ เกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ อาจจะมีนิ่วเกิดขึ้นในกระเพาะปัสสาวะ หรือเกิดการเสื่อมของไตได้

แนวทางการรักษา ประกอบด้วยการรักษาแบบประคับประคอง จะใช้ในกรณีที่มีอาการไม่มาก และยังไม่มีอาการแทรกซ้อน การใช้ยา รักษา การผ่าตัดด้วยการใส่เครื่องมือเข้าทางท่อปัสสาวะ การผ่าตัดผ่านหน้าท้องหรือหัวเหน่า การรักษาด้วยความร้อนจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ ไมโครเวฟ, คลื่นวิทยุ (Radio Frequency), คลื่นเสียงอัลตราซาวด์ (Ultrasound) หรือเลเซอร์

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. ปัสสาวะลำบากจนรบกวนต่อชีวิตประจำวัน
๒. ปัสสาวะไม่ออก (Retention of urine)
๓. ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะเป็นๆหายๆ
๔. ปัสสาวะเป็นเลือด (Hematuria)
๕. นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ
๖. ไตเสื่อมหน้าที่จากปัสสาวะคั่ง (Renal deterioration)

E๐๓ การผ่าตัดรูรั่วระหว่างช่องคลอดและกระเพาะปัสสาวะ (Repair vesico-vaginal fistula)

โรค รูรั่วระหว่างช่องคลอดและกระเพาะปัสสาวะ (vesico-vaginal fistula)

เป็นปัญหาที่มีรูเชื่อมติดกันระหว่างบริเวณระบบสืบพันธุ์และระบบปัสสาวะ เกิดขึ้นได้ในเด็กแรกเกิด หรือจากผลข้างเคียงของการผ่าตัด หรือการฉายรังสี ผู้ป่วยจะมีน้ำปัสสาวะซึมเข้าสู่ช่องคลอด หากรูเชื่อมไม่ใหญ่มากนัก ก็จะพบปริมาณน้อย หากรูเชื่อมใหญ่มากก็จะพบปัสสาวะในปริมาณมาก ผู้ป่วยอาจมีปัญหาในการเข้าสังคม การพบปะผู้คน หรือการทำงาน เนื่องจากมีปัสสาวะไหลตลอดเวลา

การตรวจรูรั่วอาจใช้การใส่สีย้อมลงในกระเพาะปัสสาวะ หรือใช้กล้อง (Cystoscope) เพื่อตรวจตำแหน่งที่รั่วซึมที่เชื่อมต่อกับอวัยวะในระบบสืบพันธุ์

รูเชื่อมต่อขนาดเล็กที่ไม่ได้เกิดจากเนื้องอกอาจจะปิดเองได้โดยธรรมชาติ

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. ควบคุมปัสสาวะไม่ได้ จนรบกวนต่อชีวิตประจำวัน
๒. ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะเป็นๆหายๆ

F๐๑ การผ่าตัดแก้ไขปากแหว่ง เพดานโหว่

โรค ปากแหว่ง เพดานโหว่ (Cleft lip and cleft palate)

ปากแหว่ง เพดานโหว่ เกิดขึ้นตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา เกิดจากเนื้อเยื่อของริมฝีปากบนและเพดานปากไม่มาเชื่อมติดกัน เป็นความพิการแต่กำเนิดบริเวณใบหน้าที่ยับยั้ง ทำให้เกิดปัญหาของความสวยงาม และความสมมาตรของใบหน้า การดูดกลืนที่ไม่ปกติ การขึ้นของฟันรวมถึงการสบฟันที่ผิดปกติ และการพูดไม่ชัด

การผ่าตัดรักษาผู้ป่วยปากแหว่ง-เพดานโหว่ประกอบด้วย การผ่าตัดในระยะต่างๆ คือ

๑. การผ่าตัดเย็บริมฝีปากและจมูก (Cleft lip/nasal repair) เพื่อปิดช่องโหว่และรักษาความสมดุลของริมฝีปากนิยมทำเมื่อผู้ป่วยมีอายุ ๓-๖ เดือน โดยหวังผลด้านความสวยงามเป็นหลัก
๒. การผ่าตัดปิดเพดานโหว่ (Cleft palate repair) เพื่อให้มีการแยกช่องจมูกและช่องปากแก้ไขเรื่องการกลืน และการพูด และคงการเจริญเติบโตของใบหน้า รวมถึงการพัฒนาการสบฟันที่ปกติ มักจะผ่าตัดในช่วงอายุ ๙-๑๘ เดือน

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

แก้ไขความผิดปกติแต่กำเนิด