

เทคโนโลยีการผ่าตัดกระดูกสันหลังผ่านกล้อง Endoscopic



ศูนย์ : ศูนย์กระดูกสันหลัง
บทความโดยแพทย์ : นพ. พัลลภ ธีระวานิช

อาการปวดหลังร้าวลงขาที่เกิดจากภาวะที่เกี่ยวข้องกับกระดูกสันหลังในผู้ใหญ่ มักเกิดจากภาวะหมอนรองกระดูกเคลื่อนทับเส้น หรือภาวะช่องไขสันหลังตีบแคบทับจนทำให้เกิดการกดเบียดเส้นประสาท ในผู้ป่วยที่มีอาการเหล่านี้ เมื่อมาพบแพทย์และได้ (เฉลี่ยประมาณ 6 สัปดาห์) แล้วยังคงมีอาการปวด ขา หรืออ่อนแรง จนทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง หรือไม่สามารถทำงาน หรือในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากขึ้น จนทำให้มีอาการแขนขาชา หรือมีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงนั้น พบว่าการผ่าตัดได้ โดยมีเป้าหมายเพื่อผ่าตัดเปิดช่องโพรงกระดูกสันหลัง (Laminectomy) และนำหมอนรองกระดูกที่กดทับเส้นประสาทออก (

เทคโนโลยีการผ่าตัดกระดูกสันหลังผ่านกล้อง แผลเล็ก เจ็บน้อย (Percutaneous endoscopic spine surgery)

ในอดีตการผ่าตัดเปิดช่องโพรงกระดูกสันหลัง (Laminectomy) และนำหมอนรองกระดูกที่กดทับเส้นประสาทออก (discectomy) โดยมีความจำเป็นที่ต้องเปิดแผลผ่าตัดขนาดใหญ่ เพื่อช่วยในการเข้าถึง และเพิ่มประสิทธิภาพในการมองเห็นของศัลยแพทย์ นอกจากนี้ยังต้องทำการผ่าตัดเลาะกล้ามเนื้อมาก มีการเสียเลือดหลังผ่าตัดมากส่งผลให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช้า และ มีโอกาสเกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากขึ้น

ในปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยีในการผ่าตัดกระดูกสันหลังด้วยวิธีผ่าตัดด้วยชนิดรูกุล้ำน้อย (minimally invasive spine surgery; microscopic spine surgery) หรือการใช้เทคนิคการผ่าตัดผ่านกล้องทอขนาดเล็กผ่านผิวหนัง เรียกว่า percutaneous endoscopic spine surgery โดยมีรายงานพบว่า มีประโยชน์ในเรื่องของการลดภาวะบาดเจ็บของเนื้อเยื่อข้างเคียง ลดการเสียเลือดขณะผ่าตัด และนำไป ถือเป็นเทคนิคที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพในการรักษา มีขนาดแผลที่เล็กกว่า ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดน้อยกว่า และเมื่อเทียบกับการผ่าตัดแบบเปิด (open discectomy) ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐาน อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดที่กล่าวไปข้างต้นทั้ง 2 ประการ เทคนิคการผ่าตัด และผลของการรักษาที่แตกต่างกัน ดังนี้

การผ่าตัดโดยใช้กล้องจุลทรรศน์ช่วยผ่าตัด (Microscopic spine surgery)

เป็นการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเปิด ที่มีการใช้กล้องจุลทรรศน์ที่มีกำลังขยายสูงช่วยในการผ่าตัด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการมองเห็น และเพิ่มความแม่นยำในการผ่าตัดเนื้อเยื่อบริเวณไขสันหลัง เส้นประสาท และพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในช่องโพรงกระดูกสันหลัง จึงทำให้ไม่มีความจำเป็นในการเปิดแผลผ่าตัดขนาดใหญ่ที่เดิมมีความจำเป็น โดยแผลผ่าตัดจะมีขนาดเล็กลงเหลือเพียง 2-3 ซม. และสามารถลดความเสี่ยงในการบาดเจ็บของเส้นประสาทและเยื่อหุ้มไขสันหลังได้มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการผ่าตัดด้วยวิธีนี้ยังมีข้อจำกัดเนื่องจากยังต้องมีการเลาะกล้ามเนื้อเพื่อใช้อุปกรณ์ถ่ายภาพขยายกล้ามเนื้ออยู่ จึง นอกจากนี้ในผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวมากซึ่งยังต้องเปิดเลาะกล้ามเนื้อเพิ่มรวมถึงอาจพบว่าในบางรายขนาดความลึกของอุปกรณ์

การผ่าตัดผ่านกล้องทอขนาดเล็กผ่านผิวหนัง (Percutaneous endoscopic spine surgery; PELD)

เป็นเทคนิคที่ได้รับความนิยมมากขึ้นในปัจจุบัน ศัลยแพทย์จะทำการผ่าตัดผ่านกล้องที่มีลักษณะเป็นท่อเดี่ยวที่มีเลนส์อยู่ที่ปลาย โดยมียุ่แก้วนำแสงเพื่อช่วยในการมองเห็นรวมทั้งทอส่งนำขนาดเล็กอยู่ภายใน ผ่านทางแผลผ่าตัดขนาด 8 มิลลิเมตร ซึ่งมีช่องใส่อุปกรณ์เพื่อกรอกระดูกและเอาหมอนรองกระดูกออกผ่านของขนาดเล็ก ซึ่งเลนส์ของกล้องเอ็นโดสโคปที่ปลายท่อ ทำให้แพทย์สามารถมองเห็นความผิดปกติได้อย่างชัดเจน แม่นยำ เลือกดัดออกเฉพาะส่วนที่ทำให้เกิดปัญหาได้โดยไม่ต้องผ่าตัด นอกจากนี้ปลายของเลนส์จะมีลักษณะเป็นมุมเอียงเล็กน้อยเพื่อช่วยในการมองเห็นอวัยวะต่างๆ รอบข้างได้อีกด้วยส่งผลให้

และสามารถมองเห็นพื้นที่ในการผ่าตัดได้ชัดเจนมากกว่า เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดน้อยลง และผู้ป่วยสามารถฟื้น

ข้อดีของการผ่าตัดผ่านกล้องเอ็นโดสโคป (Percutaneous endoscopic spine surgery; PELD

- แผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก
- ผู้ป่วยปวดแผลหลังผ่าตัดน้อย
- มีรายงานพบความเสี่ยงในการติดเชื้อแผลผ่าตัดต่ำ
- ลดการทำลายเนื้อเยื่อส่วนดีที่อยู่รอบบริเวณผ่าตัด
- ผู้ป่วยฟื้นตัวหลังผ่าตัดเร็ว สามารถกลับบ้านได้ภายใน 24 ชั่วโมง

การผ่าตัดผ่านกล้องเหมาะกับใครบ้าง

- ผู้ที่มีภาวะหมอนรองกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท
- ผู้ที่มีภาวะโพรงประสาทกระดูกสันหลังตีบแคบทับเส้นประสาท ที่ไม่มีความผิดปกติของกระดูกสันหลัง เช่น กระดูกคด
- ผู้มีภาวะถุงน้ำจากข้อต่อกระดูกทับเส้นประสาท

การผ่าตัดผ่านกล้อง Endoscopic spine surgery และ Microscopic spine surgery

ความแตกต่าง	Microscopic spine surgery	Endosco
ขนาดแผล	2-3 เซนติเมตร	8 มิลลิเมตร
ลักษณะการผ่าตัด	แบบเปิดแผล เลาะกล้ามเนื้อบางส่วน	แบบส่องกล้อง ไม่จำเป็นต้องเล
ระยะเวลาผ่าตัด	ประมาณ 120 นาที	ประมาณ 45-9
ระยะนอนโรงพยาบาล	2-3 วัน	1-2 วัน
ระยะพักฟื้น	4 สัปดาห์	2 สัปดาห์

เพื่อให้ได้รับผลลัพธ์ที่ดี และไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดนั้น

มีความจำเป็นที่จะต้องใช้เทคโนโลยีในการรักษาที่มีประสิทธิภาพควบคู่ไปกับความชำนาญของทีมแพทย์
อย่างไรก็ตามการดูแลและการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด ก็มีส่วนสำคัญอย่าง
ทั้งนี้ในการเลือกวิธีการรักษานั้นจะอยู่ที่ความรุนแรงของโรค ร่างกายของผู้ป่วย และดุลยพินิจของแพทย์

.

ปรึกษาทุกปัญหาสุขภาพแบบออนไลน์
ไม่เสียค่าใช้จ่าย