

รพ.กรุงเทพ ชูเทคโนโลยีการผ่าตัดต่อมลูกหมากด้วย การส่องกล้อง ปลอดภัย เสียเลือดน้อย รักษาตรงจุด หยุดต่อมลูกหมากโต



ศูนย์โรคระบบทางเดินปัสสาวะกรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพ เผยชายสูงวัยเสี่ยงต่อมลูกหมากโตเพิ่มขึ้น แนะนำปรับพฤติกรรมเสี่ยง ระดมผู้เชี่ยวชาญรักษาพัฒนาการรักษาด้วยวิธี ใช้เลเซอร์สลายต่อมลูกหมากโต หวังช่วยลดการบาดเจ็บ ช่วยผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น

นพ. ดำรงพันธ์ วัฒนะโชติ ผู้อำนวยการศูนย์โรคระบบทางเดินปัสสาวะกรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพ เปิดเผยว่า เมื่อคนเรามีอายุมากขึ้นสิ่งที่ตามมาอย่างเลี่ยงไม่ได้คือการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่ค่อยๆ ลดลง โดยเฉพาะในเพศชายที่พบว่าเมื่อใดที่ระดับแอนโดรพอส (Andropause) ในร่างกายเปลี่ยนไป ก็จะส่งผลกระทบต่อร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ไม่ต่างจากผู้หญิงในวัยหมดประจำเดือน ซึ่งในช่วงเวลานี้ นอกจากการเปลี่ยนแปลงภายนอกที่แสดงออกอย่างชัดเจนแล้ว สิ่งผิดปกติที่เกี่ยวข้องและเกิดขึ้นกับระบบทางเดินปัสสาวะนั้น ยังเป็นความเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม ไม่ว่าจะเป็นอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หย่อนสมรรถภาพทางเพศ ไปจนถึงโรคที่ส่งผลกระทบต่อต่อมลูกหมาก เช่น ต่อมลูกหมากโต และมะเร็งต่อมลูกหมาก เป็นต้น ความผิดปกติของต่อมลูกหมากนั้น พบได้บ่อยใน 3 โรคที่ชายไทยเป็นมากอันดับ 1 คือ โรคต่อมลูกหมากโต พบมากถึง 80% รองลงมาคือโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก คิดเป็น 18% และโรคต่อมลูกหมากอักเสบในสัดส่วนอยู่ที่ 2%

นพ. ดำรงพันธ์ กล่าวว่า โรคต่อมลูกหมากโต หรือ BPH (Benign Prostate Hyperplasia) โรคนี้พบได้ตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป ยิ่งอายุมากขึ้นก็ยิ่งพบได้มากขึ้น ซึ่งพบมากถึง 80% ในชายสูงอายุวัย 80 ปีขึ้นไป ในช่วงที่ฮอร์โมนในร่างกายเริ่มลดลง อย่างไรก็ดีตามในความหมายของโรคต่อมลูกหมากโตนั้นทางการแพทย์เราให้ความสำคัญและเน้นในอาการขับถ่ายปัสสาวะของผู้ป่วยที่ผิดปกติไปเป็นหลักมากกว่าขนาดของก้อนต่อมลูกหมาก ซึ่งปกติเพศชายเมื่ออายุ 20 ปี จะมีขนาดประมาณ 20 กรัม แต่จะค่อยๆโตขึ้นตามอายุ ดังนั้นเพศชายสองคนอายุมากกว่า 60 ปี คนหนึ่งมีขนาดต่อมลูกหมาก 30 กรัม อาจจะมีอาการมากกว่าอีกคนหนึ่งที่มีขนาดต่อมลูกหมาก 50 กรัมก็ได้ ปัจจุบันนี้เราเรียกผู้ป่วยที่มีอาการต่อมลูกหมากโตแต่ว่าขนาดต่อมไม่โตมากแบบนี้ว่า อาการทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง หรือเรียกชื่อทับศัพท์ว่า แอลยูทีเอส LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms) ไม่เรียกว่า โรคต่อมลูกหมากโต (บีพีเอช Benign Prostate Hyperplasia, BPH) อย่างไรก็ตามอาการแทบจะเหมือนกันหมด

อาการของโรคต่อมลูกหมากโต ปกติตามอายุที่เริ่มมากขึ้น 45-50 ปีขึ้นไปเมื่อต่อมลูกหมากโตขึ้นก็จะบีบท่อปัสสาวะ ทำให้เกิดการระคายเคือง ปัสสาวะขัด ปวดปัสสาวะบ่อยขึ้น ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันไป แต่อาการ

ที่สังเกตได้ชัดเจน คือ ปัสสาวะบ่อยโดยเฉพาะตอนกลางคืน กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หรือต้องเบ่งปัสสาวะจนกว่าจะออก ในบางรายปัสสาวะไม่พุ่ง สะดุดเป็นช่วงๆ มีปัสสาวะหยุดเมื่อใกล้จะสุด หรือปัสสาวะเสร็จแล้วแต่ยังรู้สึกปัสสาวะไม่สุด ในขณะที่บางรายอาจไม่มีอาการเตือนใดๆ เลย แต่กลับพบมีอาการปัสสาวะไม่ออกเฉียบพลัน และมีอาการปวดปัสสาวะรุนแรงมากก็เป็นได้

การตรวจวินิจฉัยต่อมลูกหมากโตของแพทย์ในปัจจุบันจะใช้วิธีการซักประวัติเพื่อตรวจสอบอาการ และหาสาเหตุในเบื้องต้นประกอบกับผลตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ และตรวจวัดความแรงของสายปัสสาวะ และขนาดของต่อมลูกหมากที่เปลี่ยนแปลงไปโดยใช้เครื่องอัลตราซาวด์เข้ามาช่วยในการวิเคราะห์ เพื่อเพิ่มความแม่นยำ ในทางปฏิบัติของการตรวจร่างกายนั้นสิ่งหนึ่งที่สำคัญและถือว่าการตรวจขั้นพื้นฐานที่ประหยัดที่สุด คือการตรวจคลำต่อมลูกหมากผ่านทางทวารหนัก “ดีอาร์อี” (Digital Rectal Examination) เพื่อดูลักษณะผิดปกติและความแน่นของเนื้อต่อมลูกหมาก วัดขนาดคร่าวๆที่ประมาณเป็นมิลลิเมตรหรือน้ำหนักเป็นกรัม ลักษณะผิวเรียบหรือมีก้อนขรุขระ ความยืดหยุ่นหรือแข็งมาก ตลอดจนความรู้สึกเจ็บมากกว่าความรู้สึกอึดอัดหรือเจ็บ จากการที่ถูกคลำผ่านทางทวารหนัก การรักษาโรคต่อมลูกหมากโต แบ่งได้เป็นสองวิธีคือการรักษาด้วยยาที่ช่วยคลายการบีบเกร็งของกล้ามเนื้อต่อมลูกหมาก เรียกว่ายาด้านระบบประสาทอัลฟา ยาที่ช่วยยับยั้งการสร้างฮอร์โมนเพศชาย ซึ่งมีผลต่อขนาดของต่อมลูกหมาก เรียกว่า กลุ่มยาด้านฮอร์โมนดีเอชที และกลุ่มยาที่สกัดสมุนไพรร่วมด้วย เรียกว่า ซอร์พาลเมตโต (Saw Palmetto) โดยแพทย์จะให้การรักษาตามอาการเป็นหลัก ในกรณีมีอาการรุนแรง กินยาแล้วอาการไม่ดีขึ้น ปัสสาวะไม่ออกจนต้องใส่สายสวน อาจจำเป็นต้องผ่าตัดเพื่อขูดต่อมลูกหมากออก ด้วยการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งทำได้ 2 แบบ คือ แบบแรก การรักษาทางศัลยกรรมผ่านทางกล้องส่องกระเพาะปัสสาวะ เรียกว่า TURP (Transurethral Resection of the Prostate) เป็นการผ่าตัดที่เป็นมาตรฐาน โดยใช้กล้องส่องผ่านท่อปัสสาวะ จากนั้นแพทย์จะใช้วิธีตัดหรือขูดต่อมลูกหมากออกเป็นชิ้นเล็กๆ ด้วยเครื่องมือแบบขดลวดสำหรับตัดและจี้ด้วยไฟฟ้าแบบประจุเดี่ยว โมโนโพล่า ที่มีความปลอดภัยสูง เพื่อตัดและหยุดเลือดออกไปได้พร้อมกัน และแบบที่ 2 การผ่าตัดขูดต่อมลูกหมากโตผ่านกล้องส่องทางท่อปัสสาวะ (Transurethral Vaporized-Resection of the Prostate) TURPV หรือ Plasma Kinetic (PK) เป็นการใช้เครื่องตัดและจี้ด้วยระบบไฟฟ้าประจุคู่ ไบโพล่า ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการเก็บรักษาเนื้อเยื่อที่อยู่ใต้ส่วนที่ถูกตัดและจี้ด้วยไฟฟ้าไม่ให้ไหม้เกรียมมากเกินไป มีระบบช่วยลดเนื้อเยื่อไปด้วยคล้ายคลึงกับการใช้แสงเลเซอร์ คือ แวโพลีเซชัน (vaporization) “การผ่าตัดโดยการส่องกล้องส่องผ่านท่อปัสสาวะ เป็นการเข้าไปตัดเอาชิ้นเนื้อส่วนที่เกินออกมาจากต่อมลูกหมาก ซึ่งเป็นวิธีผ่าตัดที่แพทย์นิยมใช้กันเป็นส่วนใหญ่ ในรายที่มีอาการหนักหรือมีภาวะแทรกซ้อน โดยใช้วิธีสอดท่อที่มีกล้องขนาดเล็กผ่านเข้าทางท่อปัสสาวะ ซึ่งตรงปลายท่อจะมีเครื่องมือผ่าตัดขนาดเล็กเพื่อใช้สำหรับตัดเนื้อเยื่อต่อมลูกหมากส่วนที่กดทับท่อปัสสาวะไว้ได้”

อย่างไรก็ตามวิธีนี้สามารถทำได้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น โดยระหว่างการผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการวางยาเฉพาะส่วนล่าง จึงทำให้ไม่รู้สึกเจ็บ และหลังการรักษาประมาณ 3-4 วันแรกผู้ป่วยต้องใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะได้พัก และรอให้ปัสสาวะใสเสียก่อนแล้วจึงเอาสายสวนออก หลังจากนั้นผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นภายใน 2-4

สัปดาห์

นพ. ภาณุ ตัญญาพัฒนกุล ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ ศูนย์โรคระบบทางเดินปัสสาวะกรุงเทพ กล่าวเสริมว่า นอกจากนี้อังการรักษาด้วยเทคนิคการผ่าตัดด้วยแสงเลเซอร์กรีนไลท์ PVP (Green Light PVP : Photo-selective Vaporization of Prostate) ที่เริ่มใช้รักษาโรคต่อมลูกหมากโตที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เสียเลือดน้อยลง เจ็บตัวน้อยลง และพักฟื้นได้อย่างรวดเร็ว “PVP เป็นนวัตกรรมใหม่ของเทคนิคการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต ที่ใช้หลักการรูก้านน้อยที่สุด หลักการก็คือสอดท่อที่มีกล้องขนาดเล็กผ่านเข้าทางท่อปัสสาวะ เหมือนการผ่าตัดส่องกล้อง แต่เปลี่ยนจากใช้ที่ขูด เป็นแสงเลเซอร์ที่มีพลังงานสูงยิงไปในตำแหน่งที่มีภาวะอุดกั้นในต่อมลูกหมาก โดยแสงเลเซอร์จะไปทำให้เนื้อเยื่อที่กีดขวางทางเดินปัสสาวะนั้นค่อยๆ ระเหิดหายไป ซึ่งวิธีนี้ข้อดีคือ เสียเลือดน้อย เหมาะกับผู้สูงอายุมากๆ หรือมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจร่วมด้วย นับเป็นวิธีการที่นุ่มนวล ได้ผลปลอดภัย เจ็บปวดน้อย ระยะเวลาพักฟื้นสั้น สามารถกลับไปทำกิจวัตรเบาๆ ได้ใน 2-3 วัน มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อย เหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถหยุดยาละลายลิ่มเลือดได้”

นพ. ภาณุ อธิบายว่า ระหว่างการผ่าตัด ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจะได้รับการวางยาเพื่อบล็อกไขสันหลัง โดยวิสัญญีแพทย์ พร้อมจัดเตรียมคนไข้ในท่านอน แพทย์จะใช้สายนำแสงที่ออกแบบมาโดยเฉพาะ ผ่านกล้องส่องกระเพาะปัสสาวะโดยจะแสดงภาพออกมายังจอวิดีโอ แพทย์จะกำหนดตำแหน่งสลายต่อมลูกหมากโตด้วยแสงเลเซอร์ ที่มีพลังความร้อนอยู่ที่ 120-180 วัตต์ โดยจะปล่อยออกมาทางด้านข้าง โดยที่ปลายของสายนำแสงนั้น หากสังเกตจะเห็นฟองอากาศขนาดเล็กๆ (Bubbles) ในบริเวณของเนื้อเยื่อที่กีดขวางทางเดินปัสสาวะ จะถูกฉายด้วยเลเซอร์ ทำให้ระเหิดละลายหายไปทีละน้อยอย่างต่อเนื่อง กลายเป็นเนื้อเยื่อนุ่มๆ สีเหลืองขาว ไม่ต้องเสียเลือด ขณะเดียวกันยังช่วยเปิดช่องทางออกของท่อปัสสาวะได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีเทคนิคการรักษาต่อมลูกหมากโต ด้วยวิธีการใช้แสงเลเซอร์ทูลีียม (Thulium Laser Vaporesection of the Prostate) เป็นการรักษาโดยใช้เลเซอร์อีกวิธีหนึ่ง ต่างกับ PVP ตรงที่ การใช้ thulium laser สามารถตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากที่อุดกั้นทางเดินปัสสาวะให้เป็นชิ้นเล็กๆ ซึ่งจะทำให้ได้ชิ้นเนื้อ เพื่อไว้ใช้ในการตรวจกล้องจุลทรรศน์ต่อไปได้ วิธีนี้ให้ผลการรักษาที่ดีเทียบเคียงกับ PVP ทุกประการต่างกันแค่ตรงที่ thulium laser สามารถทำให้ได้ชิ้นเนื้อเพื่อการตรวจวินิจฉัยต่อไปในกรณีผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก และเนื่องจากแสง Thulium laser จะไม่ลงลึกไปทำลายเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกลงไป จึงสามารถนำมาใช้ในการรักษาภาวะอาการท่อปัสสาวะตีบจากการมีพังผืดได้ด้วย หลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ 1 คืน และจะการถอดสายสวนปัสสาวะในวันรุ่งขึ้น และให้ทดลองปัสสาวะเอง ซึ่งอาการปัสสาวะจะค่อยๆ ดีขึ้นตามลำดับ

อย่างไรก็ตามโรคต่อมลูกหมากโตป้องกันได้แค่ปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่นควรดื่มน้ำเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำครั้งละมากๆ โดยเฉพาะก่อนนอน และหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มชา กาแฟ และแอลกอฮอล์ ที่สำคัญควรปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรกลั้นปัสสาวะและไม่ควรเบ่งเวลาปวด ถ้าปัสสาวะไม่สุดควรปัสสาวะซ้ำอีกครั้งเพื่อไม่ให้มีปัสสาวะค้าง แต่หากพบอาการผิดปกติ ควรรีบมาพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและวางแผนการรักษาได้อย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันไม่ให้อาการของโรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นจนยากต่อการรักษา และมีค่าใช้จ่ายมากขึ้น