

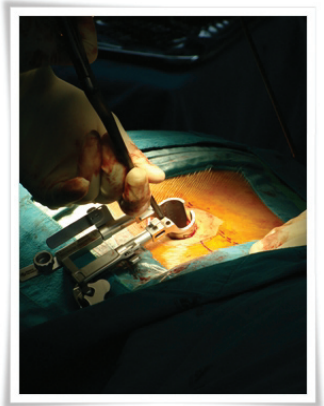
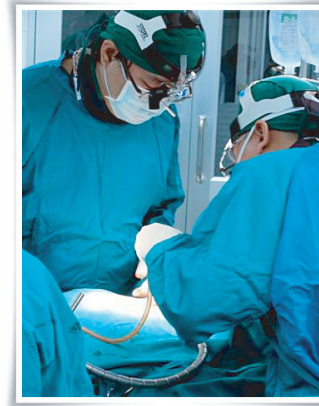


รักษาโรคปวดหลังจากภาวะหมอนรองกระดูกเคลื่อน... ด้วยเทคโนโลยีการส่องกล้องแบบแผลเล็ก (MIS)

โรคปวดหลังอันเนื่องมาจากหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน (Herniated Nucleus Pulposus หรือ HNP) เป็นโรคที่พบได้บ่อยในคนวัยทำงาน พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง เป็นสาเหตุของการหยุดงาน รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน และก่อให้เกิดอาการปวดหลังเรื้อรังในที่สุด

โดยทั่วไป โรคนี้สามารถรักษาได้โดยวิธีไม่ผ่าตัด ส่วนน้อยเท่านั้นที่ต้องการการรักษาโดยการผ่าตัด ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย และดุลยพินิจของแพทย์ การผ่าตัดมุ่งที่จะรักษาการกดทับเส้นประสาท โดยการตัดหมอนรองกระดูกสันหลังที่เคลื่อนออกไป ซึ่งผลการรักษาโดยการผ่าตัดมักได้ผลดีต่ออาการปวดร้าวลงขา เทคนิคที่ใช้เป็นมาตรฐานยังเป็นวิธีดั้งเดิมที่ตัดเลาะกล้ามเนื้อ และส่วนของกระดูกสันหลังเพื่อเข้าไปตัดหมอนรองกระดูกสันหลัง หลังการผ่าตัดผู้ป่วยมักมีอาการปวดลำ ติ่งบริเวณแผ่นหลังจากแผลผ่าตัดที่มีขนาดใหญ่ เป็นคืบ และต้องใช้เวลาพักฟื้นตัวนาน

ด้วยเทคโนโลยีนำสมัยในปัจจุบัน มีทางเลือกสำหรับผู้ที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด ด้วยการส่องกล้องเพื่อตัดหมอนรองกระดูกสันหลัง หรือที่เรียกว่า Minimally-Invasive Surgery (MIS) ที่ศูนย์โรคปวดหลัง โรงพยาบาลลานนา นำมาเพื่อให้บริการแก่ผู้มีปัญหาเรื่องปวดหลัง ในภาคเหนือ จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งเพื่อลดปัญหาการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ และเนื้อเยื่ออ่อนหลังการผ่าตัด ช่วยลดอาการเจ็บปวดหลังผ่าตัด ลดการใช้ยาแก้ปวด ลดการเสียเลือดและการติดเชื้อ ลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล กลับไปทำงานและใช้ชีวิตประจำวันได้รวดเร็ว และที่สำคัญสามารถตัดหมอนรองกระดูกสันหลังได้เหมือนกับการผ่าตัดเปิดแผลขนาดใหญ่



การผ่าตัดส่องกล้องเพื่อตัดหมอนรองกระดูกสันหลัง (MIS) แบ่งออกเป็น 2 หลักการใหญ่ๆ

- **วิธีแรกคือ** ใช้กล้องที่มีลักษณะคล้ายกับกล้องส่องข้อ แต่มีขนาดเล็กกว่า ข้อดีของวิธีนี้คือ ขนาดของแผลผ่าตัดเล็กมาก (ประมาณ 1-2 ซม.) สามารถมองเห็นหมอนรองกระดูกสันหลังที่เคลื่อนออกมาอย่างชัดเจน แต่มีข้อเสียคือ มีรายงานพบว่าไม่สามารถตัดหมอนรองกระดูกสันหลังที่เคลื่อนออกมาได้ทั้งหมด จึงเกิดการเคลื่อนซ้ำ และตัดกระดูกงอกได้ยาก

- **ส่วนวิธีที่สองคือ** การใช้กล้องจุลทรรศน์เข้ามาช่วยขยายภาพขณะผ่าตัด ซึ่งแพทย์ก็สามารถมองเห็นหมอนรองกระดูกสันหลังได้ชัดเจนเช่นกัน แต่สามารถตัดกระดูกงอกได้ง่ายกว่า ทำการผ่าตัดได้ง่ายกว่า และสามารถทำการเชื่อมข้อต่อได้ ส่วนข้อเสียคือ ขนาดของแผลใหญ่กว่าวิธีแรก (3-4 ซม.) ผลการรักษาของวิธีทั้งสองไม่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและประสบการณ์ของแพทย์

ศูนย์โรคปวดหลัง โรงพยาบาลลานนา มีการวางแผนการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคปวดหลัง โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างเป็นทีม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด และท่านไม่ต้องเดินทางไกลไปถึงกรุงเทพฯ...

