



ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ 2 ขอย ศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ 10320

โทร 0-2716-6141-3 โทรสาร 0-2716-6144 กรุงเทพฯ 10311

Royal College of Surgeons of Thailand

Royal golden Jubilee Building, 2 Soi Soonvijai, New Petchaburi Road Bangkok 10300, Thailand

Tel 66-0-2716-6141-3 FAX 66 0-2716-6144 Bangkok 10300, Thailand

Email Address frcst@surgeons.or.th Website www.surgeons.or.th

แนวทางการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรม CLINICAL PRACTICE GUIDELINES IN SURGERY

สาขา: กุมารศัลยศาสตร์

เรื่อง: ก้อนที่หัวหน้และถุงอัณฑะ (SCROTAL AND GROIN MASS)

ก้อนที่บริเวณอัณฑะและขาหนีบที่พบได้บ่อยในเด็ก ได้แก่

1. ถุงน้ำของอัณฑะ (hydrocele).
2. ไส้เลื่อนขาหนีบ (inguinal hernia).

สาเหตุอื่นๆ พบได้น้อยแต่เป็นปัญหาสำคัญ เช่น เนื้องอก อัณฑะอักเสบ การบิดของอัณฑะ (testicular torsion) ซึ่งต้องวินิจฉัยแยกโรคให้ได้ เพราะวิธีการรักษาแตกต่างกัน.

การวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรค

ใช้เพียงลักษณะทางคลินิกเท่านั้น โดยไม่จำเป็นต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจพิเศษเพิ่มเติม .

อาการ

1. ประวัติการคงอยู่ของก้อน มักจะช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคได้ในผู้ป่วยส่วนใหญ่ เช่น ถ้าก้อนยุบหายไปได้และเห็นเฉพาะในช่วงเวลาที่เด็กไอ เบ่ง หรือตะโกน แต่เวลานอนราบก้อนยุบหายไปเอง หรือดันก้อนให้ยุบกลับลงไปได้ บ่งชี้ว่าน่าจะเป็นไส้เลื่อน แต่ถ้ามีก้อนอยู่ตลอดเวลาโดยไม่ยอมหายไปเลยโดยไม่มีอาการอื่น บ่งชี้ว่าน่าจะเป็นถุงน้ำ.

2. อาการปวดและอาการอื่น ๆ ที่บ่งชี้ว่ามีการอุดตันของลำไส้ แสดงว่าน่าจะเป็น incarcerated หรือ obstructed hernia ถุงน้ำโดยทั่วไปมักไม่มีอาการ.

การตรวจร่างกาย

1. การคลำขอบบนของก้อนได้ (getting above the mass) ถ้าสามารถคลำที่ขอบบนของก้อนได้ แสดงว่าไม่น่าจะเป็นไส้เลื่อน ถ้าก้อนเป็นลิ่มยื่นออกมาจากบริเวณขาหนีบ โดยคลำขอบบนของก้อนไม่ได้ แสดงว่าน่าจะเป็นไส้เลื่อน.

2. การส่องดูก้อนด้วยไฟฉายว่าทึบแสงหรือไม่ (transillumination test) ถ้าแสงผ่านได้ดี แสดงว่าน่าจะเป็นถุงน้ำ แต่ถ้าทึบแสงหรือแสงผ่านได้ไม่ดี แสดงว่าน่าจะเป็นไส้เลื่อนหรืออัณฑะโตจากเนื้องอกหรือการอักเสบ.

3. การพยายามดันก้อนให้กลับเข้าไปในช่องท้อง ถ้าสามารถดันให้ก้อนกลับเข้าไปในช่องท้องได้ ก้อนนั้นมักเป็นไส้เลื่อน. แพทย์ผู้ค้นก้อนกลับเข้าไปก็จะสามารถรู้สึกได้ว่าเหมือนมีลมพอดกลับเข้าไปเหมือนลำไส้ถูกดันกลับ ถ้าเป็นถุงน้ำมักจะดันเข้าไปไม่ได้ ยกเว้นในรายที่ processus vaginalis มีขนาดโตก็อาจทำให้น้ำจากถุงน้ำนั้นกลับเข้าไปได้ แต่ความรู้สึกของนิ้วมือของแพทย์ผู้ดูแลที่ดันก้อนก็จะพอบอกได้ว่าในก้อนมีหรือไม่มีลมพอดกลับเข้าไปในขณะที่ดันกลับนั้น ในกรณีของไส้เลื่อนที่เกิด incarceration แล้วก็อาจดันกลับเข้าไปไม่ได้. การสังเกตดูความเจ็บปวดของผู้ป่วย. และการทำ transillumination test ก็จะสามารถช่วยให้วินิจฉัยได้ว่าเกิด incarceration แล้วหรือไม่

4. การตรวจอื่นๆ มักไม่มีความจำเป็นในผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ แต่อาจตรวจโดย

การทำ rectal examination เพื่อคลำดู deep inguinal ring จากภายใน

การตรวจ silk glove sign คลำได้ sac ลักษณะเหมือนผ้าไหม ซึ่งมีความแม่นยำในการแปลผลน้อย.

การรักษา

1. ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ

ก. ถ้าวินิจฉัยได้ก่อนการเกิด incarceration แนะนำให้รับรักษาโดยการผ่าตัด ไม่ควรรอนานเกินไป อาจเกิด incarceration และ strangulation ได้.

ข. ในกรณีที่เกิด incarceration ในเด็ก แนะนำให้พยายาม reduce ลำไส้หรืออวัยวะที่ออกมาให้กลับเข้าไป ถ้าดันกลับเข้าไปไม่ได้ควรรีเสียบ sedative เสียก่อน แล้วพยายามดันให้กลับเข้าไป. ในผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ กุมารศัลยแพทย์มักสามารถที่จะดันให้กลับเข้าไปได้ในที่สุด ถ้าสำเร็จก็จะรอทำผ่าตัดในเวลา 48 ชั่วโมงหรือนานกว่านั้นหลังจากดันกลับเข้าไปแล้ว แต่ถ้าให้ sedative แล้วยังไม่สามารถดันก้อนกลับเข้าไปได้ก็จำเป็นต้องทำผ่าตัดแบบเร่งด่วน.

2. ถุงน้ำของอัณฑะ

ถ้าวินิจฉัยในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี ควรแนะนำให้รอไปก่อน เพราะส่วนใหญ่ถุงน้ำของอัณฑะมักหายไปเองได้ ถ้าถุงน้ำไม่หายไปหลังอายุ 1-2 ปีไปแล้ว จึงแนะนำให้ทำผ่าตัด

การผ่าตัดถุงน้ำของอัณฑะหรือไส้เลื่อนในเด็ก กุมารศัลยแพทย์ใช้ transinguinal approach เพราะต้องการไปผูก processus vaginalis เช่นเดียวกันทั้งสองโรค โดยไม่ต้องเย็บซ่อมผนังหน้าท้อง และเนื่องจากเด็กที่มีเนื้องอกของอัณฑะมักมีถุงน้ำของอัณฑะร่วมด้วย ดังนั้นเมื่อผ่าตัดรักษาถุงน้ำของอัณฑะ ควรตรวจดูอัณฑะทุกครั้ง มิฉะนั้นอาจจะผิดพลาดในการ วินิจฉัยเนื้องอกของอัณฑะได้.

3. เนื้องอกของอัณฑะ

เนื่องจากเนื้องอกของอัณฑะส่วนใหญ่เป็น malignant tumor ดังนั้น ควรผ่าตัดแบบ transinguinal approach และ clamp ที่ spermatic cord ด้วย non-crushing clamp ในขณะที่ดึงเอาอัณฑะขึ้นไปตรวจดู ถ้าเห็นว่าเป็นเนื้องอกควรตัดเอา spermatic cord ออกด้วย .

CPG-S code : 6P98

Correspondence

นพ.สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ

นพ.ทวีสิน ต้นประยูร

ฝ่ายวิชาการ รวสท.

แนวทางการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรมนี้ จัดทำขึ้นโดยคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์ แต่ละสาขาได้ร่วมกันให้ความคิดเห็น ร่าง แก้ไข สรุป และจัดทำเป็นเอกสารโดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ศัลยแพทย์ และ แพทย์ทั่วไปได้ใช้เป็นหลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านศัลยกรรมที่พบบ่อยและ หรือ มีความสำคัญ กับ เป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้ทันต่อยุคสมัย เพื่อให้การรักษามีมาตรฐานจัดทำขึ้นในลักษณะของ **managed care guideline** มิใช่ตำราและห้ามนำไปใช้อ้างอิงในทางอื่น โดยมีได้รับอนุญาตจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย