

บทคัดย่อ

- ชื่อเรื่อง:** การศึกษาเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดมดลูกแบบถอนรากถอนโคน และเลาะต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกราน ระหว่างวิธีผ่านกล้องและวิธีผ่านแผลเปิดหน้าท้อง
- ชื่อผู้วิจัย:** ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ ชัยเลิศ พงษ์นริศร พ.บ.*
แพทย์หญิง อรวิ ฉันทกานันท์ พ.บ.*
ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ สิริธิดา สิริอารีย์ พ.บ.*
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง สหทัยา ไพบูลย์วรชาติ พ.บ.**
- * ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนระดับความเจ็บปวดเฉลี่ยในระยะหลังผ่าตัด 24, 24-48 และ 48-72 ชั่วโมง โดยใช้ visual analog scale (VAS) ประเมิน ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะต้นที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดมดลูกแบบถอนรากถอนโคนและเลาะต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกราน ระหว่างกลุ่มที่ผ่าตัดผ่านกล้องและผ่าตัดผ่านแผลเปิดหน้าท้อง
- ชนิดของการวิจัย:** การวิจัยไปข้างหน้าวิธีสุ่มและปิดบังผู้ป่วยและผู้สังเกตการณ์
- สถานที่ทำการวิจัย:** โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- กลุ่มตัวอย่างและวิธีวิจัย:** ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะ Ia2 – Ib1 ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดมดลูกแบบถอนรากถอนโคนและเลาะต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกราน จำนวน 37 รายในระหว่างตุลาคม 2550 ถึง สิงหาคม 2551 ได้รับการแบ่งเป็น 2 กลุ่มตามวิธีผ่าตัดโดยวิธีสุ่ม คือ วิธีผ่านกล้องและผ่านแผลเปิดหน้าท้อง ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการดูแลตั้งแต่ก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัดเหมือนกัน โดยที่ผู้ป่วยและผู้สังเกตการณ์ จะถูกปิดบังชนิดของการผ่าตัดโดยการปิดแผลแบบเดียวกันทั้งสองกลุ่ม ตัวชี้วัดหลักคือระดับคะแนนความเจ็บปวดเฉลี่ยในระยะหลังผ่าตัด 24, 24-48 และ 48-72 ชั่วโมง ประเมินความเจ็บปวด 3 ตำแหน่ง คือ หัวไหล่ แผลผ่าตัด และ ภายในช่องท้อง
- ผลการวิจัย:** ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 37 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ผ่าตัดผ่านกล้อง 18 ราย และผ่าตัดผ่านแผลเปิดหน้าท้อง 19 ราย อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย 44.7 ± 7.6 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะ Ib1 35 ราย (94.6%) ค่ามัธยฐานของคะแนนระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดที่ 24, 24-48 และ 48-72 ชั่วโมง ไม่มีความแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการผ่าตัดของกลุ่มที่ผ่าตัดผ่านกล้อง 403 ± 35 นาที นานกว่ากลุ่มที่ผ่าตัดผ่านแผลเปิดหน้าท้อง 212 ± 43 นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) มีแนวโน้มที่การเสียเลือดระหว่างผ่าตัดในกลุ่มที่ผ่าตัดผ่านแผลเปิดหน้าท้อง 400 ม.ล. (100-1,300) มากกว่ากลุ่มที่ผ่าตัดผ่านกล้อง 262.5 ม.ล. (50-700) แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป:

การศึกษานี้พบว่าระดับคะแนนความเจ็บปวดเฉลี่ยของ VAS ในระยะหลังผ่าตัดที่ 24, 24-48 และ 48-72 ชั่วโมง ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะต้น ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดคุมดลูกแบบถอนรากถอนโคนและเลาะต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกราน ระหว่างวิธีผ่าตัดผ่านกล้องและผ่านแผลเปิดหน้าท้องไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเกิดจากระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดที่นานกว่า อย่างไรก็ตาม จำนวนตัวอย่างในการศึกษาอาจยังไม่เพียงพอในการสรุปว่าขนาดเฉลี่ยของยาระงับปวดที่ใช้แตกต่างกันหรือไม่ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาต่อไปโดยใช้จำนวนตัวอย่างที่มากขึ้นในอนาคต

Abstract

Title: Laparoscopic Versus Open Radical Hysterectomy and Pelvic Lymphadenectomy: A Double-Blinded Study to Evaluate Postoperative Pain

Authors: Chailert Phongnarisorn, MD*
Orawee Chinthakanan, MD*
Sitthicha Siriaree, MD*
Sahattaya Paiboonworachat, MD**

*Department of Obstetrics and Gynecology,

**Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine,
Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand

Objective: To compare laparoscopic radical hysterectomy (LRH) to conventional open radical hysterectomy (ORH) in term of postoperative pain assessed by visual analog scale (VAS) scoring system.

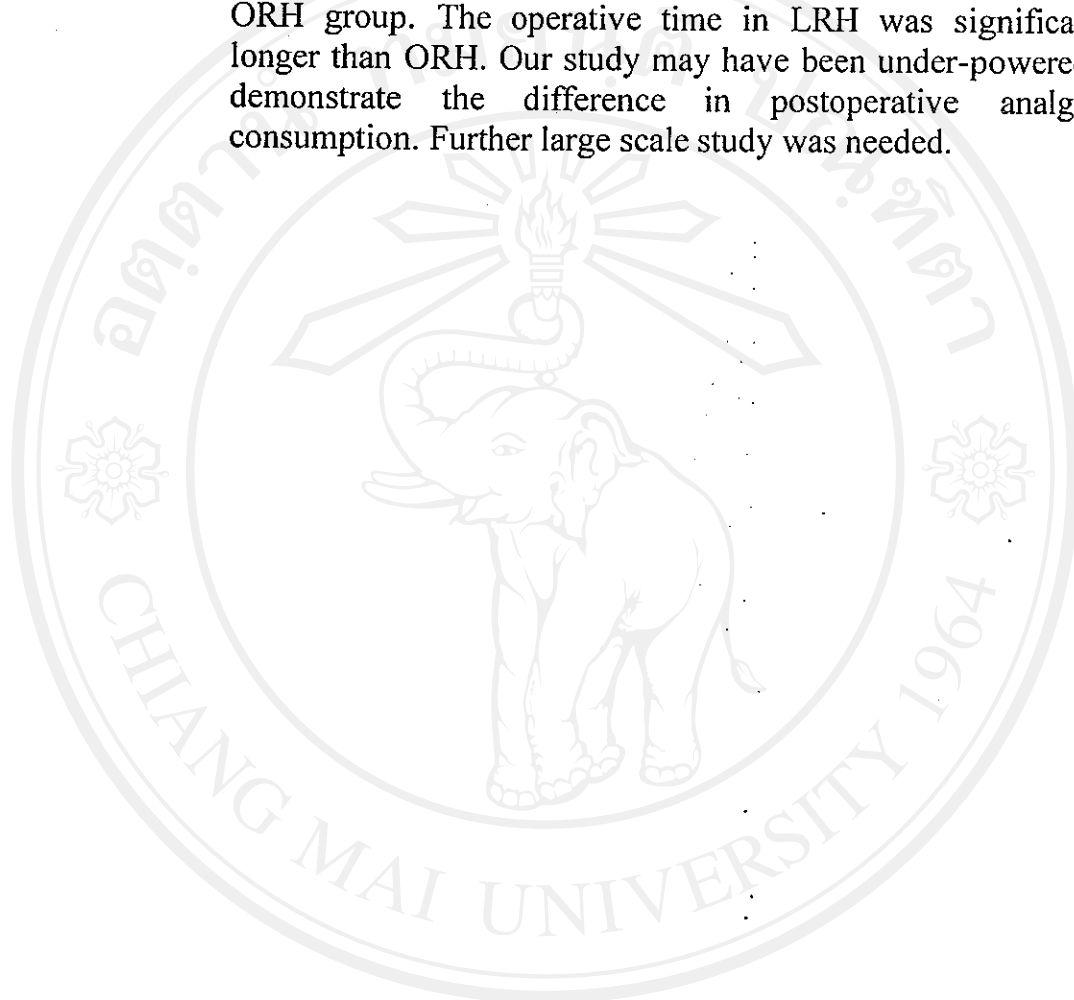
Design: A double blinded prospective randomized trial.

Materials & methods: From Oct 2007 to Aug 2008, 37 patients with stage Ia2 – Ib1 cervical cancer were randomly assigned to either LRH or ORH. All patients in both groups were received similar pre-operative care, intra-operative and 72-hour postoperative pain management including patient controlled analgesia. The patients and the observer were blinded by identical wound dressing. The main outcome was the pain score assessed with VAS during 24, 24-48 and 72 hours after the operation. Three types of pain were evaluated including shoulder tip pain (STP), abdominal parietal pain (APP) and abdominal visceral pain (AVP). Analgesic requirement of patients in the two groups were also compared.

Results: 37 patients were enrolled in the study and randomized to LRH (18) and to ORH (19). The two groups were equivalent in terms of age, BMI, tumor size, prior conization, previous surgery and pathology of the cervix. Median postoperative VAS pain score and analgesic requirement during 24, 24-48 and 48-72 hours were not statistically difference between two groups. Mean

operative time of LRH group (403 ± 35 min) was statistically significant longer than ORH group (212 ± 43 min, $p < .001$). No statistically significant difference was found in uterine weight, blood loss, and number of lymph nodes.

Conclusions: This study suggested that no difference in postoperative VAS pain score during 24, 24-48 and 48-72 hours between LRH and ORH group. The operative time in LRH was significantly longer than ORH. Our study may have been under-powered to demonstrate the difference in postoperative analgesic consumption. Further large scale study was needed.



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved