

# การผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท

รศ. นพ. วิทเชษฐ พิชัยศักดิ์

ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด

Faculty of Medicine Siriraj Hospital

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

กระดูกสันหลังแต่ละปล้องมีส่วนที่ยึดติดกับอีกปล้องหนึ่งด้วยหมอนรองกระดูกสันหลัง (intervertebral disc) และข้อต่อกระดูกสันหลัง (facet joint)

## หมอนรองกระดูกสันหลังประกอบด้วย

๑. เปลือกนอก มีลักษณะเป็นวงที่เป็นเนื้อเยื่อที่แข็งแรงมาก
๒. เนื้อใน มีลักษณะเป็นวุ้นของเหลว (gel) มีองค์ประกอบของน้ำเป็นส่วนใหญ่ถึง ๘๘ %

หมอนรองกระดูกสันหลังจะทำหน้าที่ในการรับน้ำหนักของศีรษะ แขน และลำตัว ในกรณีที่มีการก้มตัว ยกของหนัก หรือในกรณีที่น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นแรงกดที่ผ่านหมอนรองกระดูกสันหลัง และข้อต่อก็จะเพิ่มขึ้นด้วย

ลักษณะพิเศษของหมอนรองกระดูกสันหลังนี้จะทำให้ทนทานต่อการใช้งานเหมือนเป็นตัวลดแรงกระแทก (shock absorber)

เมื่ออายุมากขึ้น หมอนรองกระดูกสันหลังผ่านการใช้งานมาเป็นเวลานาน จะมี การเสื่อมสภาพและเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติ กล่าวคือตัวเปลือกนอกอาจมีการฉีกขาดและสูญเสีย ความแข็งแรงไป ตัวเนื้อในจะมีปริมาณน้ำลดลง ทำให้การรับน้ำหนักหรือการลดแรงกระแทกได้ไม่ดี ต่อมาจะส่งผลให้เกิดการทรุดตัวของหมอนรองกระดูก ทำให้ ช่องว่างระหว่างกระดูกสันหลังแคบลง และมีการเสื่อมสภาพของผิวข้อต่อกระดูกสันหลัง (facet joints) ด้วย

**ดังนั้นในคนสูงอายุจึงมีอาการปวดหลังได้ง่าย และเมื่อพยาธิสภาพนี้ก่อตัวมากขึ้นก็จะทำให้โพรงกระดูกสันหลังนี้มีการตีบแคบลงเนื่องจาก**

๑. หมอนรองกระดูกสันหลังทรุดตัวลงจะมีการโป่งของเปลือกนอกของหมอนรองกระดูกสันหลัง
๒. การเสื่อมสภาพของผิวข้อต่อกระดูกสันหลัง จะมีการสร้างกระดูกใหม่ขึ้นรอบๆ ข้อ (osteophytes) ที่ภาษาชาวบ้านเรียกว่าหินปูน
๓. มีการหนาตัวของเอ็นรอบๆ โพรงกระดูกด้านใน

ผลจากการที่มีการตีบแคบของโพรงกระดูกสันหลังนี้จะทำให้เกิดการกดทับเส้นประสาทที่ออกจากโพรงกระดูก ผู้ป่วยจะมีอาการปวดหลังและร้าวไปยังขาและน่องเมื่อยืนนานหรือเดินไกลๆ ในรายที่เป็นมากอาจเดินได้เพียงไม่กี่ก้าวก็ต้องนั่งหรือหยุดเดินสักพักสักครู่ ต่อเมื่ออาการดีขึ้น ก็สามารถเดินต่อไปได้ โดยต้องหยุดพักเป็นช่วงๆ

## การรักษา

ในผู้ป่วยที่มีอาการไม่มากหรือเป็นมาไม่นาน จะรักษาโดยวิธีไม่ผ่าตัด

๑. ปรับเปลี่ยนหรือลดการใช้หลังโดยหลีกเลี่ยงการยืนหรือเดินนานๆ หลีกเลี่ยงการก้มหลังหรือยกของหนักๆ
๒. ลดน้ำหนักตัวโดยการควบคุมการรับประทานอาหาร
๓. ทำการรักษาด้วยกายภาพบำบัด
๔. รับประทานยาต้านการอักเสบและยาแก้ปวดเท่าที่จำเป็น
๕. บริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อหลัง

ถ้าการรักษาไม่ได้ผลกล่าวคืออาการปวดไม่ทุเลาหรือเป็นมากขึ้นจนทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ อาจให้การรักษาโดยการผ่าตัด

การผ่าตัดตามปกติจะกรีดแผลที่กึ่งกลางหลังบริเวณกระเบนเหน็บเป็นทางยาว ขนาดของแผลขึ้นอยู่กับจำนวนปล้องกระดูกสันหลังที่ก่อให้เกิดปัญหาอาการปวด

หลักการผ่าตัดก็คือการใช้เครื่องมือตัดหรือกรอกระดูกหรือเนื้อเยื่อส่วนที่กดทับเส้นประสาทออกจนโล่ง ในบางกรณีที่ต้องเสริมความแข็งแรงของ กระดูกสันหลังด้วยโลหะตามกระดูกสันหลัง

การผ่าตัดแบบใหม่จะใช้กล้องจุลทรรศน์เพื่อให้เห็นส่วนที่ผ่าตัดชัดเจนและแผลมีขนาดเล็กลง ทำให้อาการปวดแผลหลังผ่าตัดลดลง ผู้ป่วยสามารถลุกขึ้นยืนเดินได้รวดเร็วขึ้น