

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ชื่อเรื่อง การผ่าตัดโดยใช้หนังอวัยวะหุ้มองคชาตในขั้นตอนเดียว หลังจากเลาะเอาสิ่งแปลกปลอมที่ฉีดเข้าองคชาตออก

ชื่อเรื่อง (ภาษาอังกฤษ) One stage reconstruction of penis with bilateral scrotal flaps after surgical removal of injected foreign body from penile shaft.

ชื่อผู้แต่ง นายสุวิชัย สุทธิมนิรัตน์, พ.บ.

สถานที่ทำงาน กลุ่มงานศัลยกรรม

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จังหวัดชัยนาท

ชื่อผู้แต่งภาษาอังกฤษ MR. Suwichai Suttimaneerat, M.D.

สถานที่ทำงานภาษาอังกฤษ Department of surgery

โรงพยาบาลภาษาอังกฤษ Chainatnarentorn Hospital

จังหวัดภาษาอังกฤษ Chainat Province

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ศึกษาผลข้างเคียงจากการผ่าตัด, ความพึงพอใจทางเพศก่อนและหลังการผ่าตัด, ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการผ่าตัดโดยใช้หนังอวัยวะหุ้มองคชาตในขั้นตอนเดียว หลังจากเลาะเอาสิ่งแปลกปลอมที่ฉีดเข้าองคชาตออก (One stage reconstruction of penis with bilateral scrotal flaps after surgical removal of injected foreign body from penile shaft) ใน โรงพยาบาลชัยภูมิ

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาที่โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2557 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2559 เป็นผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาล ด้วยภาวะแทรกซ้อนจากการไปฉีดสิ่งแปลกปลอมเข้าองคชาต เช่น การพังพืดแข็ง เป็นแผลเรื้อรัง มีปัญหาปวดเวลาอวัยวะเพศแข็งตัว โดยเลือกผู้ป่วยให้เข้าเกณฑ์ที่จะผ่าตัดได้ 40 คน การผ่าตัดจะเลาะเอาหนังองคชาตและ เนื้อเยื่อพังพืดออก แล้วปกคลุมทดแทนด้วยหนังอวัยวะหุ้มในขั้นตอนเดียว การศึกษาจะวัดเปอร์เซ็นต์จากภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด ผู้ป่วยจะถูกสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามวัดคะแนนความพึงพอใจทางเพศทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด

ผลการศึกษา: ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด พบ แผลติดเชื้อ 7%, แผลแยก 7%, แผลฉีก 2.5%. คะแนนความพึงพอใจทางเพศ ก่อนการผ่าตัด = 3.4, หลังการผ่าตัด = 7.4, ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยโดยวิธีการผ่าตัด 2 ครั้ง = 26,400 บาท, ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยโดยวิธีการผ่าตัด 1 ครั้ง = 13,200 บาท

สรุป: การผ่าตัดแก้ไข รักษาผู้ป่วยที่ไปฉีดสิ่งแปลกปลอมเข้าองคชาต ด้วยวิธี ใช้หนังอวัยวะหุ้มองคชาตในขั้นตอนเดียว เป็นอีกทางเลือกที่ดีสำหรับแพทย์ที่จะเลือกใช้ เพราะทำงานง่าย ผลข้างเคียงจากการผ่าตัดต่ำ ผู้ป่วยพึงพอใจทางเพศมากขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนผ่าตัด ใช้ค่าใ้จ่ายน้อย

คำสำคัญ: ฉีดสิ่งแปลกปลอมเข้าองคชาต, ผ่าตัดหนังอวัยวะหุ้มองคชาตในขั้นตอนเดียว

Abstract

Objective: To study the complication, sexual satisfaction and cost of one stage reconstruction of penis with bilateral scrotal flaps after surgical removal of injected foreign body from penile shaft.

Method: 40 patients who suffered from complications of penile foreign body granuloma were enrolled from 1 July 2014 to 30 November 2016 at Chiyaphum hospital. All cases have complications including fibrosis, ulceration and painful erection. All patients were operated to remove the total penile skin and granuloma tissue and resurfaced by bilateral scrotal flaps in one stage repair. The study will measure the percentage of complications and cost of surgery. The patients were interviewed by using questionnaires and satisfaction scored to determine their sexual experiences before and after surgery.

Results: the complications from bilateral scrotal flaps were 7% from wound infection, 7% from wound dehiscence, 2.5% from skin maceration. The sexual satisfaction score is increased from 3.4 preoperatively to 7.4 postoperatively. The average cost of treatment were 26,400 baht with two stage repair and 13,200 baht with one stage repair.

Conclusions: One stage bilateral scrotal flap coverage is good option for penile reconstruction. This technique can achieve sexual satisfactory results.

Keywords: paraffinoma,scrotal flap,foreign body granuloma,penile reconstruction,one stage repair

บทนำ

การฉีดสารเหลวแปลกปลอมเข้าองคชาต พบมานานแล้ว ได้มีการบันทึก ตั้งแต่ปี ค.ศ.1800 โดย Robert Gersuny ศัลยแพทย์ชาวออสเตรียสารแปลกปลอมที่ใช้ฉีด พบว่า มีซิลิโคน พาราฟิน น้ำมันมะกอก วาสลีน ขี้ผึ้งทาแผลประเภท คลอแรมเฟนิคอล^{1,2,3} การฉีดดังกล่าวไม่ได้ผ่านการเตรียมด้วยวิธีปราศจากเชื้อ ทำให้เกิดการอักเสบ ติดเชื้อเฉียบพลันหลังฉีด อีกทั้งสิ่งแปลกปลอมยังกระตุ้นให้ร่างกาย เกิดการต่อต้านทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรัง เกิดพังผืดห่อหุ้มวัตถุเป็นก้อนแข็ง(Paraffinoma) เกิดก้อนตะปุ่มตะป่ำ แข็ง แดกเป็นแผลเรื้อรัง มีอาการปวดเวลาอวัยวะเพศแข็งตัว เวลาที่มีเพศสัมพันธ์ฝ่ายหญิงจะเจ็บ หรือมีผลต่อการปัสสาวะได้อีกด้วย^{4,5} สำหรับประเทศไทย ผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจถึงผลกระทบที่จะตามมาหลังฉีดสิ่งแปลกปลอมเข้าองคชาต ส่วนใหญ่ยังมีความเชื่อผิดๆว่า ขนาดอวัยวะเพศที่ใหญ่จะสร้างความพอใจให้คู่นอน ซึ่งเมื่อฉีดสิ่งแปลกปลอมแล้วผู้ป่วยจะพอใจในระยะแรกๆ แต่ต่อมาเมื่อเกิดการอักเสบเรื้อรัง มีพังผืดเกิดขึ้น จะเริ่มเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น หนึ่งแข็ง แดกเป็นแผล เวลาอวัยวะเพศแข็งตัวเจ็บ คู่นอนเจ็บเวลาที่มีเพศสัมพันธ์จะต้องมาให้แพทย์ผ่าตัดแก้ไข

การฉีดสารแปลกปลอมเข้าองคชาต พบว่า ผู้ป่วย ร้อยละ 100 เต็มใจฉีด^{6,7,8} ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักไม่พอใจขนาดอวัยวะเพศของตนเอง การฉีดส่วนใหญ่เกิดจากการชักชวนของเพื่อนและผู้ใกล้ชิด⁹ การเกิดภาวะแทรกซ้อน พบได้ทั้งภาวะเฉียบพลันและภาวะเรื้อรัง

ภาวะเฉียบพลัน (acute)⁹ เกิดจากการติดเชื้อเฉียบพลัน แผลติดเชื้อมีหนอง หรืออาจทำให้เกิดการติดเชื้อรุนแรงตามมาได้ (Fournier's gangrene) หรือเกิดจากการแพ้สารที่รุนแรง ซึ่งพบไม่บ่อย เกิดภาวะ Anaphylaxis เกิด Angioedema เสียชีวิตได้

ภาวะเรื้อรัง (chronic) มักใช้เวลานานเป็นเดือนๆ ผู้ป่วยมาหาแพทย์เพื่อให้รักษาอาการ Fibrosis, Phimosis^{7,9,10,11,12} อาการเจ็บปวดตอนอวัยวะเพศแข็งตัว อาการแตกเป็นแผลเรื้อรัง¹⁰ กลัวจะกลายเป็นมะเร็ง¹³ พบว่าผู้ป่วยมาหาแพทย์ด้วยภาวะแทรกซ้อนโดยเฉลี่ย 18.5 เดือนหลังฉีด⁷

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

งานวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาการวิธีการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาไปฉีดสิ่งแปลกปลอมเข้าอวัยวะเพศ ซึ่งจะเกิดความรู้ใหม่ๆในการรักษาให้ดีขึ้น อีกทั้งยังเป็นการเผยแพร่ความรู้ ถึงผลข้างเคียงจากการฉีดสิ่งแปลกปลอมเข้าอวัยวะเพศ ซึ่งการรักษาจะยาก ผลการรักษาที่ได้ไม่ดีเท่าเดิม ดังนั้นถ้าป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยไปฉีดสิ่งแปลกปลอมจะดีกว่าการรักษาเสมอ

ขอบเขตการศึกษา เวลาที่ศึกษา

โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ระยะเวลาที่ทำการวิจัย เริ่ม 1 กรกฎาคม 2557 สิ้นสุด 30 พฤศจิกายน 2559

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นวิจัยแบบ retrospective analysis study

โดยการศึกษาได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จังหวัดชัยนาท ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ 08/2564

ประชากรที่เข้าถึง

ผู้ป่วยที่ฉีดสิ่งแปลกปลอมเข้าองคชาต ได้มารักษาที่ แผนกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลชัยภูมิ ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2557 ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน 2559

กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบ

เจาะจงในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการที่ แผนกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลชัยภูมิ ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2557 ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน 2559 เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าไว้ศึกษา 40 คน ที่ โรงพยาบาลชัยภูมิ

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา จำนวนร้อยละ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้เสนอเทคนิคการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดแบบใหม่ในขั้นตอนเดียว ตั้งแต่การผ่าตัดขององคชาตและสิ่งแปลกปลอมที่ฉีดไว้ เลาะเอาหนังหุ้มองคชาต ผังผิดและก้อนสารแปลกปลอมออกทิ้ง และใช้หนังหุ้มอวัยวะทั้งสองข้าง โดยออกแบบให้มีขนาดพื้นที่ให้เหมาะสมและยังคงมีเลือดมาเลี้ยงเพียงพอมาหุ้มองคชาต เกิดเป็นผิวหนังใหม่ขององคชาต เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพดี ผลการรักษาดี ค่าใช้จ่ายถูก เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่มีสภาวะโรคนี้ ตลอดจนศัลยแพทย์ยังได้เรียนรู้และนำเทคนิคผ่าตัดแบบใหม่นี้ ไปใช้ประโยชน์ต่อไป

สำหรับการเลือกวิธีการรักษา ขึ้นกับตำแหน่งของรอยโรค และปริมาณสิ่งแปลกปลอมที่ฉีด แบ่งผู้ป่วยเป็น 4 กลุ่ม¹⁴

กลุ่มที่ 1 รอยโรคที่ฉีดเฉพาะตรงปลายหนังหุ้มองคชาต (prepuce) และสารที่ฉีดมีปริมาณน้อยการรักษา ผ่าตัดขลิบหนังหุ้มปลายองคชาตออก (Circumcision)

กลุ่มที่ 2 รอยโรคอยู่ที่ลำองคชาต แต่ไม่ถึงโคนองคชาต ปริมาณฉีดมากกว่ากลุ่มแรก แต่น้อยกว่ากลุ่ม 3 การรักษา อาจทำการผ่าตัดโดย ขลิบปลายหนังหุ้มองคชาต หรือวิธีโยกย้ายหนังอวัยวะมาหุ้มปกคลุม (Scrotal Flap)

กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่มีรอยโรคลงถึงโคนองคชาต เกิดจากการฉีดสารแปลกปลอมเป็นปริมาณมาก การรักษาการผ่าตัดโดยการโยกย้ายเอาหนังอวัยวะมาหุ้มปกคลุม (Scrotal Flap)

กลุ่มที่ 4 มีรอยโรคตลอดทั้งลำองคชาต หัวเหิน และถุงอวัยวะ เกิดจากการฉีดสารแปลกปลอมปริมาณมาก และสารไหลเคลื่อนกระจายตัวไปทั่ว ทั้งหัวเหิน และอวัยวะ การรักษา ผ่าตัดโดยวิธีย้ายผิวหนังจากต้นขามาปลูกถ่ายที่องคชาต Split Thickness skin graft (STSG) หรือวิธี Free Flap

การรักษาที่ถูกต้องคือ การผ่าเลาะเอาผิวหนังและ fibrosis ที่แข็งและอักเสบ รวมถึงสิ่งแปลกปลอมออกทั้งหมด (degloved) แล้วปลูกถ่ายผิวหนังใหม่เข้าแทนที่

การปลูกถ่ายผิวหนังใหม่ทำได้ 3 วิธี^{15,16,17,18}

1. Local Scrotal Flap ได้ผลค่อนข้างดี เพราะมีเส้นเลือดมาเลี้ยงเยอะ มีความแข็งแรงทนทาน ทำได้ง่าย ไม่ต้องใช้ความชำนาญมาก นิยมทำกันมากที่สุด
2. Free Flap ผลการรักษาดี ทนต่อการหดตัวและเสียดสีขององคชาตได้ดี แต่ต้องมีความชำนาญในการผ่าตัด เป็นการผ่าตัดแบบ Microscopic surgery
3. Split Thickness Skin Graft (STSG)¹⁹ ทำได้ง่าย แต่ผลการรักษาไม่ค่อยดี หนังหุ้มจะทนต่อการเสียดสีเวลาร่วมเพศไม่ดี การหดและการขยายตัวขององคชาตไม่ค่อยดี

สำหรับการรักษาด้วยวิธี Local Scrotal Flap จะเลือกผู้ป่วย ในกลุ่ม 2 และ 3 ข้างต้นมาผ่าตัด มีการผ่าตัดโดยหลักๆ มี 2 รูปแบบ

รูปแบบที่ 1 จะลอกเอาหนังองคชาตและสิ่งแปลกปลอมออก (degloved) จนถึงระดับ Buck's Fascia³ แล้วฝังองคชาตไว้ในถุงอั้นทะ โผล่ปลาย Gland Penis ออกมานอกถุง แล้วเย็บปิด รอเป็นเวลา 3 เดือนให้เกิดหลอดเลือดเชื่อมต่อกับองคชาตกับหนังอั้นทะแล้วจึงผ่าตัดแยกออก ให้ได้รูปทรงองคชาตที่สวยงาม (Two stage repair with scrotal flap) ซึ่งผู้ป่วยต้องดมยาสลบผ่าตัด 2 ครั้ง และต้องนอนโรงพยาบาล 2 ครั้ง ทำให้เสียค่าใช้จ่ายมาก

รูปแบบที่ 2 หลังจากลอกหนังสิ่งแปลกปลอมออกแล้ว จะใช้หนังที่อั้นทะมาห่อหุ้มรอบองคชาตในครั้งเดียวเลย (One stage repair with scrotal flap) วิธีนี้ประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก เพราะผู้ป่วยดมยาสลบครั้งเดียว และนอนโรงพยาบาลเพียงครั้งเดียว

การทำวิจัยนี้จะเลือกผ่าตัดรูปแบบที่ 2 ผู้ป่วยกลุ่ม 2 และ 3

วัตถุประสงค์

การผ่าตัดด้วยวิธี One stage repair with scrotal flap แบบ Bilateral scrotal flap^{10,20} เป็นการปลูกถ่ายแบบ Local scrotal flap ซึ่งนำเสนอครั้งแรกโดย Jeong¹⁰ ปี 1996 Flap เลี้ยงโดย anterior scrotal artery²¹ ที่อยู่ใน internal spermatic fascia ซึ่งผลการรักษาดี ประหยัดค่าใช้จ่าย ได้รูปทรงขององคชาตสวยงามเกือบเหมือนเดิม ผู้ป่วยนำไปใช้ร่วมเพศได้

ข้อดีวิธีนี้

1. ทำได้ง่าย
2. ผิวหนังมีความทนทานต่อแรงเสียดสีได้ดี เวลาร่วมเพศ
3. รูปทรงสวยงาม ผู้ป่วยพอใจ
4. ไม่ค่อยมีปัญหา เรื่อง flap necrosis
5. ประหยัดค่าใช้จ่าย เพราะดมยาสลบครั้งเดียวและผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลครั้งเดียว
6. ผู้ป่วยมีคิวผ่าตัดเร็วขึ้น เพราะ ผู้ป่วยแต่ละคนผ่าตัดเพียงครั้งเดียว

ข้อเสียวิธีนี้

1. ในตำแหน่งของรอยโรคและปริมาณสิ่งแปลกปลอมที่ฉีด ที่อยู่กลุ่มที่ 4 จะทำยากเพราะอั้นทะมีสิ่งแปลกปลอมปนอยู่ทำให้เอาหนังหุ้มอั้นทะมาคลุมองคชาตไม่ได้
2. ความยาวขององคชาตอาจมีความยาวสั้นกว่าเดิมเล็กน้อย อาจได้รูปทรงไม่สวยงามเหมือนเดิม
3. เนื่องจากเอาหนังอั้นทะมาหุ้มองคชาต ทำให้มีขนเกิดขึ้นได้ ผู้ป่วยต้องคอยเล็มขนออก
4. กรณีหนังอั้นทะผู้ป่วยมีขนาดเล็ก จะทำให้ Flap ที่จะโยกมาหุ้มมีขนาดเล็กไปด้วย ทำให้เกิดการดึงตัวของ Flap มาก อาจทำให้แผลแยกหรือแผลติดเชื่อได้

การศึกษาครั้งนี้เป็นการแบบ retrospective analysis study มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลข้างเคียงจากการผ่าตัดความผิดปกติทางเพศก่อนและหลังการผ่าตัด ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการผ่าตัดด้วยวิธีการผ่าตัดหนังอวัยวะหุ้มองคชาตในขั้นตอนเดียว คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 รายในโรงพยาบาลชัยภูมิ โดยศึกษาในช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม 2557 ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน 2559 เลือกรักษาตามตำแหน่งของรอยโรคและปริมาณสิ่งแปลกปลอมที่ฉีด ในกลุ่ม 2 และ 3 ดังที่กล่าวมาข้างต้น

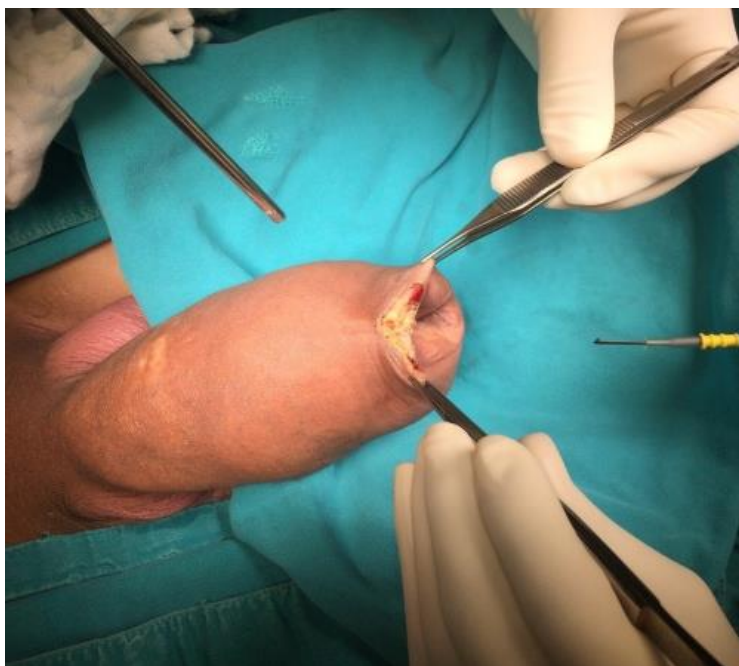
เทคนิคการผ่าตัด

1. ระวังความรู้สึกโดย general anesthesia หรือ spinal anesthesia
2. ใส่ Foley's catheter
3. เปิดแผลปลาย prepuce ให้เห็น gland penis แล้วควั่น skin รอบ gland penis ลงมาประมาณ 1 เซนติเมตร
4. เลาะ skin และ foreign body granuloma ออกจนถึง Buck's fascia โดยเปิดแผลจากบริเวณ dorsal ยาวถึงโคนองคชาต
5. ควั่น skin รอบองคชาต จนถึง Buck's fascia
6. ใช้ gauze ค่อยๆ เลาะ แยก granuloma ตาม plane ออกจาก penis (degloved)
7. วัดความยาวและเส้นรอบวงขององคชาตทั้ง ปลายลำและโคน เพื่อกำหนดขนาดของ flap โดยเส้นรอบวงวัดแค่ครึ่งเดียว
8. วัด flap กรีดตามระยะ โยกแต่ละข้างมาห่ออวัยวะองคชาตเย็บติดกับหนังรอบ gland penis เย็บปิดด้าน dorsal และ ventral
9. ใส่ penrose drain
10. เย็บแผล scrotal ปิด
11. ใช้เวลาผ่าตัดประมาณ 1 ชั่วโมง
12. ถอดสาย Foley's catheter เข้าวันถัดไป
13. เอา penrose ออก 1-2 วัน งดมีเพศสัมพันธ์ 6-8 สัปดาห์ หลังผ่าตัด

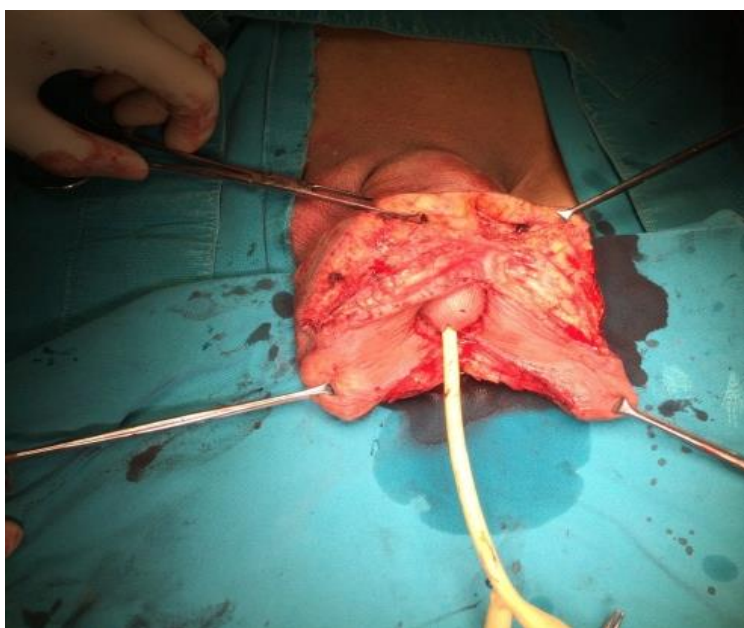
รูปแสดงวิธีการผ่าตัด



ภาพที่ 1 แสดง อวัยวะเพศที่ฉีดน้ำมันมะกอกมา 3 ปี



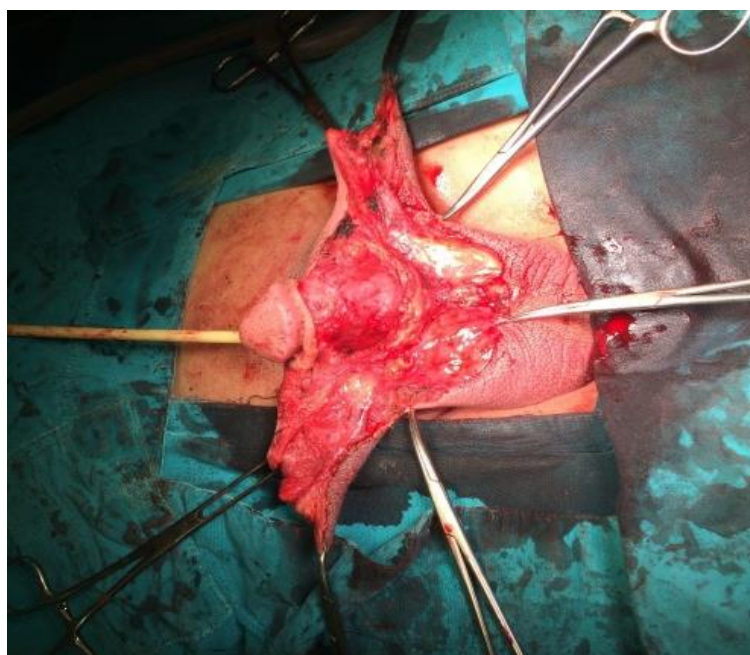
ภาพที่ 2 แสดงการเปิดแผลปลาย prepuce



ภาพที่ 3 เมื่อเห็น gland penis แล้วให้ควั่น skin รอบ gland penis ลงมาประมาณ 1 เซนติเมตร



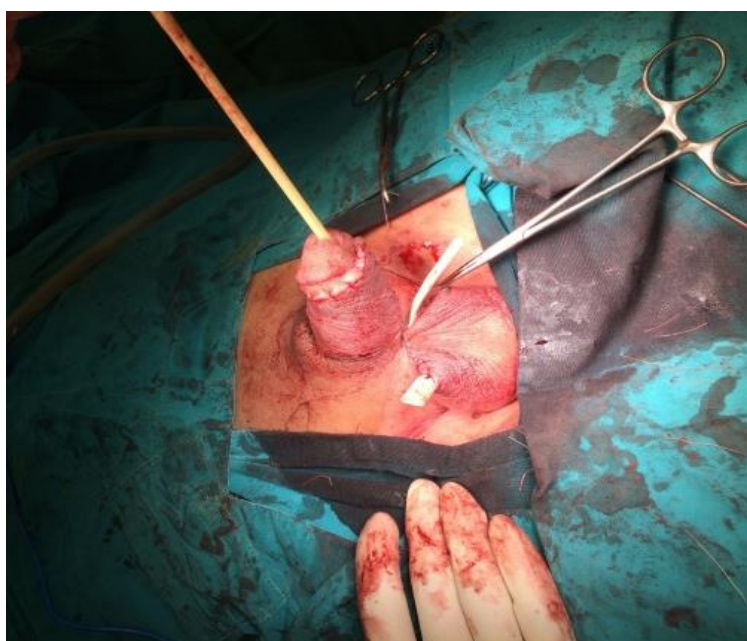
ภาพที่ 4 ใช้ gauze ค่อยๆ เลาะ แยก granuloma ตาม plane ออกจาก penis (degloved)



ภาพที่ 5 วัด flap กรีดตามระยะ โยกแต่ละข้างมาห่อหุ้มองคชาต



ภาพที่ 6 เย็บปิดด้าน dorsal และ ventral



ภาพที่ 7 ใส่ Penrose drain และเย็บ scrotal ปิด



ภาพที่ 8 เอา Penrose ออก 1-2 วัน งดมีเพศสัมพันธ์ 6-8 สัปดาห์ หลังผ่าตัด

ที่มาของปัญหา และเหตุผลของการทำวิจัย

การผ่าตัดรักษาผู้ป่วยที่ไปฉีดสิ่งแปลกปลอมเข้าอวัยวะเพศ เป็นสิ่งที่ยุ่งยากและแก้ไขให้สวยงามเหมือนเดิมยาก การผ่าตัดแบบเก่าต้องทำถึง 2 ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยคิดวิธีผ่าตัดให้เสร็จในครั้งเดียว ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด ผลการผ่าตัดออกมาดี ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและพัฒนาการวิธีการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาไปฉีดสิ่งแปลกปลอมเข้าอวัยวะเพศ ซึ่งจะเกิดความรู้ใหม่ๆในการรักษาให้ดีขึ้น อีกทั้งยังเป็นการเผยแพร่ความรู้เทคนิคการผ่าตัดแบบใหม่ให้ศัลยแพทย์นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

ตาราง 1 แสดงภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ผู้ป่วย 40 ราย ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2557 ถึง 30 พฤศจิกายน 2559 ณ โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

ปัญหาที่พบ	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
Wound infection	3	7
Wound dehiscence	3	7
Skin maceration	1	2.5
Flap necrosis	0	0
Penile shortening	0	0
Erectile dysfunction	0	0

ค่าใช้จ่ายในการรักษา

สำหรับ การทำ scrotal flap แบบผ่าตัด 2 ครั้ง (two stage repair)

- ค่าเดินทางผู้ป่วย 2 ครั้ง 400 บาท
 - ค่าใช้จ่ายนอนโรงพยาบาล 2 ครั้ง 6,000 บาท
 - ค่าผ่าตัด 2 ครั้ง 10,000 บาท
 - ค่าดมยาระงับความรู้สึก 2 ครั้ง 10,000 บาท
- รวมค่าใช้จ่าย 26,400 บาท

สำหรับ การทำ Bilateral scrotal flap แบบผ่าตัดครั้งเดียว (One stage repair)

- ค่าเดินทางผู้ป่วย 200 บาท
 - ค่าใช้จ่ายนอนโรงพยาบาล 3,000 บาท
 - ค่าผ่าตัด 5,000 บาท
 - ค่าดมยาระงับความรู้สึก 5,000 บาท
- รวมค่าใช้จ่าย 13,200 บาท

การวัดความพึงพอใจทางเพศก่อนและหลังการรักษา

ใช้ sexual satisfaction score ประเมินผู้ป่วย มีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 10

- คะแนน 1 มีความพึงพอใจในการใช้งานร่วมเพศน้อยที่สุด
- คะแนน 2-9 มีความพึงพอใจในการใช้งานร่วมเพศมากขึ้นตามลำดับ
- คะแนน 10 มีความพึงพอใจในการใช้งานร่วมเพศมากที่สุด

พบว่าค่าเฉลี่ย sexual satisfaction score ก่อนการรักษา 3.4 หลังการรักษา 7

	ค่าเฉลี่ย sexual satisfaction score
ก่อนผ่าตัด	3.4
หลังผ่าตัด	7

วิจารณ์

การผ่าตัดแบบ Bilateral scrotal flap ควรรักษาผู้ป่วย กลุ่มที่มีรอยโรค กลุ่มที่ 2, 3 จะได้ผลดีที่สุด ถ้าเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่ 4 คือมีรอยโรคจากการฉีดยาเป็นปริมาณมาก จนสิ่งแปลกปลอมไหลเข้ามาใน หัวเหน่า หรืออวัยวะ จะทำให้ Flap จากอวัยวะมีคุณภาพไม่ดีซึ่งอาจทำให้การรักษาล้มเหลวได้ ดังนั้นแนะนำการรักษาด้วย free flap หรือ STSG จะดีที่สุด สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเช่นเบาหวาน สามารถรักษาวิธีนี้ได้แต่ควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดี ทำแผลหลังผ่าตัดให้ดีเพราะแผลจะหายยาก เสี่ยงติดเชื้อง่าย

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ฉีดสิ่งแปลกปลอมเข้าอวัยวะเพศมักเป็นผู้ชายวัยรุ่น ถูกชักชวนกันมาฉีดด้วยกัน โดยขาดความรู้ความเข้าใจถึงผลกระทบที่ตามมา ผู้ทำวิจัยจึงอยากให้ช่วยกันประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่เยาวชนถึงข้อเสียของการฉีดสิ่งแปลกปลอมเข้าอวัยวะเพศ

สรุป

ปัญหาเรื่องการฉีดยาแปลกปลอมเข้าองคชาต เพื่อให้ขนาดใหญ่ขึ้น จากที่ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าองคชาตมีขนาดใหญ่จะทำให้ฝ่ายหญิงที่ร่วมเพศด้วยพึงพอใจ ซึ่งเป็นความเชื่อผิดๆ ผู้ป่วยยังขาดความรู้เรื่องผลข้างเคียง ผลกระทบจากการกระทำที่จะตามมา ดังนั้นการเผยแพร่ให้ความรู้ ผลกระทบจากการฉีดยานี้เป็นสิ่งสำคัญ หน่วยงาน บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสื่อมวลชน ควรช่วยกันให้ความรู้แก่ประชาชน

สำหรับการผ่าตัดแก้ไข ความผิดปกติขององคชาต ด้วยวิธี Bilateral scrotal flap นั้น ผลการรักษาดี มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดน้อย โดยพบว่าเกิดแผลติดเชื้อ ร้อยละ 7, แผลแยก ร้อยละ 7 เท่านั้น อีกทั้งผู้ป่วยสามารถใช้อวัยวะเพศร่วมเพศได้ดี สังเกตจากผล sexual satisfaction score เพิ่มขึ้นจาก 3.4 เป็น 7.4

การผ่าตัดวิธีนี้ สามารถลดค่าใช้จ่ายผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 50 เพราะเป็นการผ่าตัดครั้งเดียว ลดระยะเวลารอคิวผ่าตัด ลดภาระงานของโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาทำงานมา

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาการการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาไปฉีดสิ่งแปลกปลอมเข้าอวัยวะเพศ ซึ่งจะเกิดความรู้ใหม่ในการรักษาให้ดีขึ้น งานวิจัยนี้จะสำเร็จไม่ได้เลย ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยทุกคนที่ช่วยให้ข้อมูล ต้องขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกที่มีประโยชน์กับงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง (REFERENCE)

1. Ardulno LJ. Sclerosing lipogranuloma of male genitalia. J Urol. 1959; 82:155-69.
2. Oertel YC, Johnson FB. Sclerosing lipogranuloma of male genitalia. Arch pathol Lab Med 1977 Jun; 101(6): 321-6.
3. Sanchareon P. Modified scrotal implantation with immediate detachment: a new designed flap for penile paraffinoma. Buddhachinaraj Med J 2003; 20(4):157-67.
4. Goriunov VG, Kudriavtsevu V, Krendel BM, Amazaspian TZ. The etiology and pathogenesis of penile oleogranulomas. Urol Nefrol (Mosk). 1994 Jan- Feb; (1): 51-4.
5. Frederick U, Stanley SW, Waine CJ, Ronald ED. Generalized paraffinoma. Arch Derm 1991; 103: 227-85.
6. Al-Khalil, Panchev P, Tsvetkov M, Simeonov P, Mladenov D. A case of penis seft-injection of liquid paraffin operative treatment and results. Khirurgiia (Sofiia) 2004; 60(3): 65-6.
7. Lee T, Choi HR, Lee YT, Lee YH. Paraffinoma of penis. Yonsei Med J 1994 Sep; 35(3): 344-8.
8. Rollins CE, Reiber G, Guinee DG, Lie JT. Disseminated lipogranulomas and sudden death from self-administered mineral oil injection. Am J Forensic Med Pathol 1997 Mar; 18(1):100-3.
9. Moon duk G, Yoo JW, Bae HJ, Han CS, Kim YK, Kim JJ. Sexual function and psychological characteristics of penile paraffinoma. Asian J Androl 2003 Sep; 5(3): 191-4.
10. Jeong JH, Shin HJ, Woo SH, Seul JHL. A new repair technique for penile paraffinoma: bilateral scrotal flap. Ann Plast Surg 1996 Oct; 37(4): 386-93.
11. Santos P, Chaveiro A, Nunes G, Fonseca J, Cardoso J. Penile paraffinoma. J Eur Acad Dermatol Venereol 2003 Sep; 17(5): 583-4.

12. Gfesser M, Worret. Paraffinoma of the penis. *Hautarzt* 1996 Sep; 17(5): 583-4.
13. Moraro GB, Dami A, Farina U. Paraffinoma of the penis: one-stage repair. *Arch Esp Urol* 1996 Jul-Aug; 49(6): 648-50.
14. Soyer HP, Petritsch P, Glavanovitz P, Kerl H. Sclerosing lipogranuloma (Paraffin-induced granuloma) of the penis with a clinical picture of carcinoma. *Hautarzt* 1988 Mar; 39(3): 174-6.
15. Podluzhnyi GA, Tigov AD, Braganets AM. The clinical picture, classification and surgical treatment of paraffinomas of the external genitalia. *Uro Nefrol (Mosk)* 1991(4): 69–73.
16. Gilbert DA, Jordan GH. Reconstruction of male genital defects: congenital and acquired. In: Mathes SJ, Hentz VR, editors. *Plastic surgery* 2nd ed Philadelphia: W.B. Saunders; 2006. p.1197-258.
17. Horton CE, Stecker JF, Jordan GH. Management of erectile dysfunction, genital reconstruction following trauma, and transexualism. In: McCarthy JG, editor. *Plastic surgery*. Philadelphia: W.B. Saunders; 1990: p.4213-33.
18. Kendall AR, Karafin L. Repair of the denude penis. *J Urol* 1967 Oct; 98(4): 484-6.
19. Mendez-Fernandez MA, Hollan C, Frank DH, Fisher JC. The scrotal myocutaneous flap. *Plast Reconstr Surg* 1986 Nov; 78(5): 676-8.
20. Odintsovo BP, Panikratov KD, Patsanovskii AG. The surgical treatment of penile oleogranulomas. *Urol Nefrol (Mosk)* 1991 Nov-Dec; 6: 46-9.
21. Jindarak S, Angspatt A, Loyvirat R, Chokrungrvaranont P, Siriwan P. Bilateral scrotal flaps: a skin restoration for penile paraffinoma. *J Med Assoc Thai* 2005 Sep; 88 Suppl 4: S70-3.
22. Angspatt A, Punggrasmai P, Jindarak S, Tunsatit T. Bilateral scrotal flaps: pedicle and dimension of flap in cadaveric dissection. *J Med Assoc Thai*. 2009 Oct; 92(10): 1313-7.