

คลิป...โรคหิวในถุงน้ำดี

นำเสนอเมื่อ : 28 เม.ย. 2552

โรคหิวในถุงน้ำดี

โรคหิว

โรคหิวในถุงน้ำดี

โรคหิวในถุงน้ำดี

ในปัจจุบันโรคหิวในถุงน้ำดี จัดเป็นโรคที่พบได้บ่อย และนับเป็นโรคที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดกันมากที่สุดโรคหนึ่ง สาเหตุของโรคนี้คืออะไร ความสำคัญของโรคนี้เป็นอย่างไร มีวิธีการรักษาอย่างไร ขอเชิญอ่านได้ในบทความต่อไปนี้



ถุงน้ำดีเป็นอวัยวะในช่องท้องอยู่บริเวณใต้ชายโครงขวาใต้ตับอีกทีหนึ่ง ลักษณะเป็นถุงขนาดยาวประมาณ 7-10 ซม. ภายในบรรจุด้วยน้ำดี ถุงน้ำดีมีหน้าที่เป็นภาชนะเก็บกักน้ำดีที่ผลิตมาจากตับและทำให้น้ำดีมีความเข้มข้นขึ้นนอกจากนี้ยังควบคุมการปล่อยน้ำดีสำหรับการย่อยอาหารอีกด้วย โดยปกติมนุษย์เราจะไม่มีนิ่วในถุงน้ำดี สำหรับสาเหตุของนิ่วในถุงน้ำดีนั้นพบว่าส่วนใหญ่เกิดจากการตกตะกอนของสารที่เป็นส่วนประกอบของน้ำดีนั่นเอง ซึ่งสารดังกล่าวได้แก่ ไขมันคลอเลสเตอรอล, เม็ดสีของน้ำดี, สารประกอบไขมัน ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าปริมาณสารตัวไหนจะมีมากน้อยเท่าไร พบว่าในชาวตะวันตกส่วนประกอบหลักของนิ่วจะเป็นไขมันคลอเลสเตอรอลส่วนชาวเอเชียส่วนประกอบหลักของนิ่วจะเป็นเม็ดสีของน้ำดีเป็นหลัก



ผู้ป่วยที่มีอาการจากนิ่วในถุงน้ำดี ควรได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทุกรายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังที่ได้กล่าวไว้แล้วซึ่งในบางครั้งอาจรุนแรงจนเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ในปัจจุบันการผ่าตัดเป็นวิธีเดียวที่ปลอดภัยที่สุด ส่วนการรักษาโดยวิธีอื่นเช่น การละลายนิ่ว หรือ การสลายนิ่วพบว่าจะไม่ได้ผล ซึ่งในปัจจุบันวิวัฒนาการทางการแพทย์ได้พัฒนาทำให้สามารถผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องได้ และจัดเป็นวิธีที่นิยมทำกันมากในปัจจุบันเนื่องจากมีข้อดีกว่าการผ่าตัดแบบเดิมอยู่มากทั้งในเรื่อง

ความเจ็บปวดน้อยกว่า, ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลน้อยกว่า, สามารถกลับไปทำงานได้เร็วกว่า

โรคนิ่วในทางเดินน้ำดี

นิ่วในทางเดินน้ำดี เป็นโรคของทางเดินน้ำดี ที่เกิดขึ้นมาจากมีการสะสมของสารต่างๆในน้ำดี เช่น คอเลสเตอรอล แคลเซียม ธาตุต่างๆ โปรตีน เยื่อเมือก เซลล์ที่ตายแล้วและสารอื่นๆอีกหลายชนิด ตกตะกอนเป็นก้อนอยู่ภายในทางเดินน้ำดี เป็นระยะเวลานานๆ ส่วนประกอบที่สำคัญของนิ่วในทางเดินน้ำดีของผู้ป่วยในประเทศแถบเอเชีย จะมีลักษณะเป็นสีดํา หรือ สีน้ำตาล (Pigmented stone) เป็นส่วนใหญ่ และพบว่ามีแคลเซียมเป็นส่วนประกอบอีกร้อยละ ๓๓ ถึง ๔๘ ของผู้ป่วย แตกต่างจากประเทศแถบตะวันตก ซึ่งส่วนประกอบที่สำคัญของนิ่ว จะเป็นคอเลสเตอรอล (Cholesterol stone) โรคนิ่วพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ในอัตราส่วน ๑.๕ ต่อ ๑ อายุระหว่าง ๔๐ ถึง ๖๐ ปี (ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย. ๒๕๔๑ : ๕-๖)การวินิจฉัยโรค อาศัยข้อมูลลักษณะทางคลินิก ได้แก่ มักมีอาการแน่นอึดท้อง อาหารไม่ย่อย มีลมมาก หรือมีอาการปวดท้องเป็นพักๆ ที่บริเวณลิ้นปี่ หรือใต้ชายโครงขวา ร่วมกับคลื่นไส้หรืออาเจียน ซึ่งมักเป็นหลังรับประทานอาหารมันๆ อาจเป็นอยู่หลายชั่วโมงแล้วหายไป เมื่อเกิดการอักเสบของถุงน้ำดี อาการที่บ่งชัดคือ อาการปวดท้องจะมากขึ้น ปวดบริเวณยอดอก และปวดร้าวทะลุไปยังบริเวณหลัง ปวดมากจนถึงตัวบิดตัวงอ อาจมีไข้ หรือมีอาการคลื่นไส้อาเจียนด้วย ส่วนอาการแน่นอึดท้องที่พบได้บ่อยนั้นไม่ใช่อาการจำเพาะเจาะจงว่าเป็นนิ่วในถุงน้ำดีเท่านั้น อาจจะเป็นอาการของโรคอื่นๆอีกหลายโรค โดยเฉพาะโรคทางเดินอาหารและลำไส้ใหญ่ ซึ่งแพทย์จะต้องวินิจฉัยแยกโรคออกให้ได้ การตรวจร่างกาย จะพบว่ามีกดเจ็บเฉพาะที่บริเวณชายโครงขวา อาจจะมีอาการ ตัวเหลือง ตาเหลือง ซึ่งพบได้ในกลุ่มที่มี นิ่วอุดตันในท่อน้ำดี การตรวจทางรังสีวิทยา อาจวินิจฉัยได้จากภาพถ่ายรังสีของท่อน้ำดีหรือตรวจพบได้จากการตรวจด้วย คลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasonography) ซึ่งยอมรับกันว่าเป็นวิธีการที่ดีมากในการยืนยันการวินิจฉัยว่า เป็นโรคนิ่วในปัจจุบัน

การรักษาโรคนิ่วในถุงน้ำดี

การรักษาโรคนิ่วในถุงน้ำดีในผู้ที่ไม่มีอาการ ไม่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด เพียงแต่ให้คำแนะนำถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น โดยยังไม่ต้องการรักษาใดๆ ยกเว้นในกรณีผู้ป่วยบางกลุ่ม เช่นผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นต้น ซึ่งในกรณีเช่นนั้น หากมีการอักเสบของถุงน้ำดีเกิดขึ้นและต้องผ่าตัดฉุกเฉิน จะทำให้มีโอกาเสียชีวิตมากขึ้น เพราะฉะนั้น ถ้าหากสามารถควบคุมโรคดังกล่าวได้ดีแล้ว ควรพิจารณาผ่าตัดรักษาโรคนิ่วในถุงน้ำดีเสียเลย แต่ก็อยู่ในดุลยพินิจ ของศัลยแพทย์เป็นรายๆไป ในรายที่สุขภาพแข็งแรง แต่คาดว่าอาจจะมีปัญหาในการรักษาต่อไปในภายหน้า รวมทั้งหากเป็นความประสงค์ของผู้ป่วย อาจจะพิจารณาถึงความเหมาะสมเป็นกรณีไป ส่วนการรักษาโรคนิ่วในถุงน้ำดี ในผู้ป่วยที่มีอาการทั้งหลายดังที่ได้อธิบายมาแล้ว ต้องแนะนำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออก แต่ศัลยแพทย์ จะต้องชี้แจงหรือให้ความรู้กับผู้ป่วย เกี่ยวกับการรักษาโดยวิธีอื่น

ที่ไม่ต้องตัดเอาถุงน้ำดีออกโดยให้ทราบว่ามีวิธีการรักษาอื่น ๆ อีกหลายประการ เช่นการรับประทานยาละลายนิ่วสามารถรักษาได้ดีในผู้ป่วยตามประเทศแถบตะวันตกซึ่งส่วนใหญ่ของนิ่วจะเป็นคอลเลสเตอรอล(Cholesterol stone)

ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยในประเทศแถบเอเชีย

เนื่องจากเป็นนิ่วที่มีแคลเซียมเป็นส่วนประกอบ และมักจะไม่ได้ผล

นอกจากนั้นการรักษาโดยโซลาลายนิ่ว มีข้อจำกัดอยู่หลายอย่าง กล่าวคือ

ใช้ได้ผลเฉพาะในรายที่ การทำงานของถุงน้ำดียังเป็นปกติอยู่เท่านั้น

ถ้ามีการอักเสบที่เรื้อรังจนหน้าที่ของถุงน้ำดีสูญเสียไป ก็จะได้ไม่ผล

และมักจะต้องใช้เวลาให้รับประทานยาเป็นเวลานานถึง ๒ ปี หรืออย่างน้อยก็ ๖ เดือน

และในรายที่นิ่วละลายไปทั้งหมด

จะต้องให้รับประทานยาในขนาดต่ำลงต่อไปอีกกระยะหนึ่ง ถึงกระนั้นก็ตาม

มีโอกาที่จะเกิดนิ่วขึ้นใหม่ในถุงน้ำดีได้อีก มีรายงานการเกิดนิ่วซ้ำขึ้นอีกประมาณร้อยละ

๑๒.๕ ในปีแรก และเกิดซ้ำสูงขึ้นไปถึง ร้อยละ ๖๑ ในปีที่ ๑๑

แม้ว่าจะให้ยาในขนาดต่ำอยู่ตลอดเวลาของการติดตามผู้ป่วยก็ตาม

ซึ่งถ้าไม่ได้ให้ยาเป็นระยะเวลานานเช่นนี้ การเกิดนิ่วซ้ำยังมีโอกาสสูงขึ้นไปกว่านี้อีก

การรักษานิ่วในถุงน้ำดี โดยการไม่ต้องตัดเอาถุงน้ำดีออกอีกวิธีหนึ่ง

คือการสลายนิ่วด้วยเครื่องสลายนิ่ว (Extracorporeal shock wave lithotripsy)

แล้วตามด้วยการให้ยาละลายนิ่ว ซึ่งหลังจากที่สามารถสลายจนกลายเป็นเศษนิ่วแล้ว

ก็ให้รับประทานยา เป็นเวลานานประมาณ ๓ ถึง ๖ เดือน

วิธีนี้เลือกทำเฉพาะที่เป็นนิ่วที่ไม่ทึบแสงและมีขนาดไม่เกิน ๓ เซนติเมตร

สามารถทำให้นิ่วแตกสลายเป็นก้อนเล็กๆได้ ประมาณร้อยละ ๙๗

โดยที่ถ้าให้รับประทานยารวมด้วย จะทำให้นิ่วหายไปหมดได้ประมาณร้อยละ ๒๑

แต่ถ้าไม่ได้ให้รับประทานยารวมด้วย จะมีโอกาสทำให้นิ่วหายไปได้เพียงร้อยละ ๙ เท่านั้น

การสลายนิ่วจะได้ผลดีขึ้น ถ้าขนาดของนิ่วเล็กกว่า ๒ เซนติเมตร และมีจำนวนไม่เกิน ๓

ก้อน ซึ่งสามารถทำให้นิ่วหายไปได้ ไม่เกินร้อยละ ๓๕ และต้องให้ยาละลายนิ่วรวมด้วย

เป็นเวลานานถึง ๖ เดือน ถึงอย่างไรก็ตามเมื่อหยุดยาไปแล้ว

มีโอกาที่จะเกิดนิ่วเป็นซ้ำได้อย่างรวดเร็วประมาณร้อยละ ๙ ในปีแรกและ

หลังจากนั้นจะมีอัตราสูงขึ้นไปถึง ร้อยละ ๑๑ ใน ๓ ปี (ไพศาล พงศ์ชัยฤกษ์. ๒๕๓๘ : ๕๒๙

- ๕๓๐) เพราะฉะนั้นการรักษาที่แน่นอนคือ การผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออกไปเลยจะดีกว่า

เพื่อป้องกันปัญหาทั้งหลายที่จะเกิดตามมาในภายหลัง

การผ่าตัดถุงน้ำดี

อาจจะทำได้โดยวิธีผ่าตัดเปิดหน้าท้องเข้าไปซึ่งเป็นวิธีมาตรฐานดั้งเดิม

หรือโดยวิธีผ่าตัดด้วยกล้องซึ่งเป็นวิธีใหม่ ขึ้นกับความพรอมของศัลยแพทย์

และโรงพยาบาลที่ให้การรักษา ต้องอาศัยเครื่องมือพิเศษ

ศัลยแพทย์จะต้องได้รับการฝึกอบรมมาโดยเฉพาะ อาจจะมีค่าใช้จ่ายสูงกว่า

แต่มีข้อดีที่ทำโดยเจาะรูที่หน้าท้อง แผลเล็ก หลังผ่าตัดเจ็บน้อยกว่า

ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลระยะสั้น ส่วนใหญ่กลับบ้านได้ภายใน ๔๘ ชั่วโมง ฟื้นตัวได้เร็ว

และกลับไปใช้ชีวิตปกติ หรือกลับไปทำงานได้เร็วกว่าการผ่าตัดวิธีเดิม

อย่างไรก็ตามมีโอกาซึ่ง

อาจจะต้องเปลี่ยนการผ่าตัดเป็นแบบเปิดหน้าท้องระหว่างทำการผ่าตัด ได้ประมาณร้อยละ

๕ ถ้าหากศัลยแพทย์ตัดสินใจว่า การผ่าตัดด้วยกล้อง ทำต่อไปได้ยากลำบาก ลักษณะกายวิภาคไม่ชัดเจน มีโอกาสเสี่ยงอันตราย หรือ มีโอกาสเกิดปัญหาแทรกซ้อนที่อาจจะแก้ไขได้ยากในภายหลัง ปัจจุบันนี้อาจจะถือได้ว่าการผ่าตัดด้วยกล้อง เป็นมาตรฐานใหม่ที่ได้ผลดีเท่ากับวิธีผ่าตัดเปิดหน้าท้องแบบเดิมซึ่งก็ยังคงถือว่าเป็นวิธีมาตรฐานอยู่ (ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย. ๒๕๔๑ : ๘)

การผ่าตัดรักษาโรคหัวใจในถุงน้ำดี
การผ่าตัดรักษาโรคหัวใจในถุงน้ำดี เป็นการผ่าตัดที่มีมานานแล้วกว่า ๑๐๐ ปี โดยมีการผ่าตัดเป็นรายแรกในประเทศเยอรมนี ในปี พ.ศ.๒๔๒๗ โดยศัลยแพทย์ชื่อ Carl Langenbuch (Mogenstern L.Carl. 1992 : 113 - 114)

ซึ่งต่อมาภายหลังได้มีการทำกันอย่างแพร่หลายไปทั่วโลก ในปัจจุบันนับว่าเป็นการผ่าตัดที่ปลอดภัย และได้ผลที่ดีในการรักษามากที่สุดอย่างหนึ่ง (Roslyn JJ, et al. 1993 : 129 - 137)

เทคนิคการผ่าตัดเป็นการผ่าตัดใหญ่ซึ่งทำกันมานานแล้ว เริ่มต้นโดยการดมยาสลบ ให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึกทั่วไปแล้ว หลังจากนั้นจึงทำความสะอาดบริเวณหน้าท้องทั้งหมดเสร็จแล้วใช้ผ้าที่ปราศจากเชื้อโรคคลุมตัวผู้ป่วยทั้งหมด

ยกเว้นบริเวณหน้าท้องบริเวณใต้ชายโครงขวา
เสร็จแล้วจึงผ่าตัดบริเวณหน้าท้องเป็นแผลยาวประมาณ ๑๐ เซนติเมตร
ใส่เครื่องมือที่จำเป็นเข้าไปเพื่อเปิดแผลให้กว้าง จะได้มองเห็นอวัยวะภายในช่องท้อง และทำการผ่าตัดโดยดูด้วยตาเปล่า

นำเอาถุงน้ำดีซึ่งมีนิ่วอยู่ภายในออกมา
แล้วเย็บปิดแผลบริเวณหน้าท้องเป็นเสร็จสิ้นการผ่าตัด
แต่ผลกระทบจากการที่ต้องเปิดแผลให้กว้างนั้นมีหลายประการ ได้แก่

๑ ความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด ซึ่งนอกจากจะเจ็บบริเวณผิวหนังแล้ว การที่ต้องตัดและเย็บกล้ามเนื้อ
ย่อมจะทำให้มีการเจ็บปวดจากการกระตุ้นของกล้ามเนื้ออีกด้วย

๒ ความรู้สึกบริเวณผิวหนัง เช่นอาการชา หรือเจ็บเสียวเมื่อสัมผัส
เกิดจากการที่เส้นประสาทที่รับความรู้สึกบริเวณผิวหนัง ถูกตัดขาด
เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยมักจะสังเกตและกังวล

๓ การสูญเสียเหงื่อจากช่องท้องในระหว่างการผ่าตัดที่ต้องเปิดแผลกว้างออก
น้ำจากอวัยวะภายในทั้งหลายก็จะระเหยออกไปในอากาศ ตลอดเวลาการผ่าตัด
ซึ่งสิ่งที่ต้องสูญเสียรวมไปด้วยก็คือ ความอบอุ่นภายในร่างกาย

๔ โอกาสของการเกิดไสเลื่อนบริเวณแผลผ่าตัด ซึ่งจะมีมากน้อยเท่าไรก็แล้วแต่
ขึ้นอยู่กับวิธีการเย็บปิดของศัลยแพทย์ และสุขภาพของผู้ป่วย
รวมทั้งลักษณะของเนื้อเยื่อของผนังหน้าท้อง อย่างไรก็ตามแผลที่ยาวกว่า

ย่อมมีโอกาสเกิดไสเลื่อนบริเวณแผลผ่าตัด
ได้มากกว่า นอกจากนี้ถ้าเกิดมีการติดเชื้อของแผล
แผลที่มีขนาดใหญ่จะมีปัญหามากกว่าแผลเล็ก ๆ อีกด้วย

๕ แผลเป็นที่เกิดขึ้น

จะมีขนาดยาวมากหรือน้อยตามขนาดของแผลที่เกิดจากการผ่าตัด และมีผลต่อความสวยงามของหน้าท้องเป็นอย่างดี (ไพศาล พงศ์ชัยฤกษ์. ๒๕๓๘ : ๔๑๕ - ๔๑๖)

การผ่าตัดรักษาโรคหัวใจในอุ้งน้ำดีด้วยกล้อง

การผ่าตัดด้วยกล้อง (Laparoscopic Surgery) มีวิวัฒนาการเริ่มต้นมาจากการใช้เครื่องมือใส่เข้าไปตรวจภายในช่องท้องเพื่อวินิจฉัยโรค ได้มีรายงานเริ่มต้นโดยการทดลองทำในสัตว์ก่อน ต่อมาได้มีรายงานการทำในมนุษย์ และมีการพัฒนาเครื่องมือต่างๆที่ใช้ขึ้นมาตามลำดับ ในระยะแรกการใช้กล้องยังไม่เป็นที่นิยมทำกันมากนัก ส่วนใหญ่แล้วจะทำกันในด้านการวินิจฉัยโรค หรือ การใช้กล้องเพื่อสำรวจช่องท้อง ซึ่งต่อมาสูติแพทย์เป็นกลุ่มแรก ที่นำมาใช้ในด้านการรักษา ได้แก่ การทำหัตถ์ตัดถุงน้ำของรังไข่ เลาะพังผืด เป็นต้น แต่ศัลยแพทย์ทั่วไปยังไม่ได้สนใจการผ่าตัดด้วยกล้อง เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ยังไม่ค่อยมีประสิทธิภาพ และอาจจะเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการเดิมซึ่งมีมานานแล้วและศัลยแพทย์ทุกคนคุ้นเคยกันมาเป็นอย่างดี Georg Kelling รายงานเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ.1901 (ตาราง๔, Thomas A. Stellato. 1992 : 998) โดยใช้กล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะส่องตรวจภายในช่องท้องของสุนัข ด้วยการเป่าลมเข้าไปในช่องท้องทางเข็มที่แทงเข้าไปในช่องท้องก่อนการตรวจ แล้วจึงใส่กล้องเข้าไปส่องดูอวัยวะภายใน แม้ว่าเครื่องมือจะโบราณ แต่วิธีการที่ทำก็ถูกต้องตามหลักการที่ใช้กันมาจนถึงปัจจุบัน และ ต่อมา ในปี ค.ศ.1911 ได้มีรายงานของ H.C. Jacobaeus ทำการตรวจในมนุษย์ ซึ่งตรวจได้ทั้งในช่องท้อง และ ช่องอก รายงานผู้ป่วย ๗๒ ราย ทำการตรวจทั้งหมด ๑๕๐ ครั้ง โรคส่วนใหญ่วินิจฉัยได้ คือ ซิฟิลิส วัณโรค ตับแข็ง และมะเร็ง ในปี ค.ศ.1929 แพทย์ชาวเยอรมันชื่อ Kalk ได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจช่องท้อง เรียกว่า “Dual trocars” สามารถสอดใส่ได้ทั้งกล้องและเครื่องมือบางชิ้นเข้าไปในการทำหัตถ์การบางอย่างได้ โดยไม่ต้องอาศัยการผ่าตัดเปิดหน้าท้องให้เป็นแผลกว้าง และในปี ค.ศ.1937 John C. Ruddock จากประเทศสหรัฐอเมริกาได้รายงานการตรวจช่องท้อง ในผู้ป่วยจำนวน ๕๐๐ ราย ซึ่งทำในระยะเวลารวมทั้งสิ้น ๔ ปี และในปีเดียวกันนั่นเอง E. T. Anderson ได้รายงานเสนอเทคนิคของการทำหัตถ์ด้วยกล้องไว้ด้วย ต่อมา ในปี ค.ศ.1938 Janos Veress ได้ประดิษฐ์เข็มพิเศษชนิดหนึ่งที่ใช้สำหรับแทงหน้าท้องตอนเริ่มต้นเพื่อใส่แก๊สให้ช่องท้องโป่งขึ้น ทำให้มีความสะดวกปลอดภัยมากขึ้น และนิยมใช้กันมาจนถึงปัจจุบัน เรียกชื่อเข็มพิเศษชนิดนี้ว่า “Veress needle” ต่อมา ในปี 1960 Kurt Semm ได้ประดิษฐ์เครื่องมือใส่แก๊สเข้าไปในช่องท้องควบคุมด้วยเครื่องปรับความดันโดยอัตโนมัติ ที่เรียกว่า “Automatic Insufflation” สามารถทำการผ่าตัดด้วยกล้องได้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น ในปี ค.ศ.1966 Hopkins ได้ประดิษฐ์กล้องลักษณะพิเศษ เรียกว่า “Rod-lens system” ซึ่งสามารถมองเห็นได้ชัดเจนมากขึ้นกว่ากล้องในระบบเดิมและหลักการนี้ได้นำมาใช้จนถึง

ปัจจุบัน ต่อมาในปีค.ศ.1986 (พ.ศ.๒๕๒๙)
ได้มีวิวัฒนาการทางเทคโนโลยีที่ก้าวหน้ามากขึ้น โดยเฉพาะเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับ
คอมพิวเตอร์ โทรทัศน์ กล้องวิดีโอ และ เครื่องมือที่ช่วยในการผ่าตัดด้วยกล้อง
จึงได้เริ่มมีผู้สนใจการผ่าตัดด้วยกล้องมากขึ้น และในปีพ.ศ.๒๕๓๐

ได้มีศัลยแพทย์ชาวฝรั่งเศส ชื่อ Mouret

รายงานการผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้องสำเร็จเป็นครั้งแรก หลังจากนั้นอีก ๒ ปี Dubois
จากประเทศฝรั่งเศส และ Reddick จากประเทศสหรัฐอเมริกา

ได้รายงานผลการผ่าตัดในระยะแรกลงในวารสารทางการแพทย์เป็นครั้งแรก

และจากนั้นมาการผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้อง (ภาพประกอบ๑)

ก็เริ่มเป็นที่นิยมแพร่หลายอย่างรวดเร็ว ในประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศในทวีปยุโรป
และกระจายไปทั่วโลก

ในเดือนกุมภาพันธ์ ปีพ.ศ.๒๕๓๓

สิงคโปร์เป็นประเทศที่การผ่าตัดด้วยกล้องได้เผยแพร่เข้ามาเป็นประเทศแรกในทวีปเอเชีย
ต่อมาหลังจากนั้นในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.๒๕๓๓ ได้เริ่มมีขึ้นที่ประเทศญี่ปุ่น (สุชาติ
จันทวิบูลย์ และคณะ. ๒๕๓๘ : ๕) และในปี พ.ศ.๒๕๓๔

ได้มีการสาธิตการผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้องครั้งแรกในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

โดยนายแพทย์ เสถียร ธรรมทวีวิกุล ซึ่งเป็นศัลยแพทย์ชาวไทย

ขณะนั้นทำงานอยู่ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา

และเชี่ยวชาญทางด้านกรผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้องโดยเฉพาะ หลังจากนั้นในปีเดียวกัน

พล.อ.ต. อวยชัย เปลื้องประสิทธิ์

จึงได้ทำการผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้องเป็นผลสำเร็จเป็นท่านแรกในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเด
ช และ

ในระยะเวลาดังกล่าวโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชก็ได้ร่วมกับราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

จัดให้มีการอบรมวิชาการเชิงปฏิบัติการของการผ่าตัดด้วยถุงน้ำดีด้วยกล้องในสัตว์

โดยใช้หมูเป็นสัตว์ทดลอง

ซึ่งก็ได้รับความสนใจจากศัลยแพทย์ชาวไทยเข้ารับการอบรมเป็นจำนวนมาก และ ในปี

พ.ศ.๒๕๓๖

ได้ดำเนินการจัดหาเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดด้วยกล้องเพื่อใช้ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเด
ช

และการผ่าตัดด้วยกล้องจึงได้นิยมแพร่หลายในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชตั้งแต่นั้น
จนเป็นต้นมา

เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดด้วยกล้อง

ประกอบด้วยเครื่องมือหลายประเภทดังต่อไปนี้ (ภาพประกอบ ๒)

เครื่องมือที่ใช้ผลิตภาพ ได้แก่

๑ กล้องส่องช่องท้อง (Rigid endoscope)

หลักการของกล้องคือ การใช้แสงแก้วหลายๆแท่ง มาต่อเรียงกันอยู่ในท่อโลหะ
โดยปล่อยให้ปลายแท่งแก้วแต่ละแท่ง มีลักษณะโค้งเว้า

และปล่อยให้ระหว่างแท่งแก้วมีอากาศแทรกอยู่ และทำหน้าที่เป็นเลนส์เหมือนเลนส์ด้วย เรียกว่า
“Air-lens” เนื่องจากเหตุผลที่ ต้องการให้แสงเดินทางผ่านแท่งแก้ว

ซึ่งมีประสิทธิภาพดีกว่าอากาศหลายเท่า

และการทำให้ผิวของแก้วมีความโค้งจนประกบกันเข้าเป็นเลนส์อากาศนั้น

ทำใ้ใ้งายกว่าการฝนแก้วชิ้นเล็ก ๆ ให้เป็นเลนส์เสียอีก สำหรับสวนปลายหนาสุดของกล้องสามารถทำให้มีมุมในการมองที่แตกต่างกันได้หลายแบบ โดยอาศัยการวางมุมของเลนส์ให้อยู่ในมุมต่างๆตามต้องการ เช่น ๐ องศา ๓๐ องศา ๔๕ องศา และ ๖๐ องศา

เป็นต้น ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ของกล้องก็มีหลายขนาด แต่ที่นิยมใช้กันมากคือ ขนาด ๑๐ มิลลิเมตร รูปร่างมากที่สุดคือ ๕ มิลลิเมตร

กล้องที่มีเส้นผ่าศูนย์กลางเล็กจะนำแสงสว่างได้น้อยกว่า ภาพที่ได้ก็就会有ความคมชัดต่ำกว่า แต่มีข้อดีคือทำให้แผลหนาของมีขนาดเล็กตามไปด้วย

๒ กล้องถ่ายภาพวิดีโอ (Video camera and controller)

ทำหน้าที่รับภาพจากกล้องสองช่องของกล้องสัญญาณไป

ทำให้เกิดภาพบนจอภาพของเครื่องรับโทรทัศน์ โดยใช้หลักการของ Charge-coupled device (CCD) เป็นกล้องขนาดเล็ก นำมาต่อเข้ากับกล้องสองช่องของ

สวนเครื่องควบคุมและประมวลผลภาพวิดีโอ จะต้องเป็นเครื่องรุ่นเดียวกันกับตัวกล้อง สามารถให้ความคมชัด ไม่ต่ำกว่า ๔๕๐ เส้น

สามารถควบคุมความเข้มของแสงได้โดยอัตโนมัติ

สามารถควบคุมให้สีของภาพใกล้เคียงกับของจริงมากที่สุด

๓ เครื่องกำเนิดแสงสว่าง (Light source)

ต้องมีคุณสมบัติที่สำคัญ คือ มีกำลังไม่ต่ำกว่า ๓๐๐ วัตต์ และเป็นชนิด Xenon lamp หรือ arc lamp ชนิดอื่น ที่ให้ความสว่างเทียบเท่าหรือมากกว่า Xenon lamp ๓๐๐ วัตต์ เพราะต้องการให้มีแสงสว่างที่มากพอ เนื่องจากการถ่ายทอดไปตามระบบของวิดีโอ จะสูญเสียความสว่างไปบ้าง และถ้าแสงสว่างไม่มากพอ ภาพที่ปรากฏบนจอภาพจะมีมืด และมีความคมชัดต่ำ อีกทั้งยังมีสีผิดไปจากของจริง หรือแม้กระทั่งกลายเป็นภาพขาวดำไป ซึ่งเรื่องนี้มีความสำคัญมาก การที่แสงสว่างไม่พอ

จะทำให้ไม่สามารถเห็นรายละเอียดของภาพ ทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะสำคัญอื่นๆได้ เครื่องกำเนิดแสงสว่างจะต้องมีระบบการกรองความร้อน (Heat filter) เพื่อทำให้เกิด Cold light

ซึ่งเมื่อสัมผัสกับอวัยวะภายในใกล้ๆโดยไม่ระมัดระวังและเป็นเวลานานๆจะไม่ทำให้เกิดการเผาไหม้ จะต้องมียระบบปรับเปลี่ยนความเข้มของแสงโดยอัตโนมัติ เมื่อใช้คู่กับกล้องวิดีโอ เพื่อลดการเกิด White glare

กรณีที่เกิดมีจำนวนของแสงสะท้อนเข้าสู่หน้ากล้องสูงเกินกว่าที่ความสามารถของกล้องจะรับได้ ลำแสงที่ออกจากเครื่องกำเนิดจะถูกนำไปยังกล้องได้ก็โดยอาศัยเส้นใยแก้ว (Fiber optic) ห่อหุ้มด้วยฉนวนซึ่งทำด้วยยาง และเป็นจุดอ่อนอันหนึ่งของเครื่องมือนี้ เนื่องจากเส้นใยแก้วภายในสามารถแตกหักได้ง่าย เพียงแต่มีการ หัก หรือ พับ หรือ ถูกของหนักทับ หรือ ถูกยึดออกโดยแรง

เส้นใยแก้วภายในก็จะหักและไม่มีโอกาสคืนสู่สภาพเดิมได้ ทำให้คุณภาพของแสงลดลง การใช้งานจึงต้องระมัดระวังเป็นอย่างมาก เพราะเป็นเครื่องมือที่มีราคาแพง และเทคโนโลยีสูง

๔ จอรับภาพ (Monitor)

มีความสำคัญมาก จะต้องมีความคมชัดสูงกว่าเครื่องรับโทรทัศน์ธรรมดาทั่วไป

คือต้องมี Horizontal resolution ไม่ต่ำกว่า ๖๐๐ เส้น

เนื่องจากการเห็นภาพที่ไม่ชัดเจนหรือมีดมัว

ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดขึ้นมาได้

เครื่องมือที่ใช้ในการทำให้เกิดช่องว่างในท้อง

วิธีที่ใช้กันในปัจจุบัน ก็คือการบรรจุแก๊สคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปในช่องท้อง

ซึ่งตามปกติจะไม่มีลมอยู่ภายในเลย เมื่อแก๊สเข้าไปก็จะสามารถ

ทำให้ผนังหน้าท้องพองออกไป ในทุกทิศทาง

ยกเว้นทางด้านล่างซึ่งวางอยู่บนพื้นเตียงผ่าตัด

อวัยวะภายในทั้งหลายก็จะถูกกดดันให้แบนราบลงไปด้วย

จึงมีข้อเสียคือจะไปกดหลอดเลือดดำใหญ่ภายในช่องท้อง

มีผลให้เลือดไหลกลับเข้าสู่หัวใจลดลง ความดันโลหิตอาจจะลดต่ำกว่าปกติก็ได้

ดังนั้นเครื่องมือที่ใช้ จะต้องมีความสมบัติ คือ

๑ สามารถควบคุมความดันสูงสุด

ภายในช่องท้องให้อยู่ในระดับที่ต้องการตลอดเวลา

ทุกครั้งที่ความดันในระบบสูงกว่าที่ตั้งเอาไว้ ไม่ว่าจะสาเหตุจากอะไรก็ตาม

เครื่องจะต้องสูงเสียงเตือน พร้อมกับหยุดการจ่ายแก๊สเพิ่มเข้าไปอีก

๒ ภาควัดความดันภายในช่องท้องลดลง เนื่องจากแก๊สรั่วออกไปภายนอกช่องท้อง

หรือถูกดูดออกไปขณะทำการผ่าตัด

เครื่องจะต้องสามารถจ่ายแก๊สเพิ่มเข้าไปจนถึงระดับความดันที่ต้องการ

ซึ่งส่วนใหญ่จะตั้งความดันไว้ประมาณ ๑๕ มิลลิเมตรปรอท เท่ากับความดันของหลอดเลือดดำใหญ่ภายในช่องท้อง

ถ้าสูงกว่านั้นจะมีผลเสียคือไปกดหลอดเลือดดำใหญ่ภายในช่องท้อง

มีผลให้เลือดไหลกลับเข้าสู่หัวใจลดลง การสูบฉีดของหัวใจจะผิดปกติไปได้

๓ สามารถปรับอัตราเร็วของการจ่ายแก๊สให้เร็วหรือช้าได้

ตามขั้นตอนของการผ่าตัดเช่น

ระยะแรกๆเครื่องจะจ่ายแก๊สเข้าไปอย่างช้าๆเมื่อการผ่าตัดดำเนินไปได้ดี

และขณะทำการผ่าตัด เกิดมีการรั่วของแก๊สทำให้สูญเสียเนื้อที่ของการทำงาน

เครื่องจะต้องสามารถจ่ายแก๊สเข้าไปใหม่ได้อย่างรวดเร็ว

เพื่อรักษาเนื้อที่ในการทำงานไว้ให้เท่าเดิม

๔

มีเครื่องวัดความดันในระบบ

ซึ่งตามปกติแล้วจะต้องมีความดันเท่ากับความดันภายในช่องท้อง ถ้าต่ำกว่า

เครื่องก็จะจ่ายแก๊สเพิ่มเข้าไปเรื่อยๆ แต่ถ้าสูงกว่าค่าที่ตั้งไว้ เครื่องก็จะร้องเตือน

ให้หาสาเหตุ และแก้ไขได้ทันที

๕ สามารถบอกสภาวะปัจจุบันของเครื่องได้ เช่น อัตราเร็วของการจ่ายแก๊ส

ความดันในระบบความดันที่ตั้งไว้

และปริมาตรของแก๊สที่ได้ออกเข้าไปในช่องท้องตั้งแต่เริ่มต้น

เครื่องเป่าและดูดน้ำออก

เป็นเครื่องมืออีกชนิดหนึ่ง

ที่ใช้เป็นเครื่องจ่ายน้ำและดูดน้ำประกอบไว้ในเครื่องเดียวกัน

เพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้งาน เนื่องจากทุกครั้งที่มีการล้างคราบเลือด หรือสิ่งสกปรกในบริเวณที่ทำการผ่าตัด มักจะต้องมีการดูดน้ำที่ล้างนั้นกลับออกมาด้วย ถูหากว่าเครื่องมือที่จ่ายน้ำ และ ดูดน้ำ ไม่ใช่อันเดียวกันแล้ว จะต้องมีการเปลี่ยนเครื่องมือ ใหม่ๆออกทุกๆหลายครั้งกว่าที่จะล้างบริเวณนั้นให้สะอาด ซึ่งนอกจากจะเสียเวลาแล้ว อาจจะทำให้ต้องใช้แก๊สเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากขึ้นอีกด้วย

เครื่องจีไฟฟ้า

เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดทั่วไป ซึ่งใช้ช่วยในการห้ามเลือด หรือตัดเนื้อเยื่อโดยมีการห้ามเลือดไปพร้อมกันด้วย แต่ก็ทำได้กับเส้นเลือดที่มี

ขนาดไม่เกินกว่า ๑ มิลลิเมตร เท่านั้น ถาขนาดเกินกว่านั้น

ต้องใช้วิธีหนีบด้วยเครื่องมือที่ทำด้วยโลหะบางๆ ที่เรียกกันทั่วไปว่า “Clip”

ซึ่งจะต้องมีเครื่องมือพิเศษช่วยในการทำงาน หรืออาจจะผูกด้วยไหมผ่าตัดธรรมดาก็ได้

แต่ต้องใช้เวลามากกว่าการใช้ Clip หนีบ

เครื่องมือผ่าตัดด้วยกลอง

เป็นเครื่องมือที่ประดิษฐ์ขึ้นมาเพื่อใช้ในการผ่าตัดด้วยกลองโดยเฉพาะ มีหลายประเภทดังต่อไปนี้

๑ เครื่องมือที่ใช้ในการเข้าสู่ช่องท้อง

เรียกว่า “Trocar and canula”

เป็นเครื่องมือที่ใช้แทงผนังหน้าท้องที่มีแก๊สบรรจุอยู่ภายใน

แต่ไม่เกิดการรั่วของแก๊สขณะที่กำลังทำงานอยู่

สามารถสอดเครื่องมือผ่านลิ้นก้นลมรั่วของเครื่องมือนี้เข้าไปในช่องท้องได้

โดยไม่สูญเสียแก๊สออกไปมากมายนัก และไม่เสียจังหวะในกระบวนการของการผ่าตัด

ลักษณะเป็นท่อยาวกลวง ที่นิยมใช้กันมาก ไตแก๊สขนาดศูนย์กลาง ๕ มิลลิเมตร และ ๑๐

มิลลิเมตร มีแท่งเหล็กปลายแหลมสอดอยู่ตรงกลาง ซึ่งใช้ในการแทงครั้งแรก แล้วถอดออก

และใช้เครื่องมือชนิดอื่นสอดเข้าไปแทนในการทำงาน

โดยไม่มีแก๊สรั่วออกมาระหว่างที่ทำการผ่าตัดอยู่เลย

๒ เครื่องมือผ่าตัด

ส่วนใหญ่แล้วลักษณะจะเป็นแท่งเล็กๆยาวๆ ขนาดประมาณ ๓๓ มิลลิเมตร

และมีเส้นผ่าศูนย์กลาง ๕ มิลลิเมตร หรือ ๑๐ มิลลิเมตร แล้วแต่ลักษณะ

และจุดประสงค์ของการใช้งาน ซึ่งโดยทั่วไปแล้วมักจะแบ่งออกเป็น ประเภทต่างๆ ดังนี้

๒.๑ เครื่องมือจับ (Grasping forceps) ใช้ จับ หรือ หนีบ

เนื้อเยื่อหรืออวัยวะให้แน่นเพื่อเป็นหลักยึดไว้อยู่ในที่ที่ต้องการ

๒.๒ เครื่องมือฉีก (Dissecting forceps) ใช้ ฉีก หรือ แยก

เนื้อเยื่อหรืออวัยวะเพื่อหาเส้นเลือด หรือท่อทางเดินน้ำดี หรือขอบเขตของอวัยวะที่สำคัญ ให้ชัดเจน

๒.๓ กรรไกร (Scissors) เป็นเครื่องมือที่ใช้ตัดเนื้อเยื่อต่างๆ เส้นเลือด หรือ ท่อน้ำดี

เหมือนกรรไกรผ่าตัดทั่วไป แต่ขนาดเล็กกว่า ยาวกว่า

และสามารถต่อเข้ากับเครื่องจีไฟฟ้าจึงทำงานได้ทั้งตัดและจีเส้นเลือดเส้นเล็กๆอย่างรวดเร็ว

๒.๔ เครื่องมือจับเข็ม (Needle holder

) เป็นเครื่องมือที่ใช้จับเข็มที่ต้องการจะใช้เย็บเหมือนกับการผ่าตัดทั่วไป

แต่ขนาดเล็กกว่าและยาวกว่า

สามารถทำงานในการผ่าตัดด้วยกล้องได้ แต่ต้องอาศัยการฝึกให้ชำนาญในการใช้ จึงจะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๕ เครื่องมือจี้ไฟฟ้า (Cauterizing electrode)

เป็นเครื่องมือจี้ไฟฟ้าที่มีด้ามยาวและเล็ก ส่วนใหญ่จะใช้เป็นรูป “ตะขอ” (Hook) ใช้สำหรับ จี้ หรือ เลาะ หรือ ตัดเนื้อเยื่อต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย

ถ้าศัลยแพทย์มีความชำนาญเป็นอย่างดี

๒.๖ เครื่องมือหนีบ (Clipping and Stapling instruments)

เป็นเครื่องมือที่ใช้ทดแทนการผูกหรือเย็บซึ่งทำได้ค่อนข้างลำบากและใช้เวลานานขณะทำการผ่าตัดด้วยกล้อง ลักษณะของเครื่องมือที่เรียกกันว่า “Clip”

เป็นเส้นโลหะแผ่นบางๆ หลังจากหนีบแล้วตัดเส้นเลือดจะทำให้ไม่มีเลือดไหล

ส่วนลักษณะของ “Stapler” เป็นเหมือนที่หนีบกระดาษหลายอัน เรียงเป็นแถวหลายแถว สามารถหนีบแล้วตัดต่อลำไส้ได้ โดยใช้เวลาที่รวดเร็วกว่าวิธีเย็บด้วยเส้นไหมธรรมดา

๒.๗ อุปกรณ์เบ็ดเตล็ด เป็นเครื่องมือที่ใช้ช่วยในการผ่าตัดด้วยกล้อง

ซึ่งมีด้วยกันอีกหลายชนิด ได้แก่ อุปกรณ์ใส่ถุงน้ำดีหรือนิ่ว

อุปกรณ์ที่ดึงถุงน้ำดีหรือนิ่วออกมา อุปกรณ์ที่กันอวัยวะอื่นๆไม่ให้มารบกวนการผ่าตัด

อุปกรณ์ที่ใช้ฉีดสี เป็นต้น

(ฟูศาล พงศชัยฤกษ์. ๒๕๓๘ : ๔๑๘ - ๔๕๑)

ขอบเขตของการผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้อง

ขอบเขตของการผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้องนั้น

ก็เหมือนกันกับการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องหรือการผ่าตัดวิธีเดิมทุกประการ แต่ที่เหมาะสมอย่างยิ่งได้แก่

๑ ผู้ป่วยที่มีอาการท้องอืดแน่นหลังอาหาร ซึ่งไม่มีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย โดยเฉพาะอาการตัวเหลือง ตาเหลือง และตับอ่อนอักเสบ ซึ่งมักจะผ่าตัดได้ง่าย เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่ยังมีประสบการณ์น้อย

๒ เมื่อศัลยแพทย์มีประสบการณ์มากขึ้น

ก็จะทำการผ่าตัดด้วยกล้องให้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการมากๆ เช่น ถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน หรือเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓ ผู้ป่วยที่มีอาการเป็นโรคปอดเรื้อรัง

ถ้าวิสัญญีแพทย์สามารถควบคุมสภาพในระหว่างผ่าตัดได้ดี

หลังผ่าตัดก็จะมีอาการของอาการที่ราบรื่นกว่าการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องมาก

๔ ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ เช่นปลูกถ่ายไต หรือหัวใจ

ซึ่งต้องรับประทานยาป้องกันการกำจัดอวัยวะอยู่เป็นประจำ

การมีนิ่วอยู่จึงเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้ออย่างรุนแรง

สมควรที่จะผ่าตัดเอาถุงน้ำดีที่มีนิ่วออกไป แมว่าจะไม่มีอาการใดๆมาก่อนเลย

การผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้องนั้น ผู้ป่วยจะงดอาหารทางปากเป็นเวลาสั้น (เฉลี่ย ๒๙ ชั่วโมง)

ไม่กระทบกระเทือนต่อตารางการรับประทานยาประจำวันมากนัก

ผิดกับการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง ซึ่งมักจะต้องงดอาหารและน้ำ เป็นเวลานานกว่า (๖๘ ชั่วโมง) และ

ยังพบว่าการผ่าตัดด้วยกล้องมีอัตราตายและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ำกว่าอีกด้วย (Delorio T, et al. 1993 : 404 - 407)

๕ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งมีประวัติที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ยาก ในช่วงเวลาที่กำลังแข็งแรงดี ควรแนะนำให้ทำการผ่าตัดเสียเลยเพราะผู้ป่วยเหล่านี้มักจะเกิดอาการรุนแรง และรวดเร็วมากเมื่อมีการติดเชื้อของถุงน้ำดีเกิดขึ้น การผ่าตัดในสภาพของร่างกายไม่ดี จะมีอัตราเสี่ยงสูงมาก

๖ ผู้ที่ทราบว่าเป็นนิ่วในถุงน้ำดี และจำเป็นต้องเดินทางไปในถิ่นที่ไม่ค่อยเจริญ โดยเฉพาะการขาดแคลนการดูแลทางด้านสุขภาพเป็นเวลานาน สมควรแนะนำให้ทำการผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้องเสียเลย เนื่องจากหลังผ่าตัดสามารถที่จะกลับไปทำงานได้ภายในเวลาอันรวดเร็ว มีเวลาที่จะพักผ่อนก่อนเริ่มออกเดินทาง

และเป็นการตัดปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากการมีนิ่วในถุงน้ำดี ที่อาจจะเกิดขึ้นมาได้ในภายหลัง

๗ สำหรับผู้ป่วยที่มีแผนการที่จะมีบุตร และตรวจพบว่ามีนิ่วในถุงน้ำดี ศัลยแพทย์บางสถาบันแนะนำให้ผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้องเสียเลย เนื่องจากในขณะตั้งครรภ์มักจะมีอาการรุนแรงมากขึ้น เพราะถุงน้ำดีจะบีบตัวลดลงทำให้น้ำดีคั่งตัวอยู่ และคอลเลสเตอรอลจะอิมตัวในน้ำดีสูงขึ้น ทำให้ก้อนนิ่วโตขึ้น โอกาสที่จะเกิดถุงน้ำดีอักเสบ ต้องได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีในระหว่างตั้งครรภ์ก็จะมากขึ้นด้วย

ข้อห้ามของการผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้อง

ส่วนใหญ่แล้วก็เหมือนกับการผ่าตัดใหญ่ทั่วไปได้แก่

๑ ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจและปอดที่รุนแรงควบคุมไม่ค่อยได้
โรคความดันโลหิตสูงควบคุมไม่ได้
โรคเบาหวานที่ไม่ได้ควบคุมน้ำตาลในเลือดสูงมากเกินไป
โรคหัวใจล้มเหลว หรือการหายใจล้มเหลว

๒ โรคที่มีการผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือดรุนแรง ไม่สามารถแก้ไขได้ เช่นมี
ตับแข็งอย่างรุนแรง

๓ โรคมะเร็งในช่องท้อง ไม่ว่าจะเป็นมะเร็งของอวัยวะในระบบทางเดินน้ำดีเอง
หรือมะเร็งของอวัยวะอื่นๆ เนื่องจากการผ่าตัดด้วยกล้อง ไม่สามารถที่จะทำได้ดี
ถ้าไม่ได้มีการเตรียมตัวให้ดี เครื่องมือที่ใช้ก็ยังไม่ได้มีการพัฒนา ให้ทำการผ่าตัดใหญ่ๆได้

ข้อห้ามของการผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้องที่ไม่ค่อยเคร่งครัดนัก
ศัลยแพทย์สามารถทำได้ ถ้ามีความชำนาญพอและไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย ได้แก่
การมีนิ่วในทางเดินน้ำดีและเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่นตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน
ซึ่งอัตราตายจากการผ่าตัดสูงมาก

หรือการเกิดนิ่วกีดทะลุจนเกิดของทางติดต่อบริเวณถุงน้ำดีกับลำไส้

เนื่องจากการผ่าตัดบริเวณนั้นจะเป็นไปด้วยความยากลำบาก

เพราะอาการของโรคทำให้มีพังผืดเกิดขึ้นมาก

อาจจะก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะสำคัญที่อยู่ใกล้เคียงในขณะที่กำลังทำการเลาะเอาถุงน้ำ
ดีออกมา เช่น ท่อน้ำดี เสนเลือดแดง หรือเสนเลือดดำขนาดใหญ่ เป็นต้น

ข้อห้ามอื่นๆ ได้แก่ โรคตับแข็ง การตั้งครรภ์ การอักเสบของถุงน้ำดีอย่างเฉียบพลัน
ผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดโรคอื่นมาก่อน และมีพังผืดภายในช่องท้องมาก
ผู้ป่วยที่อ้วนมากผนังหน้าท้องหนาหลายๆ ผู้ป่วยที่เป็นไส้เลื่อน
ผู้ป่วยที่ติดเชื้อมากภายในกระแสเลือดด้วยสาเหตุอื่น ขอห้ามสุดทายก็คือ
คณะศัลยแพทย์ที่มีความชำนาญไม่พอหรือเครื่องมือยังอยู่ในสภาพไม่พร้อมที่จะแก้ปัญหาที่
อาจจะเกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัดได้



อโรคยา ปรมาลาภา ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ.....

ลิงค์ฟังเพลง อโรคยา ปรมาลาภาwww.music4thai.com/music/lyric/?sid=6884 - 16k -

www.baanmaha.com/forums/showthread.php?t=12830 - 61k -