

# เดลินิวส์

ฉบับที่ 23,397 วันอาทิตย์ที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2556 หน้า 4

**ท**

ถึงประสบความสำเร็จ  
จากการพัฒนาเทคนิค  
และเทคโนโลยีการ  
รักษาผู้ป่วยกระดูกสัน

หลังตลอดหลายปีที่ผ่านมา ด้วยความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลเซนต์แอนนา และบริษัทริชาร์ด วูล์ฟ ผู้ผลิตเครื่องมือแพทย์ระดับโลก สูงจากประเทศเยอรมนี ซึ่งได้ช่วยเหลือคนไทยที่ประสบกับความทุกข์ทรมานจากการปวดหลังเรื้อรังได้ถึงปีละกว่าพันราย ทั้งยังได้ร่วมผลิตนวัตกรรมด้านการผ่าตัดกระดูกสันหลังรุ่นใหม่ผ่านการจัดอบรมการผ่าตัดกระดูกสันหลังผ่านกล้องเอ็นโดสโคป ในฐานะตัวแทนศูนย์ฝึกอบรมฯ แห่งแรกและแห่งเดียวนอกประเทศเยอรมนีเป็นประจำทุกปี ในโอกาสนี้ ทางโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และบริษัทริชาร์ด วูล์ฟ จึงได้กำหนดลงนามข้อตกลงความร่วมมือกันอีกครั้ง เมื่อวันที่ 6 กันยายน 2556

**นพ.วีระพันธ์ ควรรทงธรรม** ผู้อำนวยการสถาบันกระดูกสันหลัง บำรุงราษฎร์ ได้กล่าวถึงพันธกิจของความร่วมมือและความก้าวหน้าของสถาบันฯ ว่า “ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่เดินทางมารักษาทางสถาบันฯ เป็นจำนวนมาก เราจึงต้องพัฒนาเทคนิคใหม่อย่างต่อเนื่องเพื่อความหลากหลายในการเลือกวิธีการอย่างตรงจุดสำหรับการรักษาอาการปวดหลังในปัจจุบันแบ่งได้เป็น 3 วิธีการหลัก คือ การให้ยาและทำกายภาพบำบัด การ

## ผ่าตัดกระดูกสันหลังเทคนิคใหม่ (TLIF) เชื่อมต่อผ่านผิวหนังหนึ่งจุดเจ็บปวด

ฉีดยาเข้าโพรงประสาท และการผ่าตัดโดยแพทย์จะให้ความสำคัญกับการเลือกใช้วิธีที่ทำให้คนไข้เจ็บปวดน้อยที่สุดเป็นลำดับแรก

“การรักษาแบบไม่ผ่าตัดเราจะใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังไม่รุนแรง แต่หากผู้ป่วยมีอาการปวดหลังรุนแรงซึ่งอาจมีสาเหตุจากหมอนรองกระดูกกดทับเส้นประสาทหรือโพรงประสาทตีบแคบ หรือปวดหลังร้าวลงขาจากกระดูกทับหรืออักเสบของเส้นประสาทเนื่องจากกระดูกสันหลังเสื่อมหรือเคลื่อน คนไข้กลุ่มนี้จะมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดสูง”

การผ่าตัดจะแบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ การผ่าตัดแบบไม่ตามกระดูก และการผ่าตัดแบบที่ต้องตามเชื่อมข้อกระดูก ในกรณีพบข้อต่อกระดูกเคลื่อนหรือทรุดตัว ในวิธีการผ่าตัดแบบมาตรฐานนั้นจะทำโดยการผ่าตัดเปิดแผลใหญ่โดยใช้กล้องจุลทรรศน์ ซึ่งศัลยแพทย์ต้องตัดเลาะเนื้อเยื่อส่วนที่ค้ำออกเพื่อเปิดทางเข้าไปเพื่อให้ได้ทัศนวิสัยที่ดีในการผ่าตัด

“ในการผ่าตัดแบบไม่ต้องตามกระดูก ทุกวันนี้เรามี เทคนิคการผ่าตัด



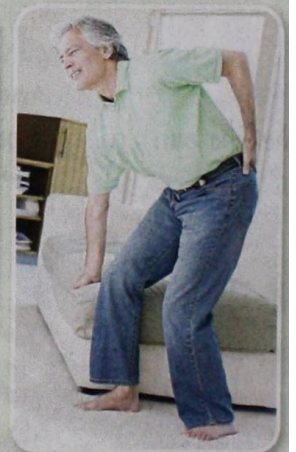
นพ.วีระพันธ์ ควรรทงธรรม



การผ่าตัดกระดูกสันหลังผ่านกล้องเอ็นโดสโคปสำหรับรักษาอาการปวดหลังร้าวลงขาที่ไม่ต้องตามกระดูก

กระดูกสันหลังผ่านกล้องเอ็นโดสโคป โดยแพทย์จะสอดกล้องและอุปกรณ์การผ่าตัดผ่านทางแผลผ่าตัดขนาด 7.9 มิลลิเมตร เจนส์ที่ปลายกล้องสามารถ

ทำให้แพทย์มองเห็นความผิดปกติได้อย่างชัดเจน เลือกตัดออกเฉพาะส่วนที่มีปัญหาได้โดยไม่ต้องตัดเลาะกล้ามเนื้อส่วนที่ค้ำออก คนไข้จึงใช้เวลาพัก



ฟื้นน้อยลง และลดความเสี่ยงหายต่อกล้ามเนื้อ

“แต่ในการใช้กล้องเอ็นโดสโคปที่ผ่านมา เรายังมีข้อจำกัดบางอย่าง เช่นในกลุ่มคนไข้ที่มีปัญหาจากโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ (Spinal stenosis) จากการเกิดหินปูนเกาะจนทำให้เกิดการกดทับเส้นประสาท กรณีนี้เราจำเป็นต้องกรอกระดูกทำให้ใช้เวลาเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในคนไข้ซึ่งต้อง

(ต่อด้านหลัง)

กรกระดูกที่กดทับเส้นประสาททั้งสองฝั่งของกระดูกสันหลัง ก็ต้องกรอกระดูกทั้งสองข้าง เวลาที่ใช้ก็เพิ่มขึ้นอีกเท่าหนึ่ง ดังนั้นเราจำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่ใหญ่ขึ้นเพื่อลดขั้นตอนการทำงานและร่นระยะเวลาในการผ่าตัดลงด้วยเหตุนี้จึงมีการคิดค้นพัฒนาาร่วมกันระหว่างสถาบันกระดูกสันหลังบำรุงราษฎร์ ดร.เชบัสเตียน รุทเทิน ผู้คิดค้นเทคนิคการผ่าตัดกระดูกสันหลังผ่านกล้องเอ็นโดสโคปจากโรงพยาบาล เซนต์ แอนนา และบริษัทริชาร์ด วูล์ฟ จนได้ กล้องเอ็นโดสโคปที่พัฒนาไปอีกขั้น ด้วยขนาด 10.5 มิลลิเมตร ซึ่งช่วยเพิ่มศักยภาพในการผ่าตัดกระดูกสันหลังผ่านกล้องเอ็นโดสโคป ให้สามารถรักษาอาการเกี่ยวกับกระดูกสันหลังได้หลากหลายและดียิ่งขึ้น

“ส่วนการผ่าตัดแบบคานาเหล็ก เชื่อมข้อกระดูก ราว 10% จะเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาการปวดหลังรุนแรงแต่ไม่มีอาการร้าวลงขา มีวิธีการผ่าตัด 3 วิธีที่จะเลือกนำมาใช้ตามข้อบ่งชี้ที่แตกต่างกัน ได้แก่ ALIF (Anterior Lumbar Interbody Fusion) คือการผ่าตัดเข้าทางด้านหน้า OLIF (Oblique Lumbar Interbody Fusion) คือการผ่าตัดเข้าด้านข้างก่อนไปทางด้านหน้า และ DLIF (Direct Lateral Interbody Fusion) คือการผ่าตัดเข้าทางด้านข้างของลำตัว ซึ่งทั้งสามวิธีดังกล่าว ทำได้โดยวิธีการผ่าตัดเปิดแบบมาตรฐานและการผ่าตัดแผลเล็ก”

สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังรุนแรงและร้าวลงขาจากกระดูกที่เคลื่อนและเกิดการกดทับเส้นประสาท ซึ่งคิดเป็น ๑๐% ของผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดเชื่อมข้อกระดูก แพทย์ไม่สามารถใช้ 3 วิธีที่กล่าวมาได้ เนื่องจากแพทย์จะมองไม่เห็นกลุ่มเส้นประสาทที่อยู่ทางด้านหลัง การรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องใช้วิธีการผ่าตัดเปิดจากทางด้านหลัง ได้แก่วิธี TLIF (Transforaminal Lumbar Interbody Fusion) และ

PLF (Posterior Lumbar Interbody Fusion) ซึ่ง ในปัจจุบัน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ได้พัฒนาเทคนิคการผ่าตัดด้วยวิธี TLIF จนสามารถผ่าตัดด้วยกล้องจุลทรรศน์ผ่านอุโมงค์ขนาดเล็กเพื่อคานาเหล็กผ่านผิวหนังโดยไม่ต้องเปิดแผลใหญ่ได้สำเร็จ ซึ่งไม่ต้องเปิดแผลใหญ่เพื่อแหวกเส้นประสาทเข้าไปคานาเหล็ก เนื้อเยื่อบริเวณใกล้เคียงจึงได้รับความบอบช้ำน้อย ทั้งยังสามารถขยายช่องว่างระหว่างกระดูกและเส้นประสาทได้กว้างพอ ผู้ป่วยจึงลดอาการเจ็บปวดหลังการผ่าตัด และฟื้นตัวได้เร็ว ซึ่งทางสถาบันฯ ทำการรักษาผู้ป่วยโดยวิธีนี้สำเร็จไปแล้วกว่า 100 ราย

การทำ TLIF แพทย์จะทำการผ่าตัดผ่านอุโมงค์ขนาดเล็กซึ่งเข้าจากทางด้านหลังของโคนไข้ นำเอากระดูกเทียมเข้าไปวางเชื่อมเป็นสะพานให้กระดูกสองอันติดเป็นชิ้นเดียวกัน และใส่สกรูยึดเพื่อความแข็งแรงผ่านแผลขนาดเล็กอีก 4 จุดทางผิวหนัง แพทย์สามารถมองเห็นเส้นประสาททั้งหมดผ่านกล้องจุลทรรศน์ ทำให้สามารถคลายส่วนที่ถูกกดทับได้ วิธีนี้จึงเป็นทั้งการเชื่อมกระดูกและคลายเส้นประสาทที่ถูกกดทับไปพร้อมกัน และด้วยแผลผ่าตัดที่มีขนาดเล็ก จึงลดความบอบช้ำของโคนไข้ และเสียเลือดไม่มาก ไม่ต้องรับผลข้างเคียงจากยาแก้ปวดหลังผ่าตัด และใช้เวลาพักฟื้นไม่เกิน 3-4 วัน

นอกจากนี้ เราได้นำเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สามมิติ (O-Arm) มาใช้ร่วมกับเครื่องผ่าตัดนำวิถี (Navigation System) ที่สามารถสร้างภาพสามมิติบนมอนิเตอร์ มาใช้แทนเครื่องเอกซเรย์แบบเก่า เพื่อช่วยแสดงตำแหน่งต่าง ๆ บริเวณที่ผ่าตัดอย่างละเอียด การผ่าตัดจึงเป็นไปด้วยความแม่นยำยิ่งขึ้น อีกทั้งช่วยลดปริมาณรังสีที่แพทย์และคนไข้จะได้รับอีกด้วย