

5-1-1986

การเชื่อมกระดูกซี่หลังส่วนเอวในโรคขาดหลัง

Pibul Itiravivong

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Itiravivong, Pibul (1986) "การเชื่อมกระดูกซี่หลังส่วนเอวในโรคขาดหลัง," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 30: Iss. 6, Article 1.

DOI: <https://doi.org/10.58837/CHULA.CMJ.30.6.1>

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol30/iss6/1>

This Editorial is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

การเชื่อมกระดูกสันหลังส่วนเอวในโรคขาดหลัง

การเชื่อมกระดูกสันหลังส่วนเอวในโรคปวดหลัง

พิบูลย์ อิศริระวิวงศ์*

การเชื่อมกระดูกสันหลังส่วนเอวในการรักษาโรคปวดหลังเป็นสิ่งจำเป็นหรือไม่นั้น เป็นข้อที่ถกเถียงและเป็นปัญหาของแพทย์ผู้รักษากันมานาน มีการศึกษาย้อนหลังผลของการผ่าตัด laminectomy โดด ๆ และทำร่วมกับ fusion ว่าผลต่างกันเพียงใด ผลปรากฏออกมาว่า การผ่าตัด laminectomy with fusion ให้ผลดีกว่าราว 10% แต่จะคุ้มหรือไม่กับการที่ต้องเพิ่มอันตรายระหว่างผ่าตัดต่อผู้ป่วยสำหรับการเชื่อมกระดูกสันหลังนี้ ในบางครั้งแม้ว่าการเชื่อมต่อกระดูกสันหลังจะเป็นผลสำเร็จ คือ กระดูกเชื่อมติดดี แต่ผู้ป่วยก็ยังมีอาการปวดหลังอยู่ เช่นนี้อาจบ่งชี้ได้ว่า ถ้าไม่ใช่เพราะการเชื่อมผิดระดับแล้ว การเชื่อมกระดูกสันหลังก็ไม่ใช่ทางออกในการรักษาโรคปวดหลังเสียทีเดียว ทั้งนี้ก็อาจเป็นเพราะว่าสาเหตุของโรคปวดหลังมีมากมายหลายอย่างทั้งจากตัวกระดูกสันหลังเอง เอ็นที่อยู่รอบข้างหมอนกระดูกสันหลัง เส้นประสาท ช่องกระดูกไขสันหลังและเส้นประสาท และข้อต่อ facet การเชื่อมต่อกระดูกสันหลังส่วนใหญ่มักจะได้ผลดีในกรณี que ผู้ป่วยเด็กหรือผู้ใหญ่ที่มี spondylolisthesis, instability จากกระดูกสันหลังหัก วัณโรคกระดูกสันหลัง แต่สำหรับโรคปวดหลังจาก disc disease

แล้วจำเป็นต้องมีข้อบ่งชี้ที่แน่ชัดในการเชื่อมกระดูกสันหลัง ถ้าหากต้องการรักษาให้ได้ผลดีและถูกต้อง

การเชื่อมกระดูกสันหลังส่วนเอวที่กระทำอยู่ทั่วไปในปัจจุบันมีอยู่ 3 แบบคือ posterior fusion, posterolateral fusion และ interbody fusion แต่ละแบบมีข้อดีข้อเสียแตกต่างกัน และผลสำเร็จของการผ่าตัดชนิดต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับการวิจัยแปรผลออกมาและความถนัดในการผ่าตัดของผู้รายงานต่าง ๆ แต่พอกกล่าวรวม ๆ ได้ว่า สำหรับ posterior fusion นั้นเป็นการผ่าตัดที่ค่อนข้างง่าย ข้อแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้คือ อาจทำให้เกิด spinal stenosis และมีเปอร์เซ็นต์ของกระดูกที่เชื่อมไม่ติดกันสูงค่อนข้างมาก สำหรับการเชื่อมกระดูกสันหลังแบบ posterolateral fusion นั้น รายงานส่วนมากจะให้ผลสำเร็จในการเชื่อมกระดูกสูง แต่อย่างไรก็ตามไม่ใช่ของง่ายที่จะทำผ่าตัดชนิดนี้ เนื่องจากจะเสียเลือดมากระหว่างผ่าตัด และการเชื่อมทั้งสองแบบดังกล่าวนี้ไม่ได้มุ่งโดยตรงต่อตัวกระดูกสันหลังเองหรือตัวหมอนกระดูกสันหลัง ฉะนั้นสิ่งที่อาจมีปัญหากแทรกซ้อนคือ ผู้ป่วยจะหายปวดหลังหลังผ่าตัดหรือไม่ นอกจากนี้การกายภาพบำบัดหลังผ่าตัด

* ภาควิชาออร์โทปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ค่อนข้างช้า ซึ่งอาจมีปัญหาคความสิ้นเปลืองเตียง และค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และปัญหาในระยะยาวคือ ช่อง disc space ที่เปลี่ยนแปลงแคบลงจะมีผลกดทับต่อเส้นประสาทข้างเคียงหรือไม่ สำหรับ anterior interbody fusion เป็นการผ่าตัดที่ค่อนข้างยากต้องอาศัยผู้มีประสบการณ์การผ่าตัดด้านนี้ การผ่าตัดเป็นการเข้าหาจุดที่มีปัญหาจริง ๆ คือตัวของกระดูกสันหลังและหมอนกระดูกสันหลังที่มีปัญหา และสามารถใส่ bone graft แทรกระหว่างตัวกระดูกสันหลังได้มากและแข็งแรงตามความต้องการ แต่อย่างไรก็ตามการผ่าตัดชนิดนี้ไม่สามารถจะ decompress nerve root ได้ และผลแทรกซ้อนก็มีรายงานออกมาแตกต่างกัน เช่น เรื่องของ impotent, เฮอร์เซนต์ของการเชื่อมกระดูกติดกันต่างกันมากในรายงานต่าง ๆ Posterior interbody fusion กล่าวกันจริงแล้วน่าจะเป็นวิธีที่ดีมาก เพราะการผ่าตัดชนิดนี้สามารถ decompress nerve root ได้ในการผ่าตัดคราวเดียวกัน เป็นการผ่าตัดที่เข้าถึงจุดปัญหาได้หมด ทั้งตัวกระดูกสันหลังเอง หมอนกระดูกสันหลัง อวัยวะสำคัญต่าง ๆ ที่มีเส้นประสาทมาเลี้ยงซึ่งทำให้เกิดปวดหลังได้ เช่น posterior longitudinal ligament, annular ligament, facet joint แต่ข้อเสีย

คือ แม้ว่า bone graft จะให้ความแข็งแรงและลุกเดินหลังผ่าตัดได้เร็ว เช่น anterior approach, space ในการผ่าตัดค่อนข้างแคบและจำเป็นต้องมีการดึงรั้งเส้นประสาทและไขประสาทสันหลังอยู่นานและแรง ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดปัญหาของ tamparary paralysis ได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยรายที่มีการสิ้นสุดของ cauda equina ระดับต่ำ ๆ

กล่าวโดยสรุปจึงเป็นสิ่งที่เห็นได้ค่อนข้างชัดเจนว่า นอกเหนือจากการที่ต้องมีข้อบ่งชี้อย่างชัดเจนแน่นอนในการที่จะตัดสินใจผ่าตัดเชื่อมกระดูกสันหลัง ในโรคปวดหลังแล้วการเลือกแบบชนิดของการเชื่อมสันหลังก็มีส่วนสำคัญมาก นั่นก็สุดแล้วแต่ความถนัด ความเชื่อ และจุดมุ่งหมายของผู้กระทำการผ่าตัดเองเพื่อที่จะให้ได้ผลดีที่สุด ในฐานะบรรณาธิการของจุฬาลงกรณ์เวชสารฉบับนี้ จึงขอขอบคุณต่อผู้วิจัยที่ได้เสนอผลงานการเชื่อมกระดูกสันหลังทั้งทางด้านหน้า ด้านหลัง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของผู้อ่านโดยตรง ส่วนวิธีใดจะดีหรือเหมาะสมเพียงใดก็ขอให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้อ่านโดยตรงที่จะนำมาใช้ปรับปรุง เพื่อความก้าวหน้าทางวิทยาการและเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยต่อไป