

# หลักการผ่าตัดต่ออวัยวะเพศชายที่ถูกตัดและรายงานผู้ป่วย

ธรรมนุญ จารูร\*  
วิโรจน์ วงศ์ราววิภัทร\*\*  
บัญญัติ ละอองทอง\*\*

*Traumatic amputated penis* เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นน้อยในต่างประเทศ แต่พบค่อนข้างบ่อยในประเทศไทย และเมื่อเกิดขึ้นแล้ว จะมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยมาก การต่ออวัยวะเพศเป็นเรื่องที่ไม่ยุ่งยากจนเกินไป แต่เป็นเรื่องที่ต้องทำอย่างรีบด่วนและควรทำได้ในโรงพยาบาลทุกแห่ง คณะผู้รายงานได้รวบรวมหลักการต่ออวัยวะเพศ พร้อมทั้งการวิจารณ์ไว้โดยละเอียด การต่ออวัยวะเพศได้ผลค่อนข้างดี ทั้งในแง่รูปร่างและหน้าที่ เพียงแต่อวัยวะเพศอาจสั้นกว่าเดิมเล็กน้อย และมี *prolonged erection* คณะผู้รายงานได้รายงานการต่ออวัยวะเพศในชายสองราย ซึ่งได้ทำในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้ผลที่พอใจ

อวัยวะเพศชายถูกตัด (*Traumatic amputated penis*) เป็นเรื่องที่น่ากลัว เกิดขึ้นค่อนข้างน้อยเท่าที่ได้พยายามรวบรวมมี *complete traumatic amputated penis* เพียง 6 รายเท่านั้น ที่ได้รายงานใน *English literatures* จนถึงปี 1974 การตัดอวัยวะเพศชายในประเทศไทยค่อนข้างพบบ่อย เมื่อเปรียบเทียบกับที่เกิดขึ้นในต่างประเทศในระยะ 7 ปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยที่ถูกตัดอวัยวะเพศ มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 2 ราย การต่ออวัยวะเพศโดยทั่วไปได้ผลค่อนข้างดี อวัยวะเพศจะกลับคืนใช้การได้ดี เพียง

แต่ความยาวอาจจะสั้นลงกว่าเดิมเล็กน้อย และมักมี *prolonged erection* แม้ว่าการตัดขาดของอวัยวะเพศจะเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นไม่บ่อยนักก็ตาม แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วมีความหมายมากสำหรับผู้ป่วย การต่ออวัยวะเพศเป็นเรื่องที่ต้องทำโดยรีบด่วนมาก และวิธีการต่อก็ไม่ยุ่งยากจนเกินไป ผู้เขียนจึงขอรวบรวมหลักการในการต่อไว้ดังนี้

1. พยายามนำส่วนที่ถูกตัดขาดไป มาต่อ (*penile autograft*) เร็วที่สุดที่สามารถทำได้ โดยทั่วไปควรให้เสร็จภายใน 2-3 ชั่วโมงหลังจากถูกตัด ยังไม่เป็นที่ทราบแน่นอนว่า *amputated*

\* หน่วยยูโรวิทยา แผนกศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
\*\* แพทย์ประจำบ้าน หน่วยศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

penis สามารถอยู่ได้นานเท่าไรเมื่อต่อแล้วจึงจะยังคงติดอยู่ Engelman ได้รายงานผู้ป่วยหนึ่งรายที่ได้รับการผ่าตัดเสร็จภายใน 6 ชั่วโมงหลังจากอวัยวะเพศถูกตัดขาดและได้ผลดี Mandez ได้รายงานผู้ป่วยหนึ่งรายที่ถูกตัดมาแล้ว 18 ชั่วโมงปรากฏว่าส่วนที่นำมาต่อเน่าหลุดเสียไป

2. ควรใช้อวัยวะเพศที่ถูกตัดขาดใน iced saline ที่ 4°C ในขณะส่งคนไข้จะช่วยทำให้ส่วนที่ถูกตัดขาดอยู่ได้นานขึ้น

3. ในการทำความสะอาดส่วนที่ถูกตัดขาดมักใช้ Ringer's Lactated solution อาจใส่ยาปฏิชีวนะ เช่น penicillin หรือใช้ neomycin polymixin 1% และใส่ heparin 1,000 หน่วยใน 100 มิลลิลิตรของน้ำยาที่ใช้ล้าง

4. ต้องพยายามรักษาเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะที่ถูกตัดให้มากที่สุด ไม่ควรผูกเส้นเลือดมากเกินไปจนความจำเป็น คนไข้ที่ถูกตัดอวัยวะเพศมักเสียเลือดมาก เพื่อลดการเสียเลือดมากในระหว่างส่งคนไข้ควรห้ามเลือดโดยการรัดหรือกดบริเวณแผลพอให้เลือดหยุด

5. ควรเอาผิวหนังที่หุ้มส่วนที่ถูกตัดขาดออกจนถึง corona of penis เพราะผิวหนังส่วนนี้จะได้รับเลือดมาเลี้ยงไม่เพียงพอและเน่าหลุดไปในที่สุด กลายเป็นแหล่งให้เกิดการอักเสบติดเชื้อขึ้นภายหลัง และทำให้ส่วนอื่นๆ พลอยเสียไปด้วย

6. ในการต่ออวัยวะเพศที่ถูกตัด ควรใช้ 2-0 chromic catgut interrupted sutures สำหรับ septum pectiniform และ tunica albuginea

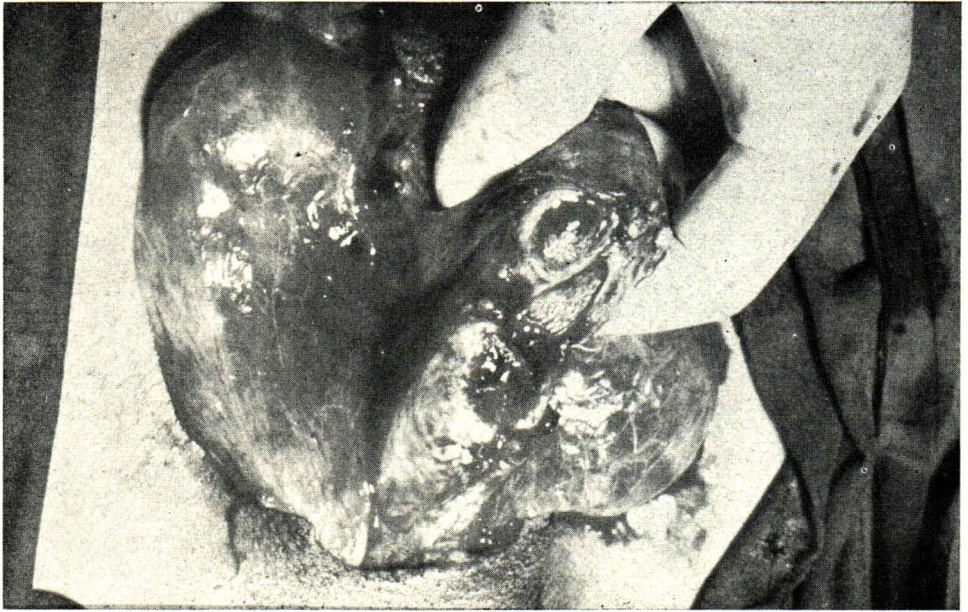
ควรต่อ septum pectiniform และ tunica albuginea ส่วนที่ติดกับ corpus spongiosum ก่อน และใช้ 3-0 chromic catgut interrupted sutures สำหรับ corpus spongiosum โดยไม่เย็บรวมท่อปัสสาวะ แต่ใส่ Foley catheter เบอร์ 14 Fr. ไว้เพื่อเป็นแกนในขณะที่ต่อและเอา Foley catheter ออกเมื่อต่อเสร็จแล้ว ศัลยแพทย์บางคนอาจชอบคา Foley catheter ไว้ 2-3 วันหลังผ่าตัด เพื่อให้อวัยวะคงตัวไม่งอ เพราะเชื่อว่าถ้าปล่อยให้อวัยวะงอจะทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนที่ต่อน้อยลง แต่การคา Foley catheter ไว้ มีก็ข้อเสียคือเกิดการติดเชื้อได้ง่าย

7. ควรฝัง penile autograft ในถุงอัณฑะเพื่อให้ส่วนที่ต่อได้รับเลือดมาเลี้ยงด้วย โดยเย็บ corona of glans penis เข้ากับผิวหนังของถุงอัณฑะ

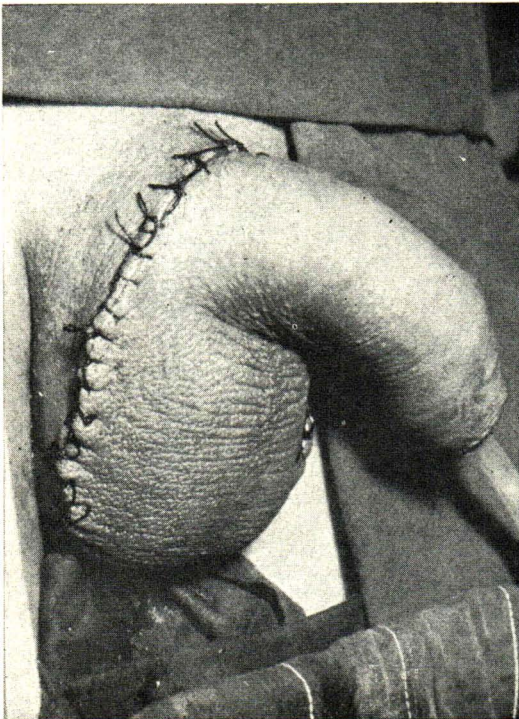
8. ควรเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะทุกรายที่อวัยวะเพศถูกตัดขาดหมดโดยการทำให้ suprapubic cystostomy

9. ถ้าสามารถทำ microsurgery ต่อเส้นเลือดได้จะได้ผลดีมาก แม้แต่การต่อ dorsal vein of penis เพียงเส้นเดียวก็จะช่วยลดการบวมของ penile autograft ได้มาก ทำให้การต่ออวัยวะได้ผลดี เวลาของการรักษาจะสั้นเข้าและผลการรักษาดีขึ้น และในกรณีที่สามารถต่อเส้นเลือดได้ไม่ต้องตัดผิวหนังที่หุ้มส่วนตัดขาดออกและไม่จำเป็นต้องฝังส่วนที่ถูกตัดในถุงอัณฑะด้วย

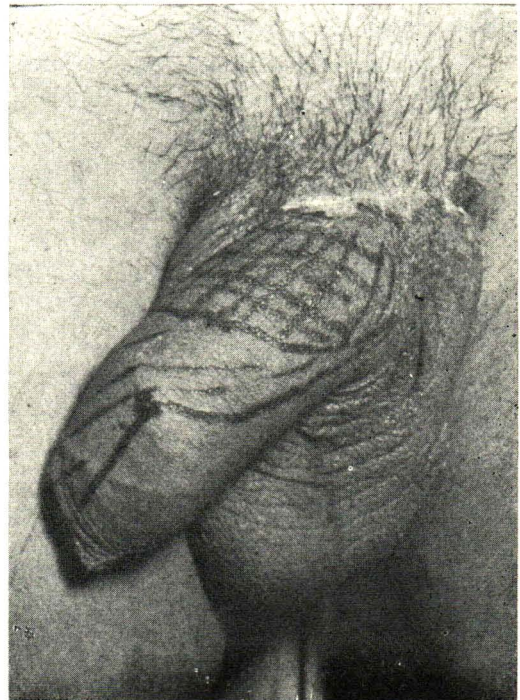
10. ให้อาบน้ำปฏิชีวนะและการรักษาแบบประคบประครองอื่นๆ ที่จำเป็น



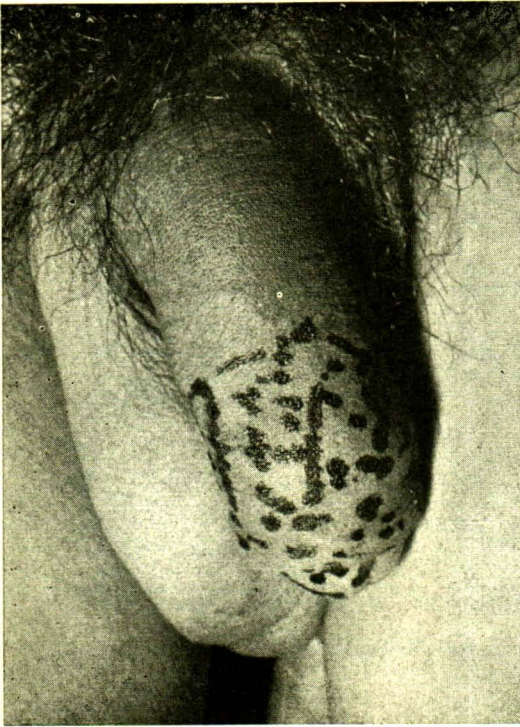
รูปที่ 1 อวัยวะเพศชายที่ถูกตัด แสดง corpus cavernosum ถูกตัดขาดทั้งสองข้าง และ tear ของ corpus spongiosum ลูกอ๊องทะห้อย



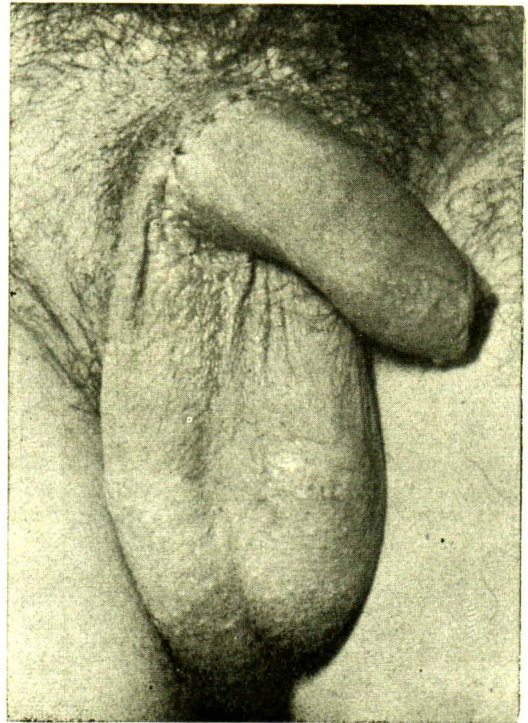
รูปที่ 2 แสดงอวัยวะเพศหลัง repair



รูปที่ 3 อวัยวะเพศติดที่หลังตัดใหม่



รูปที่ 4 3 เดือนหลัง repair มี area of hyperesthesia เล็กน้อยทาง dorsal and distal part ของ อวัยวะเพศ



รูปที่ 5 แสดงอวัยวะเพศของคนไข้รายที่ 2 ผลดีดี หลังตัดไหม

## รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยรายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 25 ปี โสัด ถูกเพื่อนนำส่งโรงพยาบาล เพราะอวัยวะเพศถูกหญิงเพื่อนนอนตัดด้วยมีดโกน 3 ชั่วโมงก่อนมาจากการตรวจร่างกายผู้ป่วยซีดมาก ร้องครวญครางด้วยความเจ็บปวด อวัยวะเพศถูกตัดตรงโคน รอยแผลเริ่มจากโคนดงอัมตะด้านขวา ผ่านโคนองคชาติไปยังโคนของดงอัมตะด้านซ้าย ลูกอัมตะทั้งสองห้อย ดังรูปที่ 1 corpus carvernosum ทั้งสองข้างขาดมีรอยฉีกของ corpus spongiosum ข้างขวา แต่ท่อน้ำสภาวะไม่ขาด ยังเหลือผิวหนังทางด้านล่างของดงอัมตะอยู่ กว้างประมาณ 4 ซม. คนไข้ได้รับการต่ออวัยวะเพศตามหลักการที่กล่าวข้างต้น เสร็จใน 5 ชั่วโมงหลังจากที่ถูกตัด ดังรูปที่ 2 หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง ผิวหนังที่ปกคลุมส่วนที่ถูกตัดเริ่มมีสีตาค้ำและบวม สีตาค้ำหายไป และผิวหนังส่วนนั้นกลับเป็นปกติในวันที่ 7 หลังผ่าตัด ได้ตัดไหมวันที่ 10 หลังผ่าตัดแผลดีดี ดังรูปที่ 3 คนไข้กลับบ้านในวันที่ 14 หลังผ่าตัดหนึ่งเดือนครั้งต่อมาคนไข้มี erection ได้แข็ง 80% และสามารถร่วมเพศได้ หลังผ่าตัด 3 เดือนมี erection ได้แข็ง 100% มี hyperesthesia ตรงส่วนปลายเล็กน้อยดังรูปที่ 4 และมี prolonged erection

คนไข้รายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 30 ปีมาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพราะถูกหญิงเพื่อนเอาตัดอวัยวะเพศด้วยมีดโกน ตรวจพบแผลถูกตัดทางด้านขวาขององคชาติ ตัด corpus carvernosum

ข้างขวาขาดเกือบหมด ส่วนด้านซ้ายเป็นปกติ ท่อน้ำสภาวะเป็นปกติ ได้ต่อ corpus carvernosum ด้านขวา และรักษาเป็นคนไข้ปกติ ได้ตัดไหมในวันที่ 7 หลังผ่าตัดแผลดีดีดังรูปที่ 5

## วิจารณ์

ผู้ป่วยที่ถูกตัดอวัยวะเพศทั้งสองรายที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าสาเหตุของการถูกตัดเกิดจากเพศตรงข้าม โดยฝ่ายหญิงจะเป็นฝ่ายตัดเมื่อฝ่ายชายออกใจ ซึ่งตรงข้ามกับผู้ป่วยที่มีรายงานในต่างประเทศ ซึ่งผู้ป่วยเกือบทั้งหมดเป็นคนไข้โรคจิตและตัดอวัยวะเพศของตัวเอง ยกเว้นผู้ป่วยเพียงรายเดียวเท่านั้นเป็นเด็กอายุ 8 ขวบ ซึ่งเล่นกับเพื่อนและอวัยวะเพศหลุดติดมือเพื่อนไป

ในการผ่าตัดผู้ป่วยรายแรกนั้น ผู้รายงานไม่ได้ฝัง penile autograft ในดงอัมตะด้วย เพราะเข้าใจว่าโลหิตไปเลี้ยงที่มาตามผิวหนังที่เหลือตรงด้านล่างของดงอัมตะ น่าจะเพียงพอ ซึ่งหลังผ่าตัดผิวหนังที่หุ้ม penile autograft มีสีตาค้ำอยู่ 4-5 วัน ก็คืนเป็นปกติได้ การเอาส่วนที่ถูกตัดขาดฝังในดงอัมตะนั้น ศัลยแพทย์บางคนเช่น Mandez คิดว่าทำให้องคชาติงอ และทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนปลายน้อยลง ผู้รายงานเห็นว่าถ้าได้ประคองดงอัมตะโดยยกดงอัมตะให้สูงขึ้นจะลดการงอขององคชาติ ซึ่งจะไม่ทำให้เลือดมาเลี้ยงเสียไป

สำหรับการเปลี่ยนทางเดินน้ำสภาวะ โดยการทำให้ suprapubic cystostomy เป็นสิ่งที่จำเป็นใน

การต่ออวัยวะ สำหรับผู้ป่วยรายแรกท่อปัสสาวะไม่ขาด ผู้รายงานจึงได้ใส่ indwelling Foley catheter การแข็งตัวของอวัยวะเพศนั้นเข้าใจว่าขึ้นอยู่กับ Conti papillar muscles ซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมของ parasympthetic nerve การแข็งตัวของอวัยวะเพศจะกลับมาเร็ว และแข็งได้มากขึ้นเพียงใดนั้น นอกนั้นจะขึ้นอยู่กับ re-generation ของ parasympthetic nerve และยังขึ้นกับ erectile tissues ว่าเสียไปมากน้อยเพียงใดด้วย ในผู้ป่วยรายแรกซึ่ง corpus cavernosum ขาดทั้งสองข้างที่ตำแหน่งโคนองคชาติ แต่เพียงหนึ่งเดือนครึ่งต่อมาอวัยวะเพศก็สามารถจะแข็งได้ถึง 80% และสามารถร่วมเพศได้ สามเดือนต่อมาแข็งได้ 100% ซึ่งเร็วกว่าที่คิดมาก

## สรุป

การที่อวัยวะเพศชายถูกตัดขาด แม้จะไม่ได้เกิดขึ้นบ่อยจนเกินไป แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะมี

ความสำคัญแก่ผู้ป่วยมาก จำเป็นต้องรีบทำการต่อโดยด่วน ซึ่งควรจะทำได้ในโรงพยาบาลทุกแห่ง ผู้รายงานได้ต่ออวัยวะเพศในผู้ป่วยชายสองราย ซึ่งได้ผลเป็นที่น่าพอใจทั้งรูปร่างและหน้าที่

## เอกสารอ้างอิง

1. Best, JW, Angelo, JJ, and Milligan, B Complete traumatic amputation of the penis. J Urol. 87:134-38, 62
2. Ehrich, WM.S Two unusual penile injuries. J Urol. 21:239-41, 29
3. Engelman, ER, and Others. Traumatic amputation of the penis. J Urol. 112:774-78, 74
4. Galleher, EP Jr, and Kiser, WS Injuries of the corpus cavernosum. J Urol 85:949-52, 61
5. McRoberts, JW, Chapman, WH and Ansell JS Primary anastomosis of the traumatically amputated penis: a case report and summary of literature. J Urol. 100:751-54, 68
6. Mendez, R, Kiely, WF and Morrow, JW, Self-emasculation. J Urol. 109:432-33, 73
7. Price, KA Accidental transection of all corpora of the penis: repair with good results. J Urol. 68:620-22, 52
8. Schulman, ML Reanastomosis of the amputated penis. J Urol. 109:432-33, 73