

## รายงานสัตว์ป่วย

### การประยุกต์เทคนิคการเย็บลำไส้ใหญ่กับผนังช่องท้อง เพื่อแก้ไขภาวะลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนักแบบเรื้อรัง ในสุนัขอัมพาตส่วนท้าย สมบัติ พิพัฒน์เมธา<sup>1</sup>

<sup>1</sup> คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี

**บทคัดย่อ** การแก้ไขปัญหาลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนักแบบเรื้อรัง(Chronic rectal prolapse) ในสุนัข พิจารณ์อัมพาตส่วนท้ายจำนวน 12 ตัว ด้วยวิธีการดันลำไส้ส่วนที่ยื่นกลับเข้าร่างกายและเย็บรอบรูทวารหนัก ให้แคบลง(Purse-string suturing) พบว่าให้ผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหายุอยู่ในระดับที่ต่ำ มีสุนัขเพียง 2 ตัว ที่หายเป็นปกติ และมีสุนัข 10 ตัว กลับมาเป็นซ้ำหลังการตัดใหม่ในช่วงเวลาเฉลี่ย 11 วัน ส่วนการใช้วิธีผ่าตัด เพื่อเย็บผนังลำไส้ติดกับผนังช่องท้อง(Colopexy) ร่วมกับการเหนี่ยวนำให้เกิดแผลที่ผนังลำไส้ใหญ่ด้านนอก และผนังช่องท้องในกลุ่มสุนัขพิจารณ์ดังกล่าว พบว่าให้ผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหาได้ไม่มากนัก การประยุกต์ วิธีผ่าตัดและเย็บตรึงผนังลำไส้กับผนังช่องท้องด้วยเทคนิคการทำให้เกิดแผลที่เย็บบุผิวลำไส้และผนังช่องท้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและโอกาสในการยึดติดกันของเนื้อเยื่อทั้งสอง นับเป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ ในการแก้ไขปัญหาให้แก่กลุ่มสุนัขพิจารณ์ที่มีความบกพร่องเกี่ยวกับการควบคุมการเคลื่อนไหวของลำไส้ตรง และการทำงานของกล้ามเนื้อหูรูดรูทวารหนักหย่อนตัว จากการนำวิธีดังกล่าวมาใช้กับสุนัขทั้ง 10 ตัว ที่การใช้ Purse-string suture ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ พบว่าสุนัข 9 ตัว ประสบผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหา

เชียงใหม่สัตวแพทยสาร 2555; 10(1): 21 - 29

**คำสำคัญ :** สุนัข, อัมพาตส่วนท้าย, ลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนัก, การเย็บลำไส้ใหญ่ติดกับผนังช่องท้อง, การเย็บรอบรูทวารหนักให้แคบลง

**ติดต่อขอสำเนาบทความได้ที่:** สมบัติ พิพัฒน์เมธา คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น  
ห้วยกระเจา กาญจนบุรี 71170 โทรศัพท์ 035-651000, 088-5852032 E-mail : sombatp999@hotmail.com

ได้รับบทความวันที่ 30 สิงหาคม 2554

## บทนำ

ปัญหาลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนัก(rectal prolapse) ในสุนัข สามารถพบได้ในทางคลินิก ซึ่งมีลักษณะการเกิด 2 แบบคือ ลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนักแบบไม่สมบูรณ์(Incomplete rectal prolapse หรือ Mucosal prolapsed) และลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนักอย่างสมบูรณ์(Complete rectal prolapse หรือ Full-thickness wall prolapse) การแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในรายที่เป็นไม่มากสามารถใช้วิธีการดันลำไส้ตรงที่ยื่นออกนอกทวารหนักกลับเข้าสู่ร่างกายแล้วเย็บรอบรูทวารหนักให้แคบลง(Purse – string suture) ร่วมกับการสอดยาเหน็บทางทวารเพื่อลดการอักเสบและความเจ็บปวด (Rectal suppositories) แต่หากเป็นนานจนดันลำไส้ตรงกลับเข้าสู่ร่างกายไม่ได้ หรือใช้วิธีการเย็บตรึงรอบรูทวารแล้วไม่ได้ผล จะใช้วิธีการผ่าตัดเข้าช่องท้องเพื่อดึงลำไส้ตรงส่วนที่ยื่นออกนอกทวารหนักกลับเข้าสู่ร่างกายและเย็บผนังลำไส้ใหญ่ติดกับผนังช่องท้อง<sup>(1)</sup> สาเหตุการเกิด Incomplete rectal prolapsed จะพบในสัตว์อายุน้อยที่มีอาการท้องเสีย หรือลำไส้อักเสบ ส่วน Complete rectal prolapsed มีหลายสาเหตุ เช่น กล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก(anal sphincter) ถูกทำลาย, เกิดอุบัติเหตุหรือแรงกระทบกระแทกกับลำไส้ตรงและทวารหนักจนทำให้สูญเสียการควบคุมจากระบบประสาท เป็นต้น<sup>(2)</sup> จากการศึกษาของ Popovitch CA และคณะ<sup>(3)</sup> พบว่าสามารถใช้วิธีเย็บลำไส้ใหญ่ติดกับผนังช่องท้องในการแก้ไขภาวะลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนักในสุนัข 8 ตัว และแมว 6 ตัว โดยใช้เทคนิครูปแบบการเย็บ 2 แบบคือ simple suture technique และ incisional technique พบว่า

ไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสัตว์ที่รักษาทั้ง 14 ตัว ต่อมา Gilley RS และคณะ<sup>(4)</sup> ได้นำวิธีการเย็บลำไส้ใหญ่ติดกับผนังช่องท้องมาแก้ไขภาวะปัสสาวะลำบากและลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนัก(dysuria and rectal prolapse) ในสุนัขพันธุ์ Yorkshire Terrier อายุ 9 ปี เพศผู้ที่ทำหมันแล้ว ผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจและประสบความสำเร็จ การแก้ไขปัญหาลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนักแบบเรื้อรัง ของสุนัขพิกการอัมพาตส่วนท้าย ด้วยวิธีการเย็บรอบรูทวารหนักให้แคบลง หรือใช้วิธีผ่าตัดเพื่อเย็บผนังลำไส้ใหญ่ติดกับผนังช่องท้องตามปกติทั่วไป มักไม่ประสบผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหารายงานฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การประเมินชนิดและระดับความรุนแรงของการเกิดลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนัก พร้อมทั้งเสนอขั้นตอนวิธีการเชิงประยุกต์ในการเย็บตรึงผนังลำไส้ใหญ่กับผนังช่องท้อง ด้วยเทคนิคการทำให้เกิดแผลที่เย็บอุ้งลำไส้ใหญ่และผนังช่องท้องก่อนการเย็บ รวมถึงข้อเสนอแนะในเรื่องของการดูแลรักษาภายหลังการผ่าตัดที่ปฏิบัติจริง และให้ผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหาน่าพอใจ

## ประวัติสัตว์ป่วย

สุนัขพิกการอัมพาตส่วนท้ายของมูลนิธิบ้านสงเคราะห์สัตว์พิกการปากเกร็ดที่เกิดภาวะลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนักแบบเรื้อรังจำนวน 12 ตัว แบ่งเป็นสุนัขเพศผู้จำนวน 4 ตัว เพศเมียจำนวน 8 ตัว จากการประเมินสุขภาพโดยพิจารณาจากค่าโลหิตวิทยาและค่าชีวเคมีในโลหิต พบว่าสุนัข 4 ตัว มีภาวะโลหิตจางเล็กน้อย สุนัข 3 ตัว มีภาวะโลหิตจางปานกลาง สุนัข 5 ตัว มีค่าโลหิตอยู่ในเกณฑ์

ปกติ สำหรับค่าชีวเคมีโลหิตพบว่าสุนัข 2 ตัว มีค่าเอนไซม์ตับและค่าชีวเคมีเกี่ยวกับไตขึ้นสูง สุนัขที่เหลือ 10 ตัว มีค่าชีวเคมีโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ สุนัขที่มีความผิดปกติจะได้รับการบำรุงและดูแลรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์ก่อนที่จะเข้ารับการรักษาในลำดับต่อไป

การประเมินชนิดและระดับความรุนแรงของภาวะลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนัก มีเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

1. ลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนักชนิดไม่สมบูรณ์ จะพบส่วนของชั้นเยื่อบุผิวลำไส้ตรงยื่นออกมาจากช่องทวารหนัก
2. ลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนักชนิดสมบูรณ์ จะพบเนื้อเยื่อทุกชั้นของลำไส้ตรง (Serosa, Longitudinal muscle, Circular muscle and Mucosa) ยื่นออกมาจากช่องทวารหนัก

ซึ่งยังแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับที่ 1 (First degree) ระดับนี้ลำไส้ตรงดันตัวออกไม่มาก ไม่สามารถมองเห็นได้จากภายนอก, ระดับที่ 2 (Second degree) ระดับนี้ลำไส้ตรงดันตัวออกมาให้เห็นได้ในช่วงที่มีการเบ่งอุจจาระ, ระดับที่ 3 (Third degree) ระดับนี้จะพบลำไส้ตรงดันตัวยื่นออกพ้นช่องทวารหนักมองเห็นได้ตลอดเวลา ผลการตรวจประเมินชนิดและระดับความรุนแรงของภาวะลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนัก ในสุนัขที่เข้ารับการแก้ไขจำนวน 12 ตัว พบว่า มีสุนัข 4 ตัว เป็นลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนักชนิดไม่สมบูรณ์ (รูปที่ 1) และมีสุนัขเป็นลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนักชนิดสมบูรณ์จำนวน 8 ตัว โดยมีสุนัข 2 ตัว เป็นในระยะเวลาที่ 2 และอีก 6 ตัวเป็นในระยะเวลาที่ 3 (รูปที่ 2) ผลการตรวจเป็นไปตาม ตารางที่ 1 ดังนี้

**ตารางที่ 1** แสดงผลการประเมินชนิดและระดับของภาวะลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนัก ในสุนัขพิการที่ศึกษา

สุนัขหมายเลข	เพศ	ภาวะลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนัก (rectal prolapse)			
		ชนิดยื่นออกแบบไม่สมบูรณ์	ชนิดยื่นออกแบบสมบูรณ์		
			ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
1	เมีย	-	-	-	/
2	เมีย	/	-	-	-
3	ผู้	-	-	-	/
4	เมีย	/	-	-	-
5	เมีย	-	-	/	-
6	เมีย	/	-	-	-
7	ผู้	-	-	-	/
8	เมีย	-	-	-	/
9	เมีย	-	-	-	/
10	ผู้	/	-	-	-
11	เมีย	-	-	/	-
12	ผู้	-	-	-	/



รูปที่ 1 สุนัขที่เกิดภาวะลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนักชนิดไม่สมบูรณ์ จะพบส่วนของชั้นเยื่อบุผิวลำไส้ตรงยื่นออกมาจากช่องทวารหนัก



รูปที่ 2 สุนัขที่เกิดภาวะลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนักชนิดสมบูรณ์ระดับที่ 3 พบเนื้อเยื่อทุกชั้นของลำไส้ตรง ยื่นออกมาจากช่องทวารหนักให้เห็นได้

### การแก้ไขภาวะลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนักในกลุ่มสุนัขพิกการัมพาส่วนท้าย

นำสุนัขพิกการัมพาส่วนท้ายที่เกิดภาวะลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนักทั้ง 12 ตัว เข้ารับการแก้ไขปัญหาด้วยการวางยาซึมและยาสลบ จากนั้นทำความสะอาดลำไส้ตรงที่ยื่นโผล่ออกมาด้วยน้ำเกลือ ในรายที่ลำไส้ตรงมีการบวมน้ำมากให้ใช้สารละลายยกลูโคสเข้มข้นสูงและน้ำเย็นทาเพื่อให้เนื้อเยื่อที่บวมหดตัวลง แล้วดันส่วนของลำไส้ดังกล่าวกลับเข้าสู่ร่างกาย เย็บตรึงรอบรูทวารให้แคบลงด้วย nylon เบอร์ 0 ทิ้งไว้ 10 วัน ร่วมกับการให้

ยาสอดทางทวารหนัก เพื่อลดการอักเสบและความเจ็บปวด ดูแลรักษาความสะอาดแผลเย็บและตัดใหม่ในช่วง 2 สัปดาห์หลังการเย็บ ในช่วง 1-30 วัน หลังการตัดใหม่ ให้สังเกตการเกิดลำไส้ตรงยื่นออกนอก ทวารหนักเกิดขึ้นอีกหรือไม่ ผลการแก้ไขปัญหาลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนัก ในสุนัขพิกการัมพาส่วนท้ายทั้ง 12 ตัว พบว่ามีสุนัข 10 ตัว กลับมาเป็นอีกหลังการตัดใหม่ในช่วงเวลาเฉลี่ยที่ 11 วัน มีสุนัขจำนวน 2 ตัว ที่หายเป็นปกติ ตามตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงผลการแก้ไขปัญหาลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนัก ด้วยวิธีการเย็บตรึงรอบรูทวารให้แคบลง และระยะเวลาการกลับมาเป็นซ้ำหลังการตัดใหม่

สุนัขหมายเลข	เพศ	ลักษณะอาการที่พบระหว่างช่วงการพักฟื้น		ระยะเวลาการกลับมาเป็นซ้ำ หลังการตัดใหม่ (วัน)
		ลักษณะสภาพแผลเย็บ	ลักษณะอุจจาระและการเบ่งถ่าย	
1	เมีย	B	อุจจาระเหลว เบ่งถ่ายปกติ	12
2	เมีย	C	อุจจาระเหลว เบ่งถ่ายบ่อย	10
3	ผู้	B	อุจจาระปกติ เบ่งถ่ายบ่อย	8
4	เมีย	A	อุจจาระปกติ เบ่งถ่ายปกติ	ไม่กลับมาเป็น
5	เมีย	A	อุจจาระเหลว เบ่งถ่ายบ่อย	8
6	เมีย	C	อุจจาระเหลว เบ่งถ่ายบ่อย	14
7	ผู้	B	อุจจาระเหลว เบ่งถ่ายปกติ	9
8	เมีย	B	อุจจาระเหลว เบ่งถ่ายปกติ	11
9	เมีย	B	อุจจาระปกติ เบ่งถ่ายบ่อย	8
10	ผู้	A	อุจจาระปกติ เบ่งถ่ายปกติ	ไม่กลับมาเป็น
11	เมีย	C	อุจจาระปกติ เบ่งถ่ายปกติ	14
12	ผู้	B	อุจจาระเหลว เบ่งถ่ายปกติ	16

A = แผลดี ไม่มีการอักเสบหรือเกิดการติดเชื้อ, B = แผลมีการอักเสบเล็กน้อย แต่ไม่มีการติดเชื้อ, C = แผลอักเสบและติดเชื้อ

นำสุนัขทั้ง 10 ตัว ที่ไม่ประสบผลสำเร็จจากการแก้ไขปัญหาลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนัก ด้วยวิธีการเย็บตรึงรอบรูทวารให้แคบ มาวางยาซึมและให้ยาสลบเข้าสู่ระยะการผ่าตัด กรีดผิวหนังบริเวณกึ่งกลางช่องท้องจากด้านล่างสะดือ ไปทางส่วนท้าย จนถึงขอบกระดูกเชิงกราน สำหรับสุนัขเพศผู้ให้พลิก penis และ prepuce ไปด้านข้าง กรีดเปิดผนังกล้ามเนื้อหน้าท้องผ่านเข้าถึงช่องท้องด้านใน ผลักส่วนของลำไส้เล็กไปทางด้านบนด้วยผ้ากอซชุบน้ำเกลือ จากนั้นใช้ผ้ากอซเปียกจับลำไส้ใหญ่ส่วน descending แล้วดึงลำไส้ตรงที่ยื่นกลับเข้าสู่ภายในลำตัว ใช้ปลายมีดกรีดบริเวณเยื่อหุ้มลำไส้ใหญ่ให้เป็นรอยแผลตามขวางของลำไส้ประมาณ 5-7 รอย ระยะห่างรวมของรอยที่กรีดประมาณ 3-4 ซม. ระวังอย่ากรีดลึกจนทะลุ

ชั้นของลำไส้ กรีดรอยแผลลักษณะเดียวกันที่ผนังช่องท้องด้านล่างตรงบริเวณที่จะเย็บตรึงลำไส้ (ประยุกต์วิธีจากสุนธอม<sup>(5)</sup>) ให้ห่างจากขอบแผลที่เปิดช่องท้องประมาณ 3 ซม. จากนั้นเย็บลำไส้กับผนังช่องท้องที่ทำให้เกิดรอยแผลดังกล่าวเข้าหากัน ไปทางซ้ายตามแนวด้านข้างของช่องท้อง (left ventrolateral abdominal wall) ด้วย nylon เบอร์ 3/0 เย็บแบบ interrupted suture pattern โดยปักเข็มผ่านเยื่อช่องท้องและกล้ามเนื้อผนังช่องท้องกับชั้นเยื่อของลำไส้เข้าหากัน (รูปที่ 3) ผูกปมในช่องท้อง เย็บประมาณ 5-7 ตำแหน่ง การเย็บให้ระวังอย่าแทงเข็มทะลุเข้าไปในลำไส้ เนื่องจากจะทำให้ของเหลวในลำไส้รั่วออกมาในช่องท้อง ก่อให้เกิดเยื่อช่องท้องอักเสบได้ เย็บปิดช่องท้องด้วย simple interrupted sutures





รูปที่ 3. แสดงการผ่าตัดแก้ไขลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนักด้วยวิธีการกรีดรอยแผลที่ชั้นเยื่อบุผิวลำไส้และผนังช่องท้อง แล้วเย็บตรึงทั้งสองส่วนเข้าหากันแบบ interrupted suture pattern เวลาการกลับมาเป็นซ้ำหลังการตัดใหม่

หลังการผ่าตัดให้ฉีดยาปฏิชีวนะติดต่อกัน 7-10 วัน ร่วมกับการให้ยาลดอาการอักเสบและความเจ็บปวดสอดทางทวารหนัก ดูแลรักษาแผลผ่าตัด ระหว่างการพักฟื้น และให้อาหารอ่อนประมาณ 2 สัปดาห์ ตัดใหม่เมื่อแผลผ่าตัดหายสนิทดี ฝ้าสังเกตอาการในช่วงระยะเวลา 1-30 วัน หลังการตัดใหม่ ว่าเกิดลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนักขึ้นอีกหรือไม่จากการแก้ไขปัญหาลำไส้ทั้ง 10 ตัว ดังกล่าว พบว่าสุนัข 9 ตัว หายเป็นปกติ (รูปที่ 4) มีสุนัข 1 ตัวกลับมาเป็นซ้ำในระยะเวลา 14 วันหลังการตัดใหม่ (ตารางที่ 3)



รูปที่ 4. แสดงผลสำเร็จของการแก้ไขปัญหาลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนัก ด้วยวิธีการกรีดรอยแผลและเย็บตรึงชั้นเยื่อบุผิวลำไส้ใหญ่กับผนังช่องท้อง

### บทวิจารณ์และบทสรุป

จากการประเมินชนิดและระดับความรุนแรงของการเกิดภาวะลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนัก ของสุนัขทั้ง 12 ตัว ในมูลนิธิบ้านสงเคราะห์สัตว์พิการ พบว่าส่วนใหญ่เป็นลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนักอย่างสมบูรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับสภาพปัญหาของสัตว์ ที่ส่วนใหญ่เป็นอัมพาตจากอุบัติเหตุรถชน มีภาวะกระดูกสันหลังส่วนท้ายหักและกดทับเส้นประสาท ทำให้สูญเสียการควบคุมการทำงานของลำไส้ตรง และ กล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก อันเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนัก<sup>(2)</sup>

การแก้ไขปัญหาลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนักในกลุ่มสุนัขพิการทั้ง 12 ตัว ด้วยวิธีการดันทำไส้ตรง

**ตารางที่ 3** แสดงผลการแก้ไขปัญหา และระยะเวลาการกลับมาเป็นซ้ำ หลังการแก้ไขลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนัก ด้วยวิธีการกรีดยะแผลและเย็บตรึงชั้นเยื่อบุผิวลำไส้ใหญ่กับผนังช่องท้อง

สุนัขหมายเลข	เพศ	ลักษณะอาการที่พบระหว่างช่วงการพักฟื้น		ระยะเวลาการกลับมาเป็นซ้ำ หลังการตัดใหม่ (วัน)
		ลักษณะสภาพแผลเย็บ และระยะเวลา เวลาการหายของแผล ( วัน )	ลักษณะอุจจาระและการเบ่งถ่าย	
1	เมีย	A (8)	อุจจาระเหลว เบ่งถ่ายปกติ	12
2	เมีย	B (10)	อุจจาระปกติ เบ่งถ่ายปกติ	10
3	ผู้	C (18)	อุจจาระเหลว เบ่งถ่ายบ่อย	8
5	เมีย	A (8)	อุจจาระปกติ เบ่งถ่ายปกติ	8
6	เมีย	B (10)	อุจจาระเหลว เบ่งถ่ายบ่อย	14
7	ผู้	B (14)	อุจจาระปกติ เบ่งถ่ายปกติ	9
8	เมีย	A (9)	อุจจาระเหลว เบ่งถ่ายปกติ	11
9	ผู้	B (12)	อุจจาระปกติ เบ่งถ่ายปกติ	8
11	เมีย	B (14)	อุจจาระปกติ เบ่งถ่ายปกติ	14
12	ผู้	A (10)	อุจจาระเหลว เบ่งถ่ายปกติ	16

A = แผลดี ไม่มีการอักเสบหรือเกิดการติดเชื้อ, B = แผลมีการอักเสบเล็กน้อย แต่ไม่มีการติดเชื้อ, C = แผลอักเสบและติดเชื้อ

กลับเข้าร่างกายและเย็บรอบรูทวารหนักให้แคบลง พบว่าให้ผลสำเร็จในระดับที่ต่ำ มีสุนัขเพียง 2 ตัว ที่หายเป็นปกติ และมีสุนัข 10 ตัว กลับมาเป็นซ้ำหลังการตัดใหม่ที่ช่วงเวลาเฉลี่ย 11 วัน เมื่อพิจารณาผลที่เกิดขึ้นร่วมกับลักษณะการเกิดลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนักในสุนัขแต่ละตัว เห็นได้ว่าสุนัขที่หายเป็นปกติ ทั้ง 2 ตัว เป็นแบบ incomplete rectal prolapsed ที่มีเพียงชั้นของเยื่อบุผิวลำไส้ตรงยื่นออกมาจากช่องทวารหนักในช่วงแรกๆ เท่านั้น กล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักยังทำงานได้ดี สังเกตจากช่วงการพักฟื้น สุนัขมีลักษณะอุจจาระปกติ เบ่งถ่ายปกติ สามารถควบคุมการกลั้นและเบ่งถ่ายอุจจาระได้ดี กลุ่มสุนัขที่กลับมาเป็นซ้ำพบว่าส่วนใหญ่เป็นแบบ second or third degree complete rectal prolapsed ที่ทุกชั้นของลำไส้ตรงยื่นออกมา ส่วนที่ยื่นออกมามีขนาดใหญ่และหนาตัวเกิดแรงดันที่มาก สังเกตจากช่วงพักฟื้นสุนัขมีการเบ่งถ่ายบ่อย กล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักหย่อนตัวควบคุมการกลั้นอุจจาระไม่ค่อยได้ มีการถ่ายอุจจาระเหลวให้เห็น

เกือบตลอดเวลา ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยความสำเร็จของการใช้เทคนิคการเย็บรอบรูทวารหนักให้แคบในการแก้ไขปัญหาลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนัก ที่ต้องอาศัยกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักเป็นตัวควบคุมการเคลื่อนตัวของลำไส้ตรง ร่วมกับการลดแรงดัน และการคืนตัว ลดบวม ของเยื่อบุผิวลำไส้ตรง

จากการศึกษาขั้นตอนการเย็บผนังลำไส้ตรงติดกับผนังช่องท้อง<sup>(4)</sup> และจากประสบการณ์ใช้วิธีดังกล่าว ในการแก้ไขปัญหาลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนัก ในสุนัขพิการส่วนท้ายพบว่ายังมีโอกาสของความล้มเหลวในการแก้ไขปัญหายุ่งยาก ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการเย็บตรึงผนังลำไส้ใหญ่กับผนังช่องท้องในรูปแบบปกติ ที่นำมาใช้กับสุนัขที่เกิดความพิการและความบกพร่องในการควบคุมการเคลื่อนตัวของลำไส้ตรงและการทำงานของกล้ามเนื้อหูรูดรอบทวารหย่อนตัว มีแรงยึดที่ไม่มากพอ ผู้รายงานได้ประยุกต์วิธีการผ่าตัดในบางขั้นตอน โดยเพิ่มการทำให้เกิดรอยแผลที่ผิวของเยื่อบุลำไส้

ตรงและผนังช่องท้องประมาณ 5-7 รอย ตรงบริเวณที่จะนำมาเย็บติดกัน ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและโอกาสในการยึดติดกัน(adhesions) ของบริเวณผิวหนังเยื่อทั้งสองให้มาก เมื่อนำวิธีการดังกล่าวมาใช้กับสุนัขทั้ง 10 ตัว ที่การใช้การเย็บรอบทวารหนักให้แคบ ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ พบว่าสุนัข 9 ตัว จาก 10 ตัว (คิดเป็น 90%) ให้ผลสำเร็จและมีสุนัขเพียง 1 ตัว ที่กลับมาเป็นอีกหลังตัดใหม่แล้ว 14 วัน เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุพบว่า สุนัขนี้มีการเบ่งอุจจาระตลอดเวลา อันเกิดจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ใหญ่ และเกิดการเบ่งที่มากเกินไปในช่วงแรกหลังจากการผ่าตัด ซึ่งน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ไปรบกวนกระบวนการยึดติดของเยื่อผิวหนังลำไส้ใหญ่และผนังช่องท้อง อย่างไรก็ตามเมื่อทำการแก้ไขปัญหานี้สุนัขตัวดังกล่าวซ้ำด้วยวิธีการเดิม พบว่าประสบความสำเร็จ สุนัขหายเป็นปกติ ไม่มีผลแทรกซ้อนใด ๆ

รายงานนี้พอสรุปได้ว่า การรักษาลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนักด้วยวิธีการ Purse-stringsuturing ในสัตว์ป่วยระยะแรก ที่กล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักยังทำงานได้ จะให้ผลการรักษาที่ดี แต่หากเป็นสัตว์ป่วยที่มีภาวะเรื้อรัง หรือมีโอกาสเผชิญกับปัจจัยเสี่ยง เช่น การอักเสบหรือการติดเชื้ออย่างรุนแรงในลำไส้ใหญ่ กล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักเสียหายไม่สามารถควบคุมการกลั้นอุจจาระได้ ปัจจัยเหล่านี้จะทำให้เกิดความล้มเหลวในการรักษาด้วยวิธีการดังกล่าว การนำเทคนิค Colopexy ร่วมกับการทำรอยแผลที่เยื่อผิวหนังของลำไส้ตรงและผนังช่องท้อง มาใช้แก้ไขปัญหาลำไส้ตรงยื่นออกนอกทวารหนักแบบเรื้อรัง พบว่าเทคนิค Colopexy เป็นทางเลือกที่ดีในการรักษา รวมถึงการดูแลสัตว์ป่วยหลังการผ่าตัดและการควบคุมการให้อาหารที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้กระบวนการรักษาประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมูลนิธิบ้านสงเคราะห์สัตว์พิการ

ปากเกร็ด และเจ้าหน้าที่ผู้ให้การช่วยเหลือดูแลสุขภาพสุนัขทุกท่าน ที่ทำให้การทำงานสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

### เอกสารอ้างอิง

1. พูนพิสมัย สุวะใจ. โรคทางทวารหนัก (Anal disease) [อินเทอร์เน็ต] หน้า 336-343 [ค้นเมื่อ 14 กรกฎาคม 2554] ค้นจาก <http://elearning.medicine.swu.ac.th/surg/wp-content/uploads/2009/07/21e0b982e0b8a3e0b884e0b897e0b8b2e0b887e0b897e0b8a7e0b8b2e0b8a3e0b8abe0b899e0b8b1e0b881-316-343.pdf>
2. เปรม ชุนถนอม. ลำไส้ใหญ่ ไล่ตั้ง ไล่ตรง และทวารหนัก. ใน : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ คณะสัตวแพทยศาสตร์. เอกสารคำสอนวิชา ศัลยศาสตร์สัตว์เล็ก ตอนที่ 7 ระบบทางเดินอาหาร. กรุงเทพฯ : คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ . หน้า 143 -5
3. Popovitch CA, Holt D, Bright R. Colopexy as a treatment for rectal prolapse in dogs and cats: a retrospective study of 14 cases. Vet Surg. 1994 Apr;23(2):115-8
4. Gilley RS, Caywood DD, Lulich JP, Bowersox TS. Treatment with a combined cystopexy-colopexy for dysuria and rectal prolapse after bilateral perineal hemiorrhaphy in a dog. J. Am. Vet. Med. Assoc. 2003 Jun 15;222(12):1717-21.
5. เปรม ชุนถนอม. ลำไส้ใหญ่ ไล่ตั้ง ไล่ตรง และทวารหนัก. ใน : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ คณะสัตวแพทยศาสตร์. เอกสารคำสอนวิชา ศัลยศาสตร์สัตว์เล็ก ตอนที่ 7 ระบบทางเดินอาหาร. กรุงเทพฯ : คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ . หน้า 138