

การส่องกล้องตรวจทางเดินน้ำดีและตับอ่อน (Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP))



ศูนย์ : ศูนย์ทางเดินอาหารและตับ

การส่องกล้องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) เป็นการส่องกล้องตรวจ และรักษาโรคระบบทางเดินน้ำดีและตับอ่อน เพื่อแสดงภาพการถ่ายภาพรังสี ซึ่งช่วยในการวินิจฉัย และการรักษาภาวะที่เรียกว่า “ดีซ่าน” (ตัวเหลืองตาเหลือง) อันเกิดจากท่อน้ำดีอุดตัน หรืออาการปวดท้อง เนื่องจากความผิดปกติของท่อน้ำดีและตับอ่อน

ข้อบ่งชี้

1. เพื่อรักษาในโรคทางเดินน้ำดี ได้แก่

- เพื่อดึงนิ่วออกจากทางเดินน้ำดี (stone removal)
- เพื่อวางท่อระบายน้ำดีลงสู่ลำไส้เล็ก (Endoprosthesis) หรือระบายออกภายนอก (Endoscopic Nasobiliary)
- เพื่อวางท่อระบายเนื้อมีรอยต่อส่วนที่รั่ว (bile leakage)
- เพื่อดัด/เปิด หรือขยายหลอดกรณีสตีปตัน (Papillary Stenosis)

2. เพื่อการรักษาในโรคตับอ่อน (Pancreatic Disease) ได้แก่

- เพื่อดึงนิ่วออกจากท่อตับอ่อน
- เพื่อวางท่อระบายเนื้อมีรอยต่อส่วนที่รั่ว (Pancreatic Fistula)
- เพื่อวางท่อระบาย Pancreatic Fistula ในกรณีที่มีการอุดตัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

ERCP มีประโยชน์ในการช่วยวินิจฉัย และรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบท่อน้ำดีและตับอ่อน เช่น ถ้ามีการอุดตันในท่อน้ำดีจากนิ่ว หรือเกิดการตีบแคบของท่อน้ำดีเนื่องจากสาเหตุอื่นๆ หรือมีการอุดตันของท่อตับอ่อนเนื่องจากนิ่ว เนื้องอก โดยเฉพาะในกรณีที่มีตับอ่อนอักเสบเนื่องจากนิ่วในท่อน้ำดีอุดตันที่บริเวณรูเปิดรวมของท่อน้ำดีและท่อตับอ่อน

ความเสี่ยง และผลข้างเคียง

1. ความเสี่ยงทั่วไป

- เจ็บคอ สาเหตุจากการเสียดสีของกล้อง
- คอชา เกิดจากยาชาเฉพาะที่
- ท้องอืด อาการนี้เกิดขึ้นได้บ่อยเนื่องจากแพทย์ต้องเป่าลมเข้ากระเพาะอาหารและลำไส้ขณะทำการส่องกล้อง อาการนี้เกิดขึ้นชั่วคราวอาการจะดีขึ้น เมื่อร่างกายขับลมออกมา

2. ความเสี่ยงเฉพาะ

- ตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน หลังส่องกล้อง 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และมีไข้ขึ้น โอกาสเกิดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นตับอ่อนอักเสบเฉียบพลันประมาณ 3-5 % ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือผู้ป่วยหญิง
- ลำไส้เล็กส่วนต้นทะลุ โอกาสเกิดความเสี่ยง 1% ภาวะเลือดออกในลำไส้เล็กส่วนต้น เนื่องจากการตัดทางเปิด
- ภาวะเลือดออกอาจเกิดขึ้นทันที หรือเกิดขึ้นหลัง 24 ชั่วโมงหลังส่องกล้อง ผู้ป่วยที่รับประทานยาในกลุ่มละลายลิ่มเลือดจะเพิ่มภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกในลำไส้เล็กส่วนต้น โอกาสเกิดภาวะเลือดออกในลำไส้เล็กส่วนต้นประมาณ 2.5 -5%
- ติดเชื้อหลังส่องกล้อง ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดท้อง มีไข้ ส่วนใหญ่จะเกิดในผู้ป่วยที่มีภาวะลำไส้อุดตันของท่อน้ำดี และความระบายน้ำดีเท่าที่ควร และสามารถเกิดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ 5 -10% โดยปกติจะมีการให้ยาปฏิชีวนะ

เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อก่อนทำการส่องกล้อง ซึ่งสามารถลดภาวะการติดเชื้อได้อย่างมาก

การปฏิบัติตัวก่อนการรักษา

1. ผู้ป่วยต้องได้ปรึกษากับแพทย์เรื่องโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคหอบหืด เพื่อให้แพทย์จะได้วางแผนการรักษาผู้ป่วย
2. ต้องแจ้งให้แพทย์เรื่องประวัติการแพ้ยา อาหารทะเล หรือสารทึบแสงรังสี ซึ่งผู้ป่วยแพ้อาหาร หรือสารทึบสี ผู้ป่วยจำ
3. กรณีผู้ป่วยที่มียาที่ใช้โรคประจำตัวเฉพาะกลุ่มยาละลายลิ่มเลือดต้องปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ผู้สั่งยาเพื่อพิจารณาใช้หรือ เพื่อป้องกันภาวะเลือดออกง่าย
4. งดน้ำ และอาหารก่อนเวลาตรวจ อย่างน้อย 6 -8 ชั่วโมง (กรณีต้องทำตอนบ่ายให้รับประทานอาหารเหลว เวลา 6.00 น.)
5. ในกรณีที่ผู้ป่วยสวมฟันปลอมชนิดทั้งชุดหรือชนิดแน่นบางส่วนให้ถอนออกทุกครั้ง ก่อนทำการส่องกล้อง หรือในกรณี กรณีสวมฟันปลอมบางส่วนให้ถอนออกบางส่วนก่อนการส่องกล้องเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการหลุด
6. ควรมีญาติสายตรงมาด้วยทุกครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถเซ็นใบยินยอม ไม่สามารถรับคำแนะนำจากแพทย์ หรือแพทย์ต้องการสอบถามอาการของผู้ป่วยจากญาติผู้ป่วยโดยตรง

การปฏิบัติตัวหลังการรักษา

1. ผู้ป่วยทุกรายจำเป็นต้องเข้าพักในโรงพยาบาลต่อหลังจากทำหัตถการอย่างน้อย 24 ชั่วโมง หรือขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์เพื่อสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดแน่นท้องมาก คลื่นไส้ อาเจียนหรือมีไข้สูงหลังจ
2. ให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงประมาณ 60 นาที หรือจนกว่าจะตื่นดี จึงสามารถกลับบ้านพักได้
3. โดยทั่วไปจะมีการงดน้ำ และอาหารหลังทำการส่องกล้องตรวจท่อน้ำดีและท่อน้ำดีอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง หรือจนกว่าแพทย์จะแน่ใจว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน หรือภาวะติดเชื้อในท่อน้ำ
4. ผู้ป่วยควรมาพบแพทย์ ตามนัดโดยเฉพาะในรายที่มีการส่งชิ้นเนื้อตรวจ เพื่อฟังผลชิ้นเนื้อ
5. หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการส่องกล้องตรวจหรือต้องการเปลี่ยนนัด