

ภาวะรูเปิดท่อปัสสาวะผิดปกติตำแหน่งในเด็กชาย (Hypospadias)

ผศ.พญ.ปภกศ ศิริศรีธีรวัชร

หน่วยศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาวะรูเปิดท่อปัสสาวะผิดปกติตำแหน่งในเด็กชาย เป็นความผิดปกติแต่กำเนิดซึ่งพบได้ไม่บ่อย อุบัติการณ์การเกิดอยู่ที่ประมาณ 18.6 รายต่อเด็กแรกเกิด 10,000 ราย ซึ่งอุบัติการณ์นี้จะพบมากน้อยแตกต่างกันไปตามรายงานของแต่ละประเทศ ผู้ป่วยในภาวะนี้จะพบรูเปิดท่อปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าปกติทางด้านใต้ขององคชาติ(Ventral part) โดยตำแหน่งที่ผิดปกติอาจอยู่ต่ำแต่ยังอยู่ที่บริเวณกลางหรือโคนองคชาติ หรืออาจเปิดต่ำลงมาถึงบริเวณถุงอัณฑะหรือได้ถุงอัณฑะก็ได้ นอกจากนี้ยังพบร่วมกับภาวะองคชาติโค้งงอลงล่าง(Penile curvature หรือ Chordee) ซึ่งอาจเกิดได้จากการดึงรั้งของหนังหุ้มปลายและท่อปัสสาวะที่เจริญน้อยและสั้นทางด้านล่างหรือการโค้งงอนี้อาจเกิดจากการเจริญของเนื้อเยื่อที่คล้ายฟองน้ำภายในองคชาติที่ไม่สมบูรณ์ โดยมีการเจริญทางด้านบนมากกว่าด้านใต้ ทำให้องคชาติมีลักษณะโค้งงอลงล่าง และภาวะรูเปิดท่อปัสสาวะผิดปกติตำแหน่งยังมักพบร่วมกับลักษณะหนังหุ้มปลายด้านหลังส่วนบนหนาตัวกว่าปกติ(Dorsal hood)อีกด้วย ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะรูเปิดท่อปัสสาวะผิดปกติตำแหน่งในเด็กชาย ได้แก่ ปัจจัยทางกรรมพันธุ์และความผิดปกติทางฮอร์โมนระหว่างทารกอยู่ในครรภ์มารดา พบว่าหากมีสมาชิกในครอบครัวมีภาวะรูเปิดท่อปัสสาวะผิดปกติตำแหน่ง โอกาสเกิดภาวะนี้จะเพิ่มขึ้นประมาณ7%ในสมาชิกคนอื่นของครอบครัวนั้น นอกจากนี้ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยจะมีความเสี่ยงของการเกิดภาวะนี้เพิ่มขึ้นอีกด้วย

การวินิจฉัยมักตรวจพบตั้งแต่แรกเกิด ยกเว้นในรายที่เป็นความผิดปกติชนิดที่หนังหุ้มปลายสมบูรณ์และยังไม่เปิด(Megameatus intact prepuce variant)อาจตรวจร่างกายไม่พบความผิดปกติข้างแรกเกิดได้ นอกจากการตรวจบริเวณองคชาติโดยละเอียดแล้ว แพทย์จะทำการตรวจหาความผิดปกติที่อาจพบร่วมได้บ่อย ได้แก่ ภาวะอัณฑะไม่ลงถุง และ ไข่เลื่อนบริเวณขาหนีบ นอกจากนี้หากพบว่าผู้ป่วยมีภาวะรูเปิดท่อปัสสาวะผิดปกติตำแหน่งชนิดรุนแรง หรือ พบร่วมกับภาวะอัณฑะไม่ลงถุง จำเป็นต้องทำการตรวจระดับฮอร์โมนและตรวจโครโมโซมเพิ่มเติมอีกด้วย แม้ว่าภาวะนี้จะไม่ส่งผลอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือไม่ทำให้ไตวาย แต่จะส่งผลอย่างมากต่อคุณภาพชีวิตและการใช้งานขององคชาติ ผู้ป่วยอาจจะไม่สามารถยืนขับถ่ายปัสสาวะได้ ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์และมีบุตรได้จากการที่องคชาติโค้งงอผิดปกติ รวมถึงในแง่ความสวยงามเป็นธรรมชาติขององคชาติ ซึ่งในระยะยาวหากไม่ได้แก้ไขอาจส่งผลด้านจิตใจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกขาดความมั่นใจได้

อีกด้วย ดังนั้นการรักษาโดยการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติ จึงมีความจำเป็นอย่างมากในรายที่มีความรุนแรงจนส่งผล
กระทบต่อการใช้งานและความสวยงามขององคชาติ

การผ่าตัดแก้ไขภาวะรูเปิดท่อปัสสาวะผิดปกติตำแหน่ง นิยมทำเมื่อผู้ป่วยมีอายุ 6-18 เดือน ในคนไทยนิยมทำที่อายุ
ประมาณ 1 ปี โดยจากการศึกษาพบว่าหากรอทำการผ่าตัดเมื่อเด็กโตเป็นผู้ใหญ่หรือหลังเข้าสู่วัยรุ่นแล้ว โอกาสเกิด
ภาวะแทรกซ้อนของท่อปัสสาวะจะสูงขึ้นประมาณ 2.5 เท่าเมื่อเทียบกับการผ่าตัดแก้ไขในเด็กเล็ก ในบางรายหากองคชาติมี
ขนาดค่อนข้างเล็กจะต้องทำการเตรียมผู้ป่วยโดยการฉีดยากระตุ้นฮอร์โมนเพศชายก่อนการผ่าตัดด้วย หลักการผ่าตัด
แก้ไขภาวะรูเปิดท่อปัสสาวะผิดปกติตำแหน่งจะประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ การผ่าตัดแก้ไขการโค้งงอผิดปกติขององคชาติ
และ การผ่าตัดเสริมสร้างท่อปัสสาวะเพื่อให้รูเปิดกลับมาอยู่ในตำแหน่งปลายองคชาติหรือตำแหน่งที่ใกล้เคียงรูเปิดท่อ
ปัสสาวะปกติมากที่สุด โดยอาจใช้เนื้อเยื่อของท่อปัสสาวะเองหรือใช้เนื้อเยื่อบริเวณหนังหุ้มปลายมาทำท่อปัสสาวะเทียมก็
ได้ เนื่องจากการผ่าตัดแก้ไขต้องใช้หนังหุ้มปลายองคชาติดังนั้นการขริบหนังหุ้มปลายองคชาติจึงถือเป็นข้อห้ามในผู้ป่วย
กลุ่มนี้ นอกจากนี้หากผู้ป่วยมีภาวะผิดปกติอื่นร่วมด้วย เช่น ภาวะอัมพาตอยู่สูงผิดปกติตำแหน่ง ก็จะทำผ่าตัดแก้ไขร่วมด้วย
ในรายที่เป็นรุนแรงหรือรูเปิดท่อปัสสาวะอยู่ต่ำมากๆ อาจจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดแบบเป็นขั้นตอน ซึ่งนิยมทำผ่าตัด 2
ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 6 เดือน โดยครั้งแรกจะเป็นการผ่าตัดแก้ไของคชาติโค้งงอร่วมกับการเตรียมเนื้อเยื่อเพื่อใช้ทำท่อ
ปัสสาวะเทียม หลังจากนั้นเมื่อแผลหายดีและเนื้อเยื่อพร้อมจะทำการผ่าตัดอีกครั้งเพื่อเสริมสร้างท่อปัสสาวะเทียม
ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดพบได้ 4.5-23.3% ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ขนาดของหัวองคชาติ ตำแหน่งของรูเปิด
รวมถึงผู้ป่วยเคยผ่าตัดแก้ไขมาก่อนหรือไม่ เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ได้แก่ ท่อปัสสาวะรั่ว ท่อปัสสาวะตีบ
แผลบริเวณท่อปัสสาวะเทียมแยก เลือดคั่งบริเวณแผลผ่าตัด ซึ่งบางกรณีอาจจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดซ้ำเพื่อแก้ไข
ภาวะแทรกซ้อนนั้นอีกด้วย