

รายงานผู้ป่วย

รายงานการให้ยาสลบในการแยกเด็กแฝดชนิด Ischiopapus Tetrapus

วรรณมา สมบูรณ์วิบูลย์*

เพลินศรี จารุวร*

สุนิดา อติชาติ**

ทวี สุโรจนะเมธากุล**

Somboonviboon W, Charuworn P, Atichat S, Surojnametakul. Case report : Anesthetic management in separation of the Ischiopagus Tetrapus Twins. Chula Med J 1983 May ; 27 (3) : 145-151

Since the incidence of births of conjoined twins is estimated at 1 : 50,000 live births worldwide with a distribution of ischiopagus only 6 %, A few published data on anesthetic management are reviewed. This is a first case of ischiopagus twins reported in Thailand. We report our experience in the anesthetic management of this conjoined twins that finally led to their successful separation on June 16, 1982.

* ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** แพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตั้งแต่ปี 1966 Keats และคณะ ได้รายงานเกี่ยวกับการให้ยาสลบเพื่อทำการแยกเด็กแฝดติดกันเป็นจำนวน 21 ราย โดยแบ่งเป็นชนิด thoracopagus 73% pygopagus 19% ischiopagus 6% และ craniopagus 2% ต่อมา Jarem และคณะ ได้รายงานอีก 17 ราย ตั้งแต่ปี 1965-1974 ในรายงานฉบับนี้จะเป็นรายงานการให้ยาสลบแก่เด็กแฝดชนิด ischiopagus tetrapus conjoined twins คู่แรกของประเทศไทย (เป็นรายที่ 9 ของโลก) ซึ่งได้รับการผ่าตัดสำเร็จเรียบร้อยที่ ร.พ. จุฬาลงกรณ์ เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2525

รายงาน เด็กแฝดหญิงชนิดลำตัวติดกัน ตั้งแต่เอวลงมา มีขา 4 ขา ตั้งฉากกับลำตัว คลอดปกติ ที่ ร.พ. จุฬาลงกรณ์ เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2525 เวลา 18.24 น. มารดาอายุ 22 ปี ตั้งครรภ์แรกโดยไม่มีประวัติเจ็บป่วยร้ายแรงมาก่อน อาชีพทำนา เมื่อตั้งครรภ์ได้ 7 เดือน มีเลือดออก 2 ครั้ง ไปพบแพทย์ที่ ร.พ. ต่างจังหวัด พบว่าท้องโตผิดปกติ จึงให้มาฝากท้องที่ ร.พ. ในกรุงเทพฯ ตอนคลอดไม่มีปัญหามากนัก หลังคลอดปกติ กลับบ้าน เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2525 ส่วนเด็กแฝด เป็นทารกเพศหญิง น้ำหนักรวมกัน 3,350 กรัม ตัวยาว 50 ซม.

การตรวจร่างกาย อาการทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ดี รวมทั้งลักษณะการหายใจ การเต้นของหัวใจ ท้องไม่อืด ทับไม่โต ม้ามพอกลำไส้ อวัยวะเพศแฝดที่ปกติ แต่มีอุจจาระและปัสสาวะออกร่วมกัน ไม่มีทวารหนัก แผลหนัง อวัยวะเพศเจริญไม่เต็มที่มีปัสสาวะและอุจจาระออกเป็นครั้งคราว ไม่มีทวารหนักเช่นกัน

การตรวจทางห้องทดลอง อยู่ในเกณฑ์ปกติทั้ง Hb และ electrolytes ได้ทำการตรวจอื่น ๆ เช่น

- Chest X-ray แผลพีมี่หัวใจโตเล็กน้อย แผลหนังปกติ
- Upper G.I.-แยกกันโดยเด็ดขาด
- IVP-normal kidneys separations with common bladder
- Inferovenocavogram พบว่ามี lateral femoral circumflex vein จากแผลพีมี่ไปยังแผลหนัง และมี middle sacral vessels ร่วมกัน
- fistulogram พบว่ามี common reservoir rectum ติดต่อกับ urinary bladder
- skeletal-total separation ของ sacro-coccyx, pelvis และ lower limbs

การเจริญเติบโต อยู่ในเกณฑ์เหมาะสมตามอายุ จึงได้มีการประชุมวางแผนเพื่อจะทำการผ่าตัดแยกเด็กแฝดคู่นี้ โดยคิดว่าเด็กแฝด

อยู่ในสภาพสมบูรณ์เพียงพอที่จะทนต่อการ
ผ่าตัดใหญ่นี้ได้ กำหนดทำผ่าตัดเมื่อวันที่ 16
มิถุนายน 2525 โดยเด็กแฝดมีอายุได้ 5 ½ เดือน
น้ำหนักรวมกัน 8800 กรัม Hb. 11, 11.3
gms % ตามลำดับ ส่วนค่า blood gases และ
electrolytes อยู่ในเกณฑ์ปกติและคล้ายคลึงกัน

Premedication ไม่ได้ให้ยาอะไรมาก่อน

Monitoring ต่าง ๆ ประกอบด้วย water
mattress, heating lamp, BP cuff และ
Doppler ultrasonic flow detector, ECG,
precordial และ esophageal stethoscope,
esophageal temperature probe

การดมยา system ที่ใช้คือ Modified
T piece with Bennette humidifier เริ่มนำ
สลบด้วย N_2O, O_2 , Halothane ในแฟลตพีก่อน
(เนื่องจากโดยทั่วไปแฟลตพีมีลักษณะแข็งแรง
กว่า) ใช้เวลา 3 นาทีจึงเริ่มหลับ โดยที่ไม่มี
ผลต่อแฟลตน้องเลย แล้วเริ่มนำสลบในแฟลตน้อง
ด้วยวิธีเดียวกัน หลังจากนั้นจึงให้น้ำเกลือ
 $5\%/D/N/4$ โดยใช้เข็ม No. 22 ให้ succinyl
choline 5 mg. I.V. off N_2O และ Halothane
ใส่ endotracheal tube No. 3.5 mm. โดย
ไม่มีปัญหา ฟังเสียง breath sound เข้าคิทั้ง
2 ข้าง ต่อจากนั้น maintain ด้วย $N_2O : O_2$
3 : 2 pancuronium และ fentanyl โดยใช้
halothane เป็นครั้งคราว เจาะ blood gases,

electrolytes และ Hct. ระหว่างการผ่าตัด
คำนวณเลือดที่เสียจาก suction และการซั้งผ้าซั้บ

ระหว่างการดมยา แฟลตพีมี vital signs
ค่อนข้างคงที่ Heart rate อยู่ระหว่าง 120-160
ครั้ง/นาที BP 60-100 ม.ม.ปรอท อุณหภูมิ
36-38°C ส่วนแฟลตน้อง มี blood pressure
ค่อนข้างต่ำลงไปประมาณ 50 ม.ม.ปรอท
เนื่องจากเสียเลือดขณะทำการแยก แก้ไขได้
ด้วยการให้เลือดและ fluid เร็วขึ้น ปัญหาอีก
ประการหนึ่งก็คือ อุณหภูมิขึ้นสูงถึง 38.7°C
แต่หลังจาก cool ลง ก็ลดลงสู่ระดับปกติ
(37-36°C)

จำนวนเลือดและ fluid ที่ให้ตามตาราง
blood gases และ electrolytes ก่อนข้าง
ปกติตลอดการผ่าตัด

Postoperative period หลังจากเสร็จ
ผ่าตัด ได้ให้ Neostigmine reverse แก่แฟลตพี
0.2 mg. IV. โดยไม่ได้ให้ atropine เพราะ
heart rate ค่อนข้างเร็ว แฟลตพีตื่นลืมตา
หายใจได้เพียงพอ แต่ยังคงข้างซึ่มและอ่อน-
เพลียอยู่ จึงยังคง endotracheal tube ไว้ นำ
เด็กไปไว้ใน ICU. ให้ O_2 hood 8 L/min.
with high humidity

ส่วนแฟลตน้องเสร็จหลังจากแฟลตพีประมาณ
1 ชม. 45 นาที ไม่ได้รับยา reverse ใดๆ
ทั้งสิ้น ลืมตาได้เอง หายใจได้ จึงนำไปไว้ใน
 O_2 hood เช่นกัน

	แฝดพี่	แฝดน้อง
Hct % preoperative	41	47
postoperative	40	39
Intraoperative		
(ml.) estimate blood loss	Total ประมาณ 500	
(ml.) Fresh CPD	200	250
(ml.) 5 %/D/ $\frac{N}{4}$	130	145
(ml.) L/R	95	65
รวมเวลาผ่าตัดทั้งชั้น	6 ชม.	7 ชม. 45 นาที
การทำผ่าตัด	separation with colostomy	separation with colostomy ureterostomy + vaginoplasty

หลังจากนั้นประมาณ 1 ชม. แผลพี่เริ่มคันรื้อง ชยับแขนและขา จึงถอด endotracheal tube เมื่อ 18.00 น. ส่วนแฝดน้องถอด tube เมื่อ 19.00 น. โดยดูจากอาการต่างๆ ไปได้ สามารถจะช่วยตัวเองได้ แต่ยังคงให้ O₂ hood อยู่ เด็กหลับหลังจากเอา tube ออก หาค่า blood gases หลังจากถอด tube 1 ชม. 4 ชม. ต่อมา ก็อยู่ในค่าปกติ รวมทั้ง Hct. ด้วย

การดำเนินของอาการใน 24 ชม. แรก แผลพี่อยู่ในอาการที่น่าพอใจ แต่แฝดน้องมีอาการชักกระตุก เกร็ง และหยุดหายใจเป็นพักๆ ต้องให้การช่วยหายใจโดยใช้ mask เป็นครั้งคราว ในที่สุดก็ผ่านพ้นระยะอันตรายมาได้ ด้วยดี เข้าสู่ระยะการบำรุง และการให้การ

ดูแลทางด้าน orthopedic เตรียมเพื่อทำผ่าตัด ileal loop ให้แฝดน้อง ขณะที่เขียนรายงานฉบับนี้ เป็นเวลา 5 เดือนหลังการผ่าตัด เด็กแข็งแรงปกติดีทั้งคู่ น้ำหนักตัว แผลพี่ 5500 กรัม แผลน้อง 6000 กรัม

บทวิจารณ์ การให้ยาสลบในเด็กนั้น จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในสรีรวิทยาของระบบต่างๆ ในเด็ก ซึ่งแตกต่างจากผู้ใหญ่ เข้าใจถึงผลของยาที่จะใช้ รวมทั้งระมัดระวังในด้าน การให้ยา น้ำเกลือ เลือด และควบคุมอุณหภูมิของตัวเด็กให้อยู่ในภาวะปกติ ซึ่งในเด็กเล็ก ปัญหานี้เป็นปัญหาสำคัญสำหรับวิสัญญีแพทย์อย่างมาก ในการแยกเด็กแฝดนั้นปัญหาเหล่านี้ ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและรอบคอบ

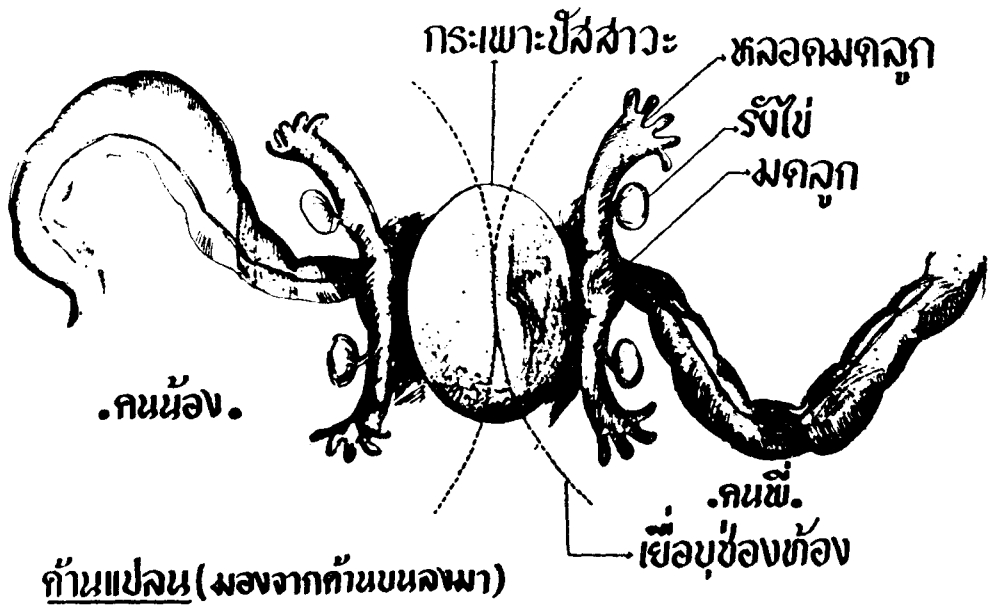
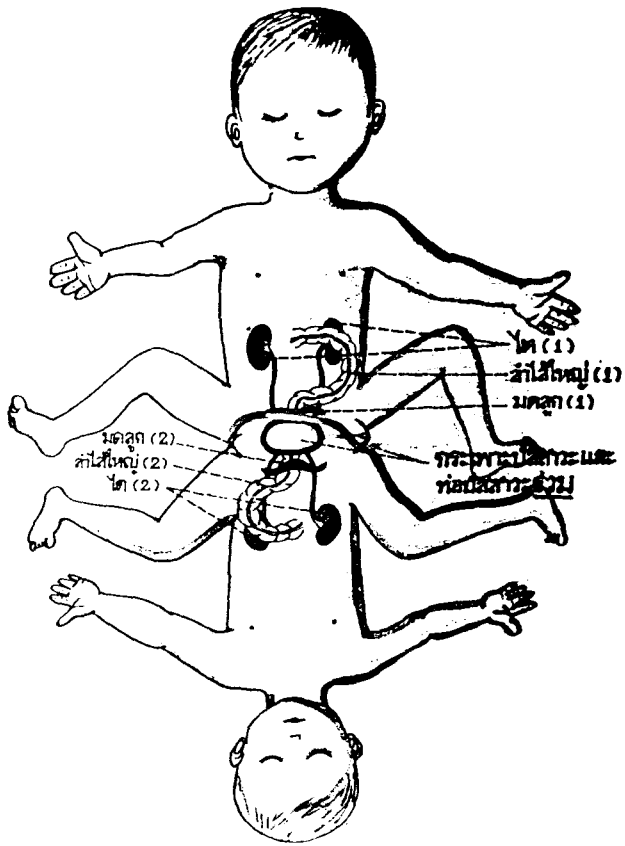
มากยิ่งขึ้น เพราะการที่จะมีการติดต่อกันของระบบไหลเวียนของโลหิต จะทำให้การให้ยาในเด็กคนหนึ่งมีผลต่อเด็กอีกคนหนึ่งได้ ซึ่งการตรวจทางรังสีวิทยาจะช่วยแก้ปัญหาได้ก่อนการผ่าตัด นอกจากนี้การเสียเลือดมาก เพราะเป็นผ่าตัดใหญ่ก็จะเป็นเรื่องที่วิสัญญีแพทย์ต้องสังวรไว้ ในปัจจุบันเนื่องจากความก้าวหน้าทางวิสัญญีวิทยามีมากขึ้น รวมทั้งการ monitors เช่น ECG, Doppler ultrasonic flow detector, การตรวจหาค่า Hct. ค่า blood gases และ electrolytes ต่าง ๆ เหล่านี้ จะทำให้วิสัญญีแพทย์สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงระหว่างการผ่าตัดได้อย่างใกล้ชิด ให้การรักษาได้อย่างทันที่ทั้งที่ แก่ไขความผิดปกติได้โดยไม่เกิดอันตรายต่อเด็ก วิธีการดมยาก็ไม่มีอะไรใหม่จากที่เราใช้อยู่ในปัจจุบัน นอกจากว่าการให้ยาสลบในแผลฟักก่อนเพื่อจะดูว่ามีผลต่อแฝดน้องหรือไม่ ซึ่งพบว่าไม่มีผลมากนัก เนื่องจากการเชื่อมโยงของเส้นเลือดมีน้อยมากในขณะผ่าตัดจึงแทบจะแยกการให้ยาสลบจากกันโดยเด็ดขาด การให้เลือดก็ให้ตามที่เสียเท่าที่เราพอจะวัดได้จาก suction และชั่งจากผ้าซับแล้ว ก็แบ่งให้เท่าที่จะเห็นว่าจำเป็น ซึ่งพบว่าก็สามารถให้ได้โดยไม่มีอันตรายกับเด็ก Hct. หลังผ่าตัดก็อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีปัญหาด้านอุณหภูมิในแฝดน้อง ซึ่งก็แก้ไขได้เนื่องจาก

เรามีผ้าห่มน้ำ (water mattress) ปรับอุณหภูมิได้ตามต้องการ

ในระยะหลังผ่าตัดก็มีการดูแลอย่างใกล้ชิดจากทั้งศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์และกุมารแพทย์ ปัญหาที่ตามมาก็คือ การติดเชื้อ ไม่ว่าจะเป็นทางระบบปัสสาวะ ระบบการหายใจ หรือจากแผลผ่าตัด ซึ่งเราได้ให้ยาปฏิชีวนะควบคุมไว้ ได้ทำการดูแลทางด้านการหายใจโดยการให้ physiotherapy, การดูดเสมหะกระตุ้นให้เด็กไอ รวมทั้งการตรวจทาง X-rays เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ก็มีการส่งปัสสาวะและน้ำเหลืองจากแผลเพื่อทำการเพาะเชื้อ และหา sensitivity test รวมถึงการตรวจต่าง ๆ ทางห้องปฏิบัติการเท่าที่จำเป็น จนในที่สุดเด็กทั้งคู่ก็พ้นจากระยะอันตราย สามารถนำออกจาก ICU. กลับ ward ได้

จากการ review articles ต่าง ๆ ดูแล้วจะพบว่า มีแฝดชนิดนี้เพียงไม่กี่คู่ในโลกที่ได้รับการผ่าตัดแยกสำเร็จ รายงานนี้จะเป็นแฝดคู่แรกของประเทศไทยชนิดลำตัวติดกันมีขา 4 ขา ซึ่งทำการแยกสำเร็จด้วยการทำงานเป็น team ของบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เริ่มต้นตั้งแต่การบำรุงเลี้ยงดูแลเด็กแฝดเพื่อให้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์เต็มที่ โดยกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การตรวจทางรังสีอย่างละเอียดด้วยวิธีการที่ทันสมัย

แผนภาพแสดงอวัยวะภายใน
ของเด็กแฝด ที่มารดา



โดยรังสีแพทย์ การให้ยาสลบ การผ่าตัด หน้าที่ทุกฝ่าย ทำให้ประสบผลสำเร็จเป็นที่น่า
ทลอดจน การดูแลอย่าง ใกล้ชิดของกลุ่มแพทย์ พอใจยิ่ง
ตั้งกล่าวมาแล้วข้างต้น รวมทั้งพยาบาลผู้มี

อ้างอิง

1. Bankole MA, Odunta SA, Oluwasanmi JO. The conjoined twins of Warri, Nigeria. Report of an ischiopagus tetrapus with a review of literature. Arch Surg 1972 Mar ; 104 (3) : 294-301
2. Eades JW, Thomas CG Jr. Successful separation of ischiopagus tetrapus conjoined twins. Ann Surg 1966 Dec ; 164 (6) : 1059-1972
3. Mestel AL, Golinko RJ, Wax SH. Ischiopagus tetrapus conjoined twins. case report of a successful separation surgery. Surgery 1971 Jan ; 69 (1): 75-83
4. Rosenberg HK, Spackman TJ, Chait A. The Dominican Republic Conjoined twins : ischiopagus. tetrapus, comphalopagus. Am J Roentgenol 1978 May ; 130 (5) : 921-926
5. Wong KC, Ohmura A, Roberts TH, Webster LR, Cook GL. Anesthetic management of separation of craniopagus twins. Anesth Analg 1980 Nov ; 59 (11) : 883-886