

การเชื่อมกระดูกสันหลังส่วนเอวในโรคปวดหลัง

พิบูลย์ อิทธีระวิวงศ์*

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 การเชื่อมต่อกระดูกสันหลังส่วนใหญ่จะได้ผลดีในกรณี 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 ฉะนั้นสิ่งที่อาจมีปัญหาแทรกซ้อนคือ 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, เปรอร์เซนต์ของการเชื่อมกระดูกติดกันต่างกันมากในรายงานต่าง 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