

สิ่งประดิษฐ์

การยกมดลูก เพื่อทำหมันแห้งด้วยวิธีง่ายๆ

อรุณ อมาตยกุล*

Amatyakul A. A simplified technique for interval female sterilization. Chula Med J 1986 Sep; 30 (9) : 939-945

During the past 10 years the number of female sterilization operations performed throughout the world has been increasing yearly. The two leading operations for female sterilization world-wide are laparoscopy and minilaparotomy. Any instrument such as a uterine sound, a Cohen Cannula, a Hulka tenaculum-sound or Ramathibodi uterine elevator may perforate the lower segment or fundus of the uterus. Twenty cases of interval female sterilization aided by a sponge holding forceps inserted per vagina into the posterior fornix, are reported. This procedure is simple and safe. The results were satisfactory.

* ภาควิชาสูติศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การทำหัตถ์หญิงเป็นวิธีการคุมกำเนิดอย่างถาวรที่มีประสิทธิภาพมากกว่าการคุมกำเนิดชนิดอื่นในสตรี ในระยะสิบปีที่ผ่านมาสตรีที่ต้องการทำหัตถ์หญิงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในประเทศไทย อินเดีย และญี่ปุ่น^(1,2) ฉะนั้นจึงมีวิธีการทำหัตถ์หญิงเกิดขึ้นหลายวิธี แต่ที่นิยมในปัจจุบันมีสองวิธี คือ Laparoscopy และ Minilaparotomy หรือ Minilap⁽³⁾ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 เป็นต้นมาผู้นิยมทำ Minilap มากขึ้น เนื่องจากสะดวก ปลอดภัย และค่าใช้จ่ายน้อย^(1,4) ความสำเร็จในการทำหัตถ์หญิงนั้นขึ้นอยู่กับกรยกหรือกระดกมดลูกขึ้นมาให้ตรงหรือใกล้เคียงกับแผลผ่าตัดทางหน้าท้องของผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งจะทำให้การหาหลอดมดลูก การจับและการตัดหลอดมดลูกเป็นไปโดยง่าย ในการยกหรือกระดกมดลูกโดยทั่วไปจะใช้ Uterine sound, Cohen cannula, Hulka tenaculum-sound หรือ Ramathibodi (Vitoon) elevator ปัจจุบันนิยมใช้เฉพาะ Hulka tenaculum-sound กับ Ramathibodi elevator แต่ในการใช้เครื่องมือทั้งสองดังกล่าว แม้จะทำด้วยความระมัดระวังบางครั้งก็อาจมีการทะลุมดลูก⁽⁵⁾ หรือกระเพาะปัสสาวะได้เนื่องจากเครื่องมือมีลักษณะค่อนข้างแหลม⁽¹⁾

จุดประสงค์ในการรายงานเรื่องนี้ เพื่อแสดงการใช้ Sponge holding forceps ช่วยในการยก

หรือกระดกมดลูกแทนเครื่องมือทั้งสองดังกล่าวแล้วปรากฏว่าได้ผลดีและไม่อันตรายต่อผู้ป่วยเลย

เครื่องมือที่ใช้คือ Sponge holding forceps ซึ่งคืบผ้าก๊อชขนาด 4×4 นิ้ว พับขนาด 1×2 นิ้ว ซ้อนกัน 3-4 ชั้น แทน Hulka tenaculum-sound หรือ Ramathibodi elevator (รูปที่ 1) ในการทำหัตถ์หญิง

ผู้ป่วย 20 รายในรายงานนี้มีความประสงค์จะทำหัตถ์หญิงเนื่องจากมีบุตรเพียงพอแล้ว และต้องการเย็บตักแต่งช่องคลอดด้วย (Anterior colpohaphy และหรือ Posterior colpo-perineorrhaphy) ผู้ป่วยทุกรายไม่เคยมีการผ่าตัดเข้าช่องท้องมาก่อน และได้รับการตรวจภายในไม่พบความผิดปกติ เช่น ปีกมดลูกอักเสบเรื้อรัง หรือ Endometriosis เป็นต้น และมีน้ำหนักตัวอยู่ระหว่าง 40-60 กิโลกรัม อายุระหว่าง 25-41 ปี (ตารางที่ 1) มีบุตร 2-6 คน (ตารางที่ 2)

ยาระงับความรู้สึกเจ็บในรายงานนี้ใช้ Epidural หรือ Spinal block หรือ Ketamine hydrochloride ด้วยขนาด 1 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำขณะลงมือทำผ่าตัด (ตารางที่ 3)

เวลาที่ใช้ในการผ่าตัดทำหัตถ์หญิงนี้อยู่ระหว่าง 7 นาที ถึง 15 นาที โดยเฉลี่ยประมาณ 9 นาที

Table 1 Age of the patients.

Age (years)	No. of patients
25 - 29	6
30 - 34	8
35 - 39	5
> 39	1 (41 years)

Table 2 Parities.

Parities	No. of patients
2	4
3 - 4	11
5 - 6	4
> 6	1

Table 3 Number of patients and type of analgesia.

Type of analgesia	No. of patients
Epidural block	3
Spinal block	7
Ketamine hydrochloride	10

วิธีทำ ผู้ป่วยหลังจากได้รับยาระงับความรู้สึก เจ็บแล้วให้นอนในท่า Lithotomy ทำความสะอาด ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อบริเวณหน้าท้อง รอบสะดือ ปาก ช่องคลอด ภายในช่องคลอด และบริเวณฝีเย็บสอด Sponge holding forceps ที่มีผ้าก๊อสดึงกล่าแล้ว เข้าไปในช่องคลอด (ดั่งรูปที่ 2 และ 3) ให้ไปอยู่ ทางด้านหลังของคอมดลูกบริเวณ Posterior fornix (ดั่งรูปที่ 4) หลังจากนั้นปูผ้า Sterile คลุมเหมือน การทำผ่าตัดทั่วไปโดยเปิดบริเวณสะดือไว้ เปิด แผลบริเวณใต้สะดือ (Subumbilical incision) ตามแนวขวางยาวประมาณ 1 นิ้วเพื่อความสวยงาม ของแผลผ่าตัด เปิดแผลหน้าท้องโดยผ่านผิวหนัง หน้าท้อง Rectus fascia และเยื่อช่องท้อง ใช้ Richardson retractor สอดเข้าในแผลผ่าตัดโดย ดึงลงมาหาหัวหน้าทางด้านซ้ายหรือขวาคือให้ไป ทางด้านที่ต้องการหาหลอดมดลูก ขณะเดียวกันให้ ผู้ช่วยค่อย ๆ ดัน Sponge holding forceps ที่ สอดไว้ในช่องคลอดขึ้นไปข้างบนไปข้างหน้าและเอียง ไปทางด้านที่ต้องการหาหลอดมดลูก เพื่อให้มดลูก

ลอยขึ้นมาใกล้แผลผ่าตัด เนื่องจากแผลผ่าตัดอยู่สูง เมื่อต้นมดลูกขึ้นมาจากข้างล่างส่วนใหญ่แล้วจะยังไม่เห็นหลอดมดลูก ต้องใช้นิ้วสอดเข้าทางแผลผ่าตัดล้วงจับหลอดมดลูกซึ่งไม่มีความยากลำบากเลย จากนั้นใช้ Babcock forceps 2 ตัวช่วยจับด้วย เพื่อสาวหลอดมดลูกขึ้นมาให้เห็นส่วนของ Fimbria ชัดเจน (รูปที่ 5) เพื่อแน่ใจว่าเป็นหลอดมดลูกแน่ จึงเลือกจับผูกและตัดหลอดมดลูกบริเวณส่วนของ Ampulla ตรวจสอบว่าไม่มีจุดเลือดออกแล้วทั้งสอง ข้าง ปิดแผลโดยเย็บเยื่อช่องท้องและ Rectus fascia พร้อมกันด้วย Dexon 00 แบบ Continuous จากนั้นเย็บชั้น Subcutaneous tissue ด้วย Dexon 00 แบบ Continuous โดยปล่อยให้ ผูกไว้ เมื่อเย็บจนสุดมุมแล้วสอยกลับ ปิด ผิวหนังแบบ Subcuticular จะสุดมุมที่เหลือชาย Dexon ไว้ จึงผูกด้วยกันและตัดไหมเหนือปม

เนื่องจากผู้ป่วยต้องการการทำผ่าตัดตกแต่งช่อง คลอดด้วย ฉะนั้นผู้รายงานจึงมีโอกาสดูบริเวณ ช่องคลอดที่สอด Sponge holding forceps ไว้

ไม่พบมีรอยฉีกขาดของช่องคลอดและ fornixs เลย
ผู้ป่วยทั้ง 20 รายไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะ

ทำผ่าตัดและหลังผ่าตัดเลย สามารถกลับบ้านได้
ระหว่าง 5-7 วันหลังผ่าตัด

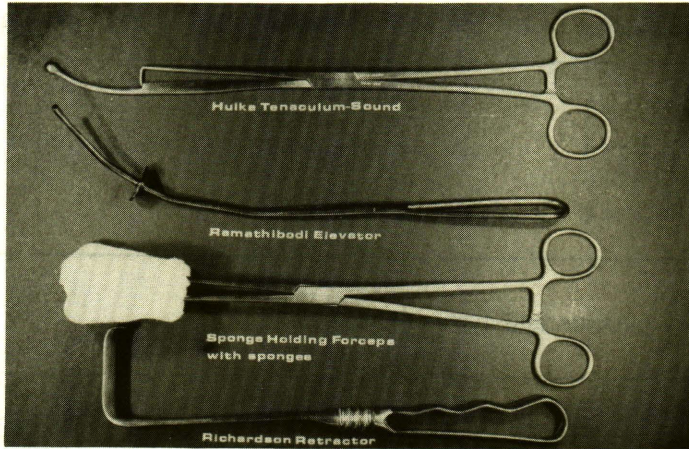


Figure 1 The photograph of Hulka tenaculum-sound. Ramathibodi elevator and Sponge holding forceps with gauzes.

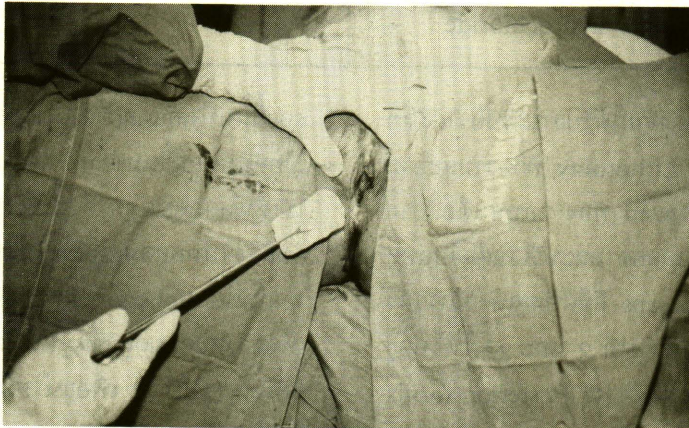


Figure 2, 3 The photograph show the technique to introduce Sponge holding forceps with gauzes into the vagina.

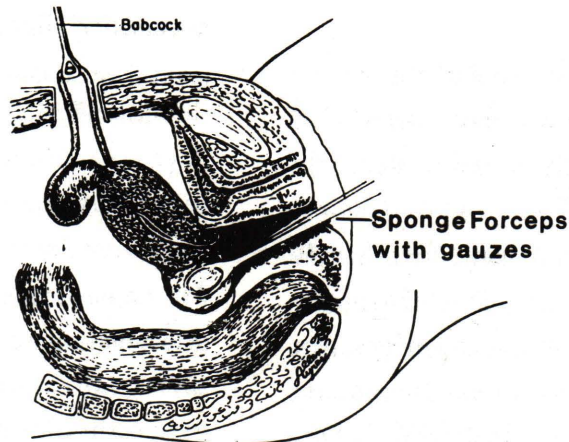


Figure 4 The photograph shows the gauzes in Sponge holding forceps on the posterior fornix of the vagina.

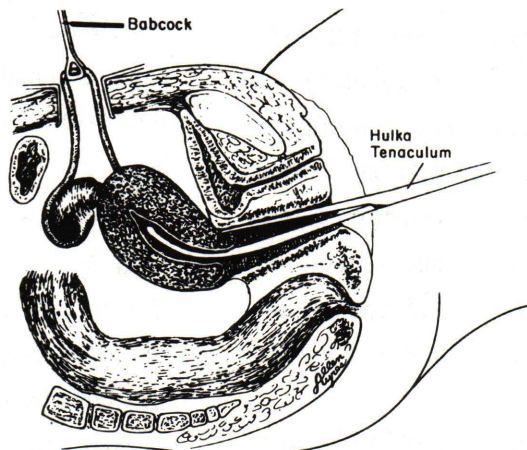


Figure 5 Suprapubic minilaparotomy this operation requires the initial mobilization of the uterus by using Hulka tenaculum-sound shows the tip of uterine sound in the uterine cavity and the sharp tooth of the tenaculum on the anterior lip of the cervix.

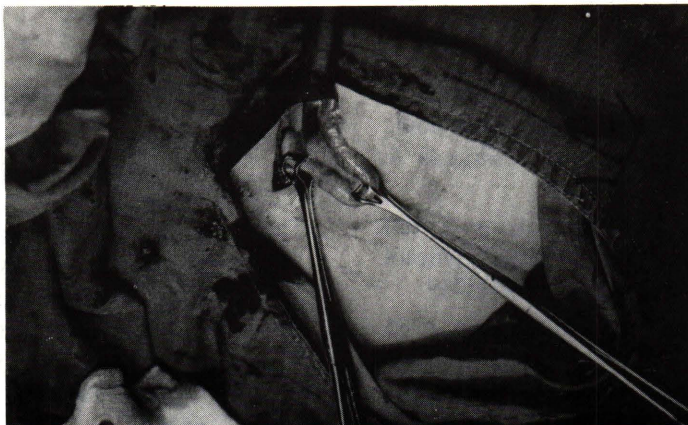


Figure 6 The photograph shows the Fallopian tube.

วิจารณ์

การทำหมันแห่งนี้ความสำเร็จในการทำขึ้นอยู่กับกรยกหรือกระดกมดลูกขึ้นมาให้ตรงหรือใกล้แผลผ่าตัดหน้าท้องของผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งจะทำให้การหาหลอดมดลูก การจับและการผูกตัดหลอดมดลูกง่ายขึ้น ในผู้ป่วย 20 รายที่รายงาน ได้รับการผ่าตัดแผลบริเวณใต้สะดือทั้งหมด ถ้าใช้เครื่องมือชนิดอื่นอาจจะทำยากและอันตรายต่อมดลูกหรือกระเพาะปัสสาวะได้ เนื่องจากมีส่วนที่ค่อนข้างแหลมและต้องสอดปลายแหลมของเครื่องมือเข้าไปในโพรงมดลูก แต่สำหรับผู้ป่วยที่ได้ใช้ Sponge holding forceps ซึ่งมีฝักก็สอดอยู่สอดเข้าไปในช่องคลอดไปใต้คอมดลูกบริเวณ Posterior fornix ช่วยยกหรือกระดกมดลูกให้ลอยสูงขึ้นได้มากโดยที่ไม่มีการทะลุของมดลูก Posterior fornix หรือกระเพาะปัสสาวะ เพราะเครื่องมือไม่มีส่วนที่แหลมคมเลย สำหรับผู้ที่ยังไม่มีความชำนาญอาจเปิดแผลบริเวณ Suprapubic แบบที่ใช้ Hulka tenaculum-sound หรือ Ramathibodi elevator⁽⁶⁾ แต่ใช้ Sponge holding forceps แทน จะทำให้การทำหมันแห่งนี้ง่ายขึ้น และปลอดภัย

ผู้รายงานยังมีความเห็นและเข้าใจว่าในการทำ Laparoscopic sterilization หรือ Laparoscopic

examination เพื่อการวินิจฉัย ปัจจุบันนี้ใช้ Hulka tenaculum-sound ช่วยยกหรือกระดกมดลูก โดยปลายแหลมซึ่งเป็น Sound สอดเข้าไปในโพรงมดลูกและส่วนที่เป็นเคียวจับที่คอมดลูก (รูปที่ 6) อาจทำให้มดลูกทะลุหรือฉีกขาดได้ หรือในรายที่ไม่แน่ใจว่าจะมีการตั้งครรภ์และต้องการวินิจฉัยโรคด้วย Laparoscope ผู้ทำจะไม่กล้าสอด Hulka tenaculum-sound เข้าในโพรงมดลูก เพราะอาจจะเกิดการแทงได้ ฉะนั้นจึงเป็นการยกที่จะยกหรือกระดกมดลูกให้ลอยขึ้นเพื่อให้เห็นทางกล้อง Laparoscope ผู้รายงานเห็นว่าการใช้ Sponge holding forceps ดังกล่าวค่อย ๆ ดันยกมดลูกให้ลอยขึ้นมาได้โดยปลอดภัย จะช่วยให้การทำ Laparoscopic examination ได้ง่ายขึ้น ซึ่งผู้รายงานจะได้ทำการวิจัยต่อไป

สรุป

การทำหมันแห่งนี้ในสตรีโดยการใช้ Sponge holding forceps ช่วยยกหรือกระดกมดลูกในผู้ป่วย 20 ราย ไม่พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนขณะทำหรือหลังผ่าตัดเลย เป็นวิธีที่ง่าย ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นเครื่องมือที่ใช้ก็มีอยู่ในห้องผ่าตัดทั่วไปแล้ว ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการหาซื้อเครื่องมือเพิ่มเติมแต่อย่างใด

อ้างอิง

1. Penfield AJ. Sterilization : Complications in Obstetrics and Gynecologic Surgery. Maryland : Harper & Row, 1981. 330-337
2. Sandmire HF. Minilaparotomy tubal sterilization. Am J Obstet Gynecol 1978 Jun 15; 131 (4) : 453-459
3. Female sterilization. Popul Rep 1985 May; 9 : 1
4. Penfield AJ. Minilaparotomy for female sterilization. Obstet Gynecol 1979

Aug; 4 (2) : 184-188

5. World Health Organization. Task Force on Female Sterilization, Special Programme of Research. Development and Research Training in Human Reproduction Minilaparotomy or laparoscopy for sterilization : a multicenter, multinational randomized study. Am J Obstet Gynecol 1982 Jul 15; 143 (6) : 645-652

6. Osathanondh V. Suprapubic minilaparotomy uterine elevation technique : simple, inexpensive and out-patient procedure for interval female sterilization. Contraception 1974; 10 : 251

จุฬาลงกรณ์เวชสารได้รับต้นฉบับเมื่อวันที่ 13 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2529