

## สมาคมวิชาชีพทางเดินปัสสาวะระหว่างประเทศ

การผ่าตัดรีแฟร์หรือซ่อมเสริมผนังช่องคลอดด้านหน้า(กระเพาะปัสสาวะ)

คำแนะนำที่ควรรู้สำหรับสตรี

1. การผ่าตัดรีแฟร์หรือซ่อมเสริมผนังช่องคลอดด้านหน้าคืออะไร?
2. เพราะเหตุใดผู้ป่วยจึงควรได้รับการผ่าตัดนี้?
3. การผ่าตัดนี้มีวิธีทำอย่างไร?
4. การผ่าตัดมีผลสำเร็จในการรักษาเป็นอย่างไร?
5. มีภาวะแทรกซ้อนอะไรเกิดขึ้นได้บ้าง?
6. สิ่งที่ต้องปฏิบัติและควรหลีกเลี่ยงหลังผ่าตัดคืออะไร?

### การยื่นย้อยของผนังช่องคลอดด้านหน้า

ประมาณ 1 ใน 10 ของสตรีที่เคยคลอดบุตรต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อแก้ไขภาวะช่องคลอดหย่อน

การยื่นย้อยของผนังช่องคลอดด้านหน้ามักเกิดจากการอ่อนแอของชั้นเนื้อเยื่อ (พังผืด) ที่พยุงและแยกช่องคลอดจากกระเพาะปัสสาวะ

การอ่อนแอนี้อาจเป็นสาเหตุของความรู้สึกถ่วงหรือหน่วงลงของคลอด หรือการมีก้อนยื่นพ้นปากช่องคลอดออกมา และอาจทำให้เกิดอาการปัสสาวะลำบาก ลำปัสสาวะไหลช้า หรือไหลๆหยุดๆ หรือปัสสาวะบ่อย หรือปวดปัสสาวะรีบ (อาการปวดอยากถ่ายปัสสาวะที่เกิดขึ้นทันทีและไม่สามารถร้งรอต่อไปได้)

ความผิดปกติของผนังช่องคลอดด้านหน้าหย่อน อาจเรียกอีกชื่อว่า กระเพาะปัสสาวะยื่นย้อย (cystocele)

### การผ่าตัดรีแฟร์หรือซ่อมเสริมผนังช่องคลอดด้านหน้าคืออะไร?

ผ่าตัดรีแฟร์หรือซ่อมเสริมผนังช่องคลอดด้านหน้าซึ่งทางการแพทย์เรียกว่า anterior colporrhaphy นั้นคือ

การผ่าตัดเพื่อซ่อมแซมหรือเสริมความแข็งแรงของชั้นเยื่อพังผืดพุงซึ่งอยู่ระหว่างช่องคลอดและกระเพาะปัสสาวะให้สามารถทำหน้าที่พยุงช่องคลอดไว้

### เพราะเหตุใดผู้ป่วยจึงควรได้รับการผ่าตัดนี้?

เป้าหมายของการผ่าตัดรีแฟร์ผนังช่องคลอดด้านหน้าคือ เพื่อแก้ไขอาการที่มีก้อนยื่นลงมาในช่องคลอดและ/หรือช่องคลอดไม่กระชับ

เพื่อทำให้การทำงานของกระเพาะปัสสาวะดีขึ้น และไม่รบกวนต่อการมีเพศสัมพันธ์

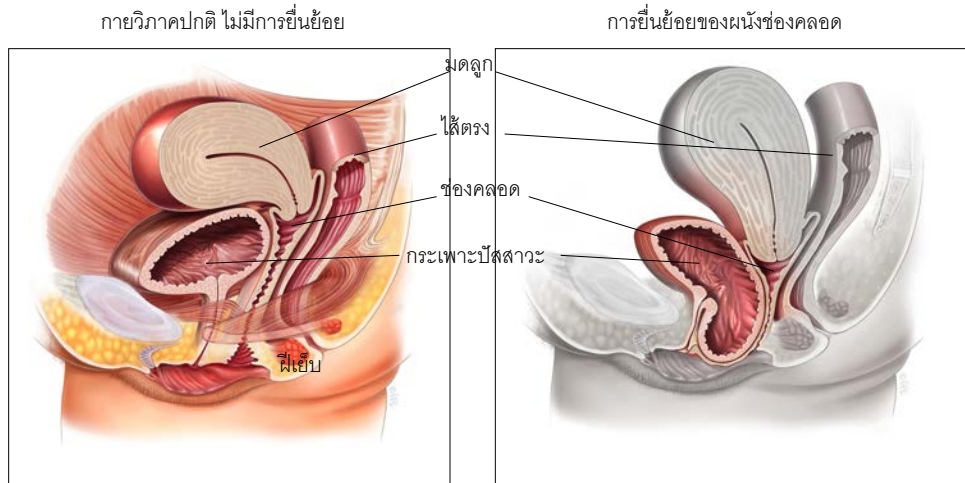
### การผ่าตัดนี้มีวิธีทำอย่างไร?

การผ่าตัดนี้สามารถทำได้ภายใต้การให้ยาสลบทั่วไป การให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน หรือการให้ยาชาเฉพาะที่

แพทย์ผู้ดูแลคุณจะอธิบายถึงวิธีที่เหมาะสมกับคุณ การผ่าตัดรีแฟร์ผนังช่องคลอดด้านหน้ามีหลากหลายวิธี ต่อไปนี้จะกล่าวถึงวิธีที่นิยมใช้กันทั่วไป

1. กรีดแผลเปิดในแนวกึ่งกลางของผนังช่องคลอดด้านหน้า เริ่มจากบริเวณเหนือปากช่องคลอดขึ้นไปจนถึงช่องคลอดส่วนบนสุด
2. เลาะแยกผิวช่องคลอดออกจากชั้นเยื่อพังผืดที่พุงอยู่ทางด้านล่าง จากนั้นเย็บซ่อมชั้นเนื้อเยื่อส่วนที่อ่อนแอด้วยวัสดุเย็บที่ละลายได้ ซึ่งจะดูดซึมหายไประหว่างเวลา 4 สัปดาห์ - 5 เดือนขึ้นกับชนิดของวัสดุเย็บที่ใช้
3. บางครั้งผิวช่องคลอดส่วนเกินที่ยื่นย้อยอาจได้รับการตัดออก แล้วเย็บปิดผิวช่องคลอดด้วยวัสดุเย็บที่ละลายได้ ซึ่งจะดูดซึมหายไประหว่างเวลา 4-6 สัปดาห์ โดยไม่ต้องตัดออก
4. อาจจำเป็นต้องใช้วัสดุเสริมความแข็งแรงในบริเวณที่ผ่าตัด ได้แก่ แผ่นตาข่ายที่จากใยสังเคราะห์ถาวร (ไม่ดูดซึม) หรือชีวภาพ (ดูดซึมได้) ตาข่ายดังกล่าวนี้มักใช้ในรายที่เคยผ่าตัดมาก่อนหรือมีการยื่นย้อยลงมาอย่างมาก
5. ทำการส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะ (cystoscopy) เพื่อตรวจภายในกระเพาะปัสสาวะว่าปกติหรือไม่ และตรวจยืนยันว่าไม่มีภาวะบาดเจ็บของกระเพาะปัสสาวะหรือท่อไตที่เกิดขึ้นขณะผ่าตัด
6. หลังผ่าตัดเสร็จ อาจมีการใส่ผ้ากอซในช่องคลอดเพื่อกดห้ามเลือดและลดรอยฟกช้ำหลังผ่าตัด ร่วมกับใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ซึ่งทั้งหมดจะถูกถอดออกภายใน 3-4 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

7. อาจมีการผ่าตัดอื่นที่ทำงานกับการผ่าตัดรีแฟร์มิ่งช่องคลอดด้านหน้าอยู่บ่อยๆ เช่น การผ่าตัดมดลูกทางช่องคลอด การผ่าตัดรีแฟร์มิ่งช่องคลอดด้านหลัง หรือการผ่าตัดเพื่อแก้ไขภาวะปัสสาวะเล็ดขณะออกแรง



### หลังการผ่าตัดคุณจะสามารถทำอะไรบ้าง?

เมื่อคุณตื่นขึ้นจากยาระงับความรู้สึก คุณจะได้รับการให้สารน้ำหยดเข้าทางหลอดเลือดดำและอาจได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะอยู่ แพทย์อาจใส่ผ้าก๊อชไว้ในช่องคลอดเพื่อช่วยกดห้ามเลือดออกในเนื้อเยื่อ ซึ่งทั้งผ้าก๊อชและสายสวนปัสสาวะจะได้รับการถอดออกภายในเวลา 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

ในช่วง 4 - 6 สัปดาห์หลังผ่าตัดอาจมีตกขาวเป็นสีขาวอมเหลืองได้เป็นปกติ ซึ่งเกิดขึ้นเพราะว่ามีวัสดุเย็บแผลอยู่ในช่องคลอด โดยตกขาวนี้จะมีปริมาณลดลงไปเรื่อยๆและหายไปนที่สุดเมื่อวัสดุเย็บถูกดูดซึมหายไป หากตกขาวของคุณมีกลิ่นเหม็นผิดปกติให้ปรึกษาแพทย์ นอกจากนี้คุณอาจมีตกขาวปนเลือดเล็กน้อยหลังผ่าตัดทันทีหรือเริ่มเกิดขึ้นหลังผ่าตัดประมาณ 1 สัปดาห์ เลือดที่เห็นมักมีลักษณะจางๆและมีสีน้ำตาลแบบเลือดเก่าๆซึ่งเป็นผลจากการสลายตัวของลิ่มเลือดที่ค้างอยู่ใต้ผิวหนังช่องคลอดไหลปนตกขาวออกมาซึ่งจะหยุดได้เอง

### การผ่าตัดมีผลสำเร็จในการรักษาเป็นอย่างไร?

กล่าวโดยทั่วไปการผ่าตัดมีอัตราผลสำเร็จของการรักษาอยู่ที่ร้อยละ 70-90

แต่มีโอกาสที่จะกลับมาเป็นซ้ำในขนาดหรือมีช่องคลอดด้านอื่นยื่นย้อยเกิดขึ้นใหม่ซึ่งคุณอาจจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดแก้ไขอีกต่อไป

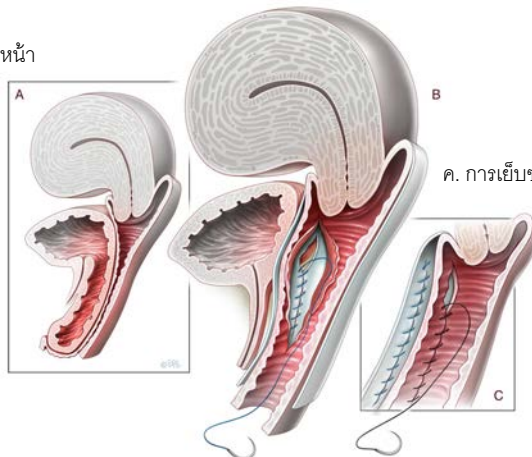
### มีภาวะแทรกซ้อนอะไรเกิดขึ้นได้บ้าง?

การผ่าตัดรีแฟร์มิ่งช่องคลอดด้านหลังนั้น ย่อมมีความเสี่ยงเช่นเดียวกับการผ่าตัดทุกชนิดที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้เสมอ ต่อไปนี้คือภาวะแทรกซ้อนทั่วไปที่สามารถเกิดขึ้นตามหลังการผ่าตัดใดๆก็ตาม

- **ปัญหาทางวิสัญญี** ซึ่งพบน้อยมากในปัจจุบัน เนื่องจากเครื่องดมยาสลบ ยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึก และเครื่องมือที่ใช้ผ่าตัดผู้ป่วยมีความทันสมัยขึ้นกว่าในอดีต
- **เลือดออก** ภาวะเลือดออกที่รุนแรงและจำเป็นต้องได้รับเลือดนั้นพบน้อย เกิดขึ้นน้อยกว่าร้อยละ 1 ของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทางช่องคลอด
- **การติดเชื้อหลังผ่าตัด** แม้ว่าจะให้ยาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัดและพยายามทุกวิถีทางที่จะให้การผ่าตัดปลอดเชื้ออย่างที่สุด แต่มีโอกาสเล็กน้อยที่จะเกิดการติดเชื้อในช่องคลอดและอุ้งเชิงกรานอยู่บ้าง
- **การติดเชื้อของกระเพาะปัสสาวะ (กระเพาะปัสสาวะอักเสบ)** เกิดขึ้นประมาณร้อยละ 6 ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดและพบบ่อยยิ่งขึ้นในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ อาการที่พบ ได้แก่ อาการปัสสาวะแสบหรือเจ็บเหมือนเข็มตำ ปัสสาวะบ่อย และบางครั้งนำปัสสาวะมีเลือดปนได้ โรคนี้สามารถรักษาให้หายได้ง่ายด้วยยาปฏิชีวนะ

## ข. การเย็บซ่อมแซมชั้นเยื่อพังผืด

ก. การเย็บซ่อมแซมของผนังช่องคลอดด้านหน้า



ค. การเย็บซ่อมแซมชั้นผิวหนังของคลอด

ต่อไปนี้เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องจำเพาะกับการผ่าตัดรีแพร์ผนังช่องคลอดด้านหน้า

- **ท้องผูก** เป็นปัญหาที่พบบ่อยหลังผ่าตัดและแพทย์อาจสั่งยาาระบายเพื่อรักษาพยายามรับประทานอาหารที่มีเส้นใยและดื่มน้ำปริมาณมากจะช่วยให้อาการดีขึ้น
- **เจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์** (dyspareunia) หลังผ่าตัดสตรีบางรายอาจมีอาการเจ็บปวดหรือรู้สึกไม่สบายในอุ้งเชิงกรานขณะมีเพศสัมพันธ์ได้ทั้งๆที่ได้พยายามป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นทุกวิถีทางแล้วก็ตาม อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดีสตรีบางรายพบว่าการร่วมเพศนั้นดีขึ้นกว่าเดิมมากหลังผ่าตัดรีแพร์
- **การบาดเจ็บต่อกระเพาะปัสสาวะหรือท่อไต**ขณะผ่าตัด เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยน้อยอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตามหากเกิดการบาดเจ็บขณะผ่าตัดก็สามารถซ่อมแซมได้
- **ภาวะปัสสาวะเล็ดรูด** ภายหลังการผ่าตัดรีแพร์หรือซ่อมเสริมผนังช่องคลอดด้านหน้าที่เย็บซ่อมแซมลงมากๆ อาจทำให้เกิดอาการปัสสาวะเล็ดขณะออกแรงขึ้นในผู้ป่วยบางคน เนื่องจากการผ่าตัดนี้ไปแก้ไขการพังของของท่อปัสสาวะซึ่งต่อออกจากกระเพาะปัสสาวะให้กลับมาตรงเช่นปกติ จึงทำให้อาการปัสสาวะเล็ดที่ซ่อนเร้นอยู่ปรากฏออกมา อย่างไรก็ตามภาวะนี้สามารถแก้ไขได้ง่ายๆโดยการผ่าตัดใส่สายคล้องท่อปัสสาวะ (กรุณาอ่านเอกสารเรื่อง "ภาวะปัสสาวะเล็ดขณะออกแรงในสตรี" หากต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม)
- **ภาวะแทรกซ้อนจากตาข่าย** ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดซ่อมเสริมโดยใช้วัสดุเช่นแผ่นตาข่ายเสริมความแข็งแรง พบว่าร้อยละ 5-10 มีความเสี่ยงของการเกิดตาข่ายโผล่ออกมาในช่องคลอด (mesh exposure) และจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเลาะออกซึ่งสามารถทำได้แบบผู้ป่วยนอกหรือทำภายในห้องผ่าตัด บางกรณีที่พบบ่อยน้อยมากคือผู้ป่วยอาจเกิดความเจ็บปวดจากตาข่ายที่ใส่ไว้จนจำเป็นต้องผ่าตัดเลาะตาข่ายบางส่วนหรือทั้งหมดออก

### เมื่อไรคุณจึงจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติประจำ?

ในช่วงหลังผ่าตัดใหม่ๆคุณควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมต่างๆที่ส่งผลให้มีแรงกดดันไปยังบริเวณที่ผ่าตัดรีแพร์หรือซ่อมเสริม เช่น การยกของหนัก การออกแรงเบ่งมาก การออกกำลังกายอย่างหนัก การไอ ท้องผูก แผลผ่าตัดจะหายดีและมีความแข็งแรงสูงสุดต้องใช้เวลาประมาณ 3 เดือน

ในช่วงดังกล่าวนี้จึงไม่ควรยกของที่มีน้ำหนักเกิน 10 กิโลกรัมหรือ 25 ปอนด์

โดยทั่วไปแนะนำให้วางแผนหยุดงานนาน 2-6 สัปดาห์หลังผ่าตัด

แพทย์จะเป็นผู้แนะนำเรื่องนี้แก่คุณเป็นการเฉพาะขึ้นกับประเภทของงานและชนิดของการผ่าตัดที่คุณได้รับ

หลังผ่าตัด 3-4 สัปดาห์ คุณควรจะสามารถขับชี่และทำกิจกรรมเบาๆ เช่น การเดินเป็นระยะทางสั้นๆได้ คุณควรรอเป็นเวลา 5-6

สัปดาห์หลังผ่าตัดจึงค่อยเริ่มมีเพศสัมพันธ์ สตรีบางคนอาจจำเป็นต้องใช้สารหล่อลื่นช่วยขณะมีเพศสัมพันธ์

สารหล่อลื่นนี้สามารถซื้อหาได้ตามร้านขายยาหรือซูเปอร์มาร์เก็ตทั่วไป



สารสนเทศในแผ่นพับนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ใช้ศึกษาหาความรู้เท่านั้น ไม่ได้ใช้เพื่อการวินิจฉัยหรือการรักษาโรคหรือภาวะใดๆทางการแพทย์  
ซึ่งต้องกระทำโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น

แปลโดย ผศ. นพ. ชัยเลิศ พงษ์นริศร (Chailert Phongnarisorn, M.D.)