การรักษาด้วยรังสีร่วม

รังสีร่วม เป็นวิธีรักษาโดยใช้เครื่องมือตรวจพิเศษส่องให้เห็นพยาธิสภาพภายในร่างกาย ซึ่งช่วยให้แพทย์มองเห็นภายในได้อย่างชัดเจนขึ้น และสามารถนำเครื่องมือขนาดเล็กต่างๆ อาทิ ท่อกลวง (Catheter) , เข็ม หรืออุปกรณ์อื่นๆ ไปทำการตรวจหรือรักษาพยาธิสภาพให้ได้ผลเหมือนหรือใกล้เคียงกับการผ่าตัด ซึ่งเครื่องมือตรวจพิเศษในที่นี้หมายถึง

– เครื่องตรวจด้วยรังสีเอ็กซ์ (X-ray)

– เครื่องตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound)

– เครื่องเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computed Tomography)

– เครื่องตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Nuclear Magnetic Resonance)

ทั้งนี้แพทย์ที่ทำหน้าที่ในการตรวจและรักษาโดยเทคนิคของรังสีร่วมรักษา คือ รังสีแพทย์ที่ผ่านการอบรมในสาขาวิชารังสีวินิจฉัย หรือรังสีวิทยาทั่วไป และได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตร ซึ่งรังสีแพทย์จะทำการฝึกอบรมเพิ่มเติม (Fellowship Training) ในสาขาวิชารังสีร่วมรักษาก่อน จึงจะสามารถให้การตรวจรักษาผู้ป่วยด้วยเทคนิคของรังสีร่วมรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม ข้อได้เปรียบของแพทย์รังสีร่วมรักษา คือ แพทย์สาขานี้มีความสามารถในการแปลผลจากภาพ X – Ray หรือภาพจากเครื่องมืออย่างอื่นที่มีลักษณะคล้ายกัน อาทิ อัลตร้าซาวด์ (Utrasound) , เอ็กซ์เรย์คอมพิวเตอร์ (CT – Scan) ได้เป็นอย่างดี ทำให้รู้ตำแหน่งของโรคได้แม่นยำ ซึ่งถ้ามีก้อนผิดปกติอยู่ในท้อง แพทย์รังสีร่วมรักษาจะสามารถบอกตำแหน่งของก้อนได้อย่างชัดเจนว่าก้อนผิดปกตินั้นอยู่ในตับ , ตับอ่อน , ม้าม , ไต , ลำไส้ หรือด้านหลังช่องท้อง (Retroperitoneum) เป็นต้น นอกจากนี้ยังสามารถบอกได้ว่า ก้อนผิดปกตินั้นอยู่ใกล้กับอวัยวะใดและจะเกิดผลตามมาอย่างไร และแนวทางการรักษา สามารถทำได้โดยวิธีทางรังสีร่วมรักษาได้หรือไม่

ลำดับต่อมา เมื่อแพทย์รังสีร่วมรักษา ทราบตำแหน่งของโรคแล้ว จะสามารถเอาชิ้นเนื้อออกมาตรวจ หรือทำการรักษาโรคนั้นๆ ได้ โดยใช้วิธีแทงเข็มหรือใส่เครื่องมือผ่านทางผิวหนังลงไปที่ตำแหน่งของโรคโดยตรง (Percutaneous Technique) ซึ่งไม่ต้องผ่าตัด ไม่ต้องดมยาสลบ ใช้เพียงการฉีดยาชาเฉพาะที่ บริเวณผิวหนังเท่านั้น วิธีนี้จึงเป็นวิธีที่ช่วยลดผลข้างเคียงจากการผ่าตัด และการดมยาสลบ ลดระยะเวลาพักฟื้น รวมไปถึงลดค่าใช้จ่ายจากการตรวจรักษาอีกด้วย

ตัวอย่างของหัตถการ (Procedures) ทางรังสีร่วมรักษา ได้แก่

1. การดูดชิ้นเนื้อหรือสารน้ำมาตรวจ โดยใช้เครื่องมือทางรังสีเป็นตัวนำทาง [Image – Guided Fine Needle Aspiration] ในกรณีที่มีก้อนเนื้อ (Tumor) , ก้อนน้ำ (Cyst) หรือหนอง (Abscess) ในส่วนลึก ของร่างกาย ที่

ต้องการทราบผลทางพยาธิวิทยา หรือต้องการนำไปตรวจหาชนิดของเชื้อโรค

2. การใส่สายระบายหนอง (Abscess) หรือก้อนน้ำ (Cyst) [Percutaneous Drainage] ในกรณีที่มีหนองหรือ Cyst อยู่ในส่วนลึกของร่างกาย อาทิ หนองในช่องปอด (Empyema, Loculated Pleural Effusion) , หนองในตับ (Liver Abscess) , หนองในช่องท้อง (Intraabdominal Abscess) เป็นต้น

3. การใส่สายระบายน้ำดี [Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage] ในกรณีที่มีการอุดตันของท่อน้ำดี

4. การใส่สายระบายน้ำปัสสาวะ [Percutaneous Nephrostomy] ในกรณีที่มีการอุดตันของท่อปัสสาวะ

5. การฉีดสีตรวจดูเส้นเลือด [Diagnostic Angiogram] ในกรณีที่มีความผิดปกติของเส้นเลือด อาทิ เส้นเลือดตีบ (Stenosis) , เส้นเลือดอุดตัน (Occulsion) , หรือเส้นเลือดโป่งพอง (Aneurysm)

6. การฉีดสารเข้าไปอุดเส้นเลือด [Embolization] เพื่อห้ามเลือดในกรณีที่มีเลือดออกมาก อาทิ ไอเป็นเลือด (Hemoptysis) , ถ่ายเป็นเลือด (GI-bleeding) , เลือดออกในอุ้งเชิงกราน (Pelvic Bleeding) หรือในการรักษามะเร็งตับ (Transhepatic Oily Chemoembolization)

7. การใช้บอลลูน [Balloon Angioplasty] หรือท่อสังเคราะห์ [Stent Placement] เข้าไปถ่างขยายเส้นเลือด ในกรณีที่เส้นเลือดตีบ (Stenosis)

8. การฉีดยาละลายลิ่มเลือดโดยตรงเข้าไปในเส้นเลือดที่มีการอุดตันจากลิ่มเลือด [Catheter -Directed Thrombolysis] ในกรณีที่มีการอุดตันของเส้นเลือดจากลิ่มเลือด

ซึ่งจะเห็นได้ว่ารังสีวิทยาเป็นวิธีการที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยได้อย่างมาก สามารถนำไปใช้ได้กับโรคที่เกิดกับอวัยวะเกือบทุกระบบ ทั้งในด้านการตรวจวินิจฉัยและการรักษา โดยรังสีร่วมรักษา เป็นสาขาวิชาหนึ่งของรังสีวิทยาที่จะมีบทบาทเพิ่มขึ้นในช่วงระยะเวลา 20-30 ปีต่อจากนี้ อย่างไรก็ตามจากประวัติเมื่อปี พ.ศ. 2496 นายแพทย์ Sven Ivar Seldinger รังสีแพทย์ชาวสวีเดน ได้นำวิธีการสอดใส่สายสวนเข้าไปในหลอดเลือดแบบ Percutaneous Technique หรือที่เรียกกันว่า Seldinger’s Technique มาใช้ ทำให้ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย และนำไปสู่การคิดค้นพัฒนาวิธีการทาง Percutaneous อื่นๆ ประกอบกับการพัฒนาเครื่องมือตรวจทางรังสีวิทยาใหม่ ที่มีประสิทธิภาพสูง ทั้งเครื่อง X-ray Fluoroscope ที่มีคุณภาพดี , เครื่อง Ultrasound , เครื่อง CT Scan , เครื่อง MRI ร่วมกับการศึกษาทาง Material Science และ Biotechnology ทำให้ Interventional Radiology เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว

บทความโดย : นายแพทย์เถลิงเกียรติ แจ่มอุลิตรัตน์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านรังสีวิทยาทั่วไปและด้านรังสีร่วมรักษาส่วนลำตัวและด้านการตรวจหลอดเลือดด้วยเครื่องอัลตร้าซาวน์คลื่นความถี่สูง โรงพยาบาลเวิลด์เมดิคอล สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม : ศูนย์ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์เฉพาะทาง โทร. 02-836-9999 ต่อ 2621-3