

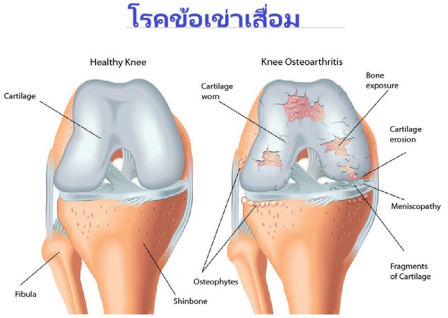
การรักษา “ข้อเข่าเสื่อม” โดยการผ่าตัด

บทความโดย
รศ.นพ.พัชรพล อุดมเกียรติ
ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ กายภาพบำบัด
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เมื่อผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีอาการรุนแรง และไม่สามารถรู้สึกทุเลาลงภายหลังได้รับการรักษาด้วยการใช้ยา ก็อาจที่จะถึงเวลาของการผ่าตัด ซึ่งในปัจจุบันมีวิธีที่นิยมใช้อยู่ด้วยกัน ๔ รูปแบบ คือ

๑. การส่องกล้องล้าง (Arthroscopic debridement) แพทย์จะพิจารณาใช้ในรายที่การเสื่อมของข้อเข่ายังไม่มาก (ที่สำคัญคือ ขาของผู้ป่วยต้องยังไม่โก่ง) และโดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเข่าล็อค เวลางอเข่าแล้วรู้สึกติดขัดมาก หรือสงสัยว่าหมอนรองกระดูกแตก เป็นต้น

๒. การผ่าตัดเปลี่ยนแนวกระดูก (Osteotomy) จะใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเข่าโก่งเล็กน้อย ซึ่งแพทย์จะทำการผ่าตัดและปรับให้กระดูกเอียงกลับมาในทิศทางตรงกันข้าม เพื่อลดแรงผ่านข้อด้านที่มีการสึกมากกว่า โดยจำเป็นต้องใส่เหล็กดามเข้าไป เหมาะกับผู้ป่วยที่อายุน้อยและเข่ายังเสื่อมไม่มาก ที่สำคัญคือ เข่าต้องเสื่อมเพียงด้านเดียว (อาจเป็นด้านในหรือด้านนอกของเข่าก็ได้) อีกด้านหนึ่งต้องยังดีอยู่ ถ้าเข่าเสื่อมทั้ง ๒ ด้าน หรือลูกสะบ้าเสื่อมมากๆ จะไม่สามารถผ่าตัดด้วยวิธีนี้ได้ ข้อเสียของการผ่าตัดด้วยวิธีนี้คือ ผู้ป่วยอาจจะเดินลงน้ำหนักได้ช้า คือ ต้องรอหลายสัปดาห์ถึงจะให้ลงน้ำหนักได้เต็มที่และจะใช้เวลานานหลังผ่าตัดจึงจะหายปวด ส่วนข้อดี คือ ยังไม่ต้อง



ใส่ข้อเทียมในเข่า และสามารถเก็บเนื้อกระดูกเดิมของคนไข้เอาไว้ได้อยู่

๓. การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเสี้ยวเดียว (Unicompartmental knee replacement) ซึ่งมักจะเป็นการเปลี่ยนด้านในของข้อเข่า เหมาะกับผู้ป่วยที่เข่ายังโก่งไม่มาก และอีกด้านหนึ่งของเข่ายังดีและลูกสะบ้าก็ยังไม่เสื่อม ข้อดี คือ แผลผ่าตัดจะมีขนาดที่เล็ก หลังผ่าตัดเจ็บไม่มาก สามารถที่จะลงน้ำหนักเดินได้ภายใน ๑-๒ วัน ทำให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และกลับไปทำงานได้เร็ว ข้อเสีย คือ ต้องมีการใส่ข้อเทียมเข้าไปทำให้เสียเนื้อกระดูก และเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าการผ่าแบบที่ ๒

๔. การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total knee replacement) คือการผ่าตัดที่ต้องเปลี่ยนผิวที่คลุมกระดูกข้อเข่าทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นกระดูกต้นขา(femur) กระดูกขา (tibia) และอาจรวมทั้งกระดูกลูกสะบ้าด้วย โดยอาศัยการนำข้อเทียมเข้าไปครอบกระดูกที่เสื่อมไว้ ลักษณะคล้ายๆ กับการครอบฟันที่เมื่อฟันผุก็จะนำเหล็กเข้าไปครอบไว้ วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยเข่าเสื่อมขั้นรุนแรงที่ไม่สามารถใช้การผ่าตัดวิธีอื่นรักษาได้ ซึ่งเป็นเรื่องจริงที่ว่าโดยมากแล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๙๐) ที่มีอาการรุนแรงจนยอม หรือต้องการได้รับการผ่าตัดนั้น จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้



ดังนั้นเราลองมาทำความรู้จักกับเจ้า “ข้อเข่าเทียม” นี้กันดูบ้าง ซึ่งผู้ป่วยหลายท่านอาจคิดว่า การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียมจำเป็นต้องตัดกระดูกข้อเข่าที่เสื่อมทิ้งไปทั้งท่อนก่อน แล้วจึงค่อยใส่ข้อเทียมเข้าไปแทนที่ ซึ่งนับเป็นความเข้าใจที่อาจจะคลาดเคลื่อน เพราะข้อเข่าเทียมที่ใช้ในการรักษาข้อเข่าเสื่อมนั้นไม่ได้มีขนาดที่ใหญ่โตมากนัก และอาศัยการครอบลงบนกระดูกเท่านั้น

ข้อเข่าเทียมที่นิยมใช้ในปัจจุบันมี 2 ชนิดหลักด้วยกันได้แก่

๑. ข้อเข่าเทียมชนิดหมุนได้ (Mobile-bearing) เป็นข้อเข่าเทียมที่มีส่วนที่เป็นพลาสติกที่สามารถหมุนได้ ซึ่งในทางทฤษฎีจะทำให้สามารถลดการสึกหรอของพลาสติกได้ดีขึ้น เหมาะกับผู้ป่วยที่มีอายุน้อย หรือนักกีฬาที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดข้อเข่าเทียม

๒. ข้อเข่าเทียมธรรมดา (Fixed-bearing) ลักษณะเหมือนข้อเข่าเทียมชนิดหมุนได้ทุกประการ เพียงแต่ส่วนที่เป็นพลาสติกจะอยู่นิ่ง ซึ่งข้อเทียมชนิดนี้จะมีราคาที่ย่อมเยากว่า และจากการศึกษาวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติพบว่าผลการรักษาที่ได้จะไม่แตกต่างกับการใช้ข้อเข่าเทียมชนิดหมุนได้ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของอายุการใช้งาน หรือคุณภาพของการใช้งาน รวมทั้งผู้ป่วยสามารถงอและเหยียดเข่าได้ไม่ต่างกัน นอกจากนั้นแล้วการเลือกใช้ข้อเข่าเทียมชนิดธรรมดาจะทำให้แพทย์สามารถทำแผลผ่าตัดให้มีขนาดที่เล็กกว่า การใช้ข้อเข่าเทียมชนิดหมุนได้อีกด้วย

ในแง่ของเทคนิคการผ่าตัดนั้น ปัจจุบันได้มีการพัฒนาไปมากโดยเฉพาะในช่วง ๕ ปีหลังนี้ ทำให้การผ่าตัดทำได้แม่นยำ รวดเร็ว และ สามารถทำให้แผลผ่าตัดมีขนาดที่เล็กกว่าในอดีตได้อย่างมาก โดยปัจจุบันแผลผ่าตัดจะมีความยาวอยู่ที่ประมาณ ๘ – ๑๔ ซม. นอกจากนั้นแล้วพัฒนาการของวิสัญญีแพทย์ หรือหมอดมยาก็เป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้อาการเจ็บปวดในระยะหลังผ่าตัดนั้นลดลงได้กว่าในอดีตอย่างชัดเจน ส่วนในแง่ของเทคโนโลยีใหม่ๆที่มีการนำมาใช้ช่วยในการผ่าตัดนั้น นอกจากเครื่อง navigator ที่มีการใช้มาระยะหนึ่งแล้วก็ยังมีการนำเอาCTscanหรือ MRI มาช่วยในการผลิตเครื่องมือผ่าตัดเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อเพิ่มความแม่นยำ และลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดลงอีกด้วย

แน่นอนว่าหลังการผ่าตัดข้อเข่าเทียมแล้วนั้นผู้ป่วยจะสามารถกลับมาเดินได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหากไม่มีผลแทรกซ้อนใด โดยทั่วไปผู้ป่วยจะสามารถเดินได้ในวันที่ ๒ หรือ ๓ หลังผ่าตัดโดยอาศัยเครื่องช่วยพยุงเดิน เช่น walker และ กลับบ้านได้ในวันที่ ๔ ถึง ๗ หลังผ่าตัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถทำกายภาพด้วยตัวเองต่อได้ที่บ้าน และมักจะทิ้ง walker ได้เมื่อประมาณ ๑-๓ สัปดาห์หลังผ่าตัด สำหรับในแง่ของอายุการใช้งานนั้น ปัจจุบันมีรายงานว่า ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ ๙๐ สามารถใช้

งานข้อเทียมได้นานถึง ๑๕-๒๐ ปี จึงจะต้องได้รับการแก้ไขอีกครั้ง แต่ทั้งนี้อายุของข้อเทียมก็ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น สภาพร่างกายของผู้ป่วย ระดับของกิจกรรมที่ทำ น้ำหนักตัว และการใช้งานของข้อเข่า ตัวอย่างเช่น ในผู้ป่วยที่มีอายุน้อย และชอบการออกกำลังที่หักโหม หรือลงน้ำหนักที่ข้อมากๆ เช่น การเล่นกีฬาที่ต้องมีการปะทะ ก็อาจทำให้อายุการใช้งานของข้อลดลงได้

สุดท้ายนี้สำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่กำลังพิจารณาว่าจะเลือกการผ่าตัดรูปแบบใดนั้น ขอให้คำนึงถึงรูปแบบการใช้ชีวิต และอายุของท่าน ตลอดจนถึงความรุนแรงของโรคเป็นหลัก รวมทั้งควรปรึกษา ขอข้อมูล และร่วมตัดสินใจกับแพทย์ผู้ทำการรักษาด้วย