

รักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบด้วย “บอลลูนหัวใจ” ต่างจาก “บ



ศูนย์ : ศูนย์หัวใจ

บทความโดยแพทย์ : พญ. พัชร ภาวสุทธิกุล

การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบนอกจากการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง อาทิ ยาต้านเกล็ดเลือด ยาขยายหลอดเลือด ย

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีหลอดเลือดหัวใจตีบมากกว่า 70% มีอาการมาก หรือมีกล้ามเนื้อหัวใจตาย การใช้ยาอาจไม่เพียงพอต่อความต้องการ ผู้ป่วยจึงต้องเข้ารับการรักษาด้วยการทำบอลลูนหัวใจ หรือ การทำบายพาสหัวใจ ซึ่งหลายคนคงได้ยินการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ แต่ก็มีคนจำนวนมากที่ยังไม่ทราบว่า 2 วิธีการรักษานี้มีความแตกต่างกันอย่างไร ไปทำความเข้าใจกัน

ความแตกต่างระหว่างทำบอลลูนหัวใจ VS บายพาส

- **การทำบอลลูนหัวใจ** หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (Balloon Angioplasty) รักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นการดันไขมันที่อุดตันหลอดเลือดอยู่ให้ไปติดผนังหลอดเลือด และค้ำยันด้วยขดลวดถ่างขยาย ด้วยการสอดสายสวนเข้าไปในหลอดเลือด ทำให้เลือดสามารถไหลผ่านจุดที่เคยตีบได้สะดวกขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
- **การผ่าตัดบายพาส** เป็นการผ่าตัดเบี่ยงทางเดินหลอดเลือดหัวใจเพื่อให้เลือดไหลเวียนได้ดีขึ้น โดยหลอดเลือดที่จะนำเลือดไปเลี้ยงหัวใจจะนำเลือดจากบริเวณข้อมือ และเส้นเลือดดำบริเวณขา ซึ่งต้องขึ้นอยู่กับคุณภาพของเส้นเลือดว่าตำแหน่งไหนดีกว่ากัน

ขั้นตอนการทำบอลลูนหัวใจ VS บายพาส

- **การทำบอลลูนหัวใจ** มีขั้นตอนในการรักษาด้วยการสอดสายสวนหัวใจ ซึ่งเป็นท่ออ่อนที่มีบอลลูนขนาดเล็กอยู่ตรงปลาย เมื่อถึงบริเวณที่หลอดเลือดตีบจึงสอดสายบอลลูนเข้ากับเครื่องมือที่อยู่ภายนอกร่างกาย เพื่อดันบอลลูนขยายออก แล้วค่อยๆ ดึงกลับออกมา ทำให้หลอดเลือดขยายตัวและคลายตัวลง และขดลวดจะขยายหลอดเลือดให้กว้างออก เพื่อให้เลือดไหลไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้สะดวก
- **การผ่าตัดบายพาส** โดยผู้ป่วยจะต้องดมยาสลบ จากนั้นแพทย์จะทำการผ่าตัดตรงบริเวณหน้าอกลงไปและตัดหลอดเลือดหรือหลอดเลือดแดงบริเวณแขน ซึ่งต้องขึ้นอยู่กับคุณภาพของเส้นเลือด เมื่อได้หลอดเลือดที่ดีที่สุดแล้ว แพทย์จะต่อหลอดเลือดที่ตัดไปเลี้ยงส่วนปลายของหลอดเลือดแดงหัวใจที่มีการอุดตัน เพื่อเพิ่มเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจให้เพียงพอ

ข้อดี-ข้อเสียระหว่างบอลลูนหัวใจ VS บายพาส

การทำบอลลูนหัวใจ ไม่ต้องผ่าตัด มีขั้นตอนที่ง่าย ความปลอดภัยสูง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ำกว่าการผ่าตัดบายพาส เพราะไม่ต้องทำการผ่าตัดและดมยาสลบ ค่าใช้จ่ายน้อยกว่า นอกจากนี้ยังสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้เป็นปกติ โดยไม่ต้องกังวลกับอาการภาวะหัวใจขาดเลือด สามารถทำซ้ำได้หลายครั้ง ในกรณีที่พบ

การผ่าตัดบายพาส มีขั้นตอนที่ยากกว่าเพราะต้องทำเส้นหลอดเลือดเบี่ยงใหม่ให้เลือดไหลเวียนได้ดีขึ้น ผู้ป่วยใช้เวลาพักฟื้นนานกว่า แต่โอกาสเกิดผลข้างเคียงในการรักษา แต่โอกาส

โอกาสการป่วยซ้ำระหว่างบอลลูนหัวใจ VS บายพาส

- **การทำบอลลูนหัวใจ** หากไม่ได้ใส่ขดลวดถ่างขยาย โอกาสที่หลอดเลือดเกิดการตีบตันขึ้นได้ประมาณ 30-40% แต่หากใส่ขดลวดถ่างขยาย โอกาสที่หลอดเลือดเกิดการตีบตันขึ้นได้ประมาณ 10% ทั้งนี้โอกาสการเกิดตีบตันของหลอดเลือดขึ้นอยู่กับวิธีการดูแลรักษา และการดำเนินชีวิตประจำวันที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และอุดตัน

- **การผ่าตัดบายพาส** โอกาสกลับมาป่วยซ้ำน้อยกว่าการทำบอลลูนหัวใจ โดยหลอดเลือดในการทำบายพาสนั้นจะมีอายุกู้ใช้งานอยู่ที่ประมาณ 5-10 ปีขึ้นไป โดยจะมีโอกาสกลับมาตีบตันหรือเสื่อมประมาณ 50% หากใช้ “เส้นเลือดเทียม” โดยจะมีโอกาสกลับมาตีบตันหรือเสื่อมประมาณ 5-10%

อย่างไรก็ตาม ข้อพิจารณาในการรักษาด้วยบอลลูนหัวใจ หรือบายพาสนั้น แพทย์จะพิจารณาจากความรุนแรงของโรค รวมถึงความซับซ้อนของรอยโรคหลอดเลือดหัวใจ ทั้งนี้หากมีอาการที่เข้าข่าย หรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เพื่อนำไปสู่การรักษาอย่างทันท่วงที



.

ปรึกษาทุกปัญหาสุขภาพแบบออนไลน์
ไม่เสียค่าใช้จ่าย