

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการรักษา และภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยเด็กโรคเฮิร์ชสปริงที่ได้รับการผ่าตัดแบบ Gastro-Intestinal-Automatic Anastomosis Assisted Duhamel Pull-through (GDP) และ Soave-Boley Pull-through (SBP) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กโรคเฮิร์ชสปริงจำนวน 60 รายที่คัดเลือกแบบสุ่มจากผู้ป่วย 85 รายที่ได้รับการผ่าตัดรักษา โดยวิธี GDP และ SBP โดยศัลยแพทย์ท่านเดียวโดยไม่รวมผู้ป่วย Total Colonic Aganglionosis และผู้ป่วยที่มีความพิการร่วมของระบบทางเดินอาหารอื่น ๆ ในระหว่างปี พ.ศ. 2531 ถึง พ.ศ. 2542 และมาติดตามผลการรักษาที่คลินิกศัลยกรรมเด็กโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์บิดามารดาหรือผู้ป่วยและตรวจการทำงานของทวารหนัก (Anorectal Manometry) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและบิดามารดา แบบประเมินความสามารถในการขับถ่ายอุจจาระ แบบประเมินภาวะจิตสังคม แบบสอบถามความรู้สึกของบิดามารดาต่อความเจ็บป่วยของเด็ก แบบบันทึกการรักษาและเครื่องมือวัดการทำงานของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติ Stata Version 7.0

ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระโดยรวมของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มต่ำกว่าคนปกติ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วย 2 กลุ่ม พบว่า กลุ่ม GDP มีภาพรวมของความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระสูงกว่ากลุ่ม SBP อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.028$) และกลุ่ม GDP มีความสามารถในการกลั้นอุจจาระดีกว่ากลุ่ม SBP อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.011$) ผลการตรวจการทำงานของทวารหนักของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันในค่าเฉลี่ยของ Internal Sphincter Pressure, Squeeze Pressure, Anorectal Pressure Gradient และร้อยละของผู้ป่วยที่มี relaxation reflex เช่นเดียวกัน ในส่วนของภาวะจิตสังคมไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่ม GDP และ SBP ($p=0.076$)

การที่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ Soave-Boley มีความสามารถในการกลั้นอุจจาระต่ำกว่าแบบ GIA-Assisted Duhamel แสดงว่า การผ่าตัดบริเวณลำไส้ใหญ่ส่วนปลายและทวารหนักมีผลทำให้เกิดการทำลายต่อปลายประสาทอัตโนมัติและกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก จึงควรพัฒนาเทคนิคการผ่าตัดที่ทำให้เกิดอันตรายต่อกล้ามเนื้อและปลายประสาทอัตโนมัติบริเวณนี้น้อยที่สุด

Purpose: To compare functional results and psychosocial status of GIA-stapler assisted Modified Duhamel's pull-through and Soave-Boley's pull-through in pediatric patients with Hirschsprung's disease.

Design: Retrospective descriptive study

Method: Sixty out of 85 patients with histologically proven Hirschsprung's disease who had been operated on by one of the authors between 1988 and 1999 were retrospectively reviewed. All patients with total colonic aganglionosis and/or other major associated gastrointestinal malformations eg. Ano-rectal malformations, intestinal atresia and bowel resection, were excluded from this study. Before 1994, 45 consecutive patients had Soave-Boley endo-rectal pull-through (SBP) while 40 consecutive patients had GIA (Gastro-Intestinal Auto-suture)-assisted Duhamel pull-through operation (GDP) since 1994. Long-term follow up was randomly conducted in 30 GDP patients and 30 SBE patients at 3 years or more after operation (mean 5.30 yrs for GDP and 10.39 years for SBP). Fecal continence and psychosocial status were assessed as well as ano-rectal manometric study at the time of follow up. The statistical analysis was performed by using Stata Version 7.0

Results: Overall continence scores of both groups are below normal. The GDP group has significantly higher fecal continence score than the SBP ($p=0.028$) with higher numbers of patients with good fecal control ($p=0.011$). Mean Anal Canal Pressure (ACP), Squeeze Pressure (SqP) of both groups were comparable. There is also a comparable percentage of positive Recto-anal Inhibitory Reflexes (RAIR) between the two groups (60% for GDP, 50% for SBP). In psychosocial aspect, no significant differences were found between the two groups. ($p=0.076$)

Conclusion: This may explain the destructive nature of ano-rectal dissection in any pull-through operations particularly those techniques that involve more extensive circumferential dissection. The function of internal anal sphincter can be preserved to some degree and may contribute to the better long-term fecal continence.