

F๐๑ การผ่าตัดโพรงอากาศข้างจมูก (Caldwell-Luc operation)

โรค ไซนัสอักเสบ, ริดสีดวงจมูก (Sinusitis, Nasal polyp)

โรคไซนัสอักเสบ อาการเฉพาะที่สังเกตได้ คือ จะมีอาการปวดหน่วงๆ ตามจุดไซนัส เช่น หน้าผาก หัวตา โหนกแก้ม หรือรอบๆ กระบอกตา ถ้าเอานิ้วกดหรือเคาะแรงๆ ตรงไซนัสที่อักเสบก็จะเจ็บ อาการปวดมักเป็นมากในตอนเช้าหรือบ่ายและเวลาก็มึ่ศีรษะหรือเปลี่ยนท่า ผู้ป่วยจะมีน้ำมูกเป็นหนองข้นสีเหลืองหรือสีเขียว บางคนน้ำมูกจะไหลลงคอหรือเวลาสูดจมูกแรงๆ จะมีหนองไหลลงหลังคอ อาจมีการคัดแน่นจมูกหรือหายใจมีกลิ่นเหม็นคาวร่วมด้วย หรือบางคนมีอาการปวดฟันโดยเฉพาะฟันบนซี่ใน ๆ ที่มักปวดพร้อมกันหลาย ๆ ซี่ทั้งที่ไม่มีฟันผุ

การวินิจฉัย

๑. บริเวณหน้า และส่วนที่ไซนัสตั้งอยู่ อาจบวมแดงและหรือมีอาการเจ็บเมื่อกด
๒. ตรวจจมูกโดยใช้เครื่องถ่ายภาพ หรือกล้องส่อง จะพบความผิดปกติในช่องจมูกโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณที่ใกล้ชิดกับรูเปิดของ ไซนัส และอาจพบว่ามีน้ำมูกคั่งอยู่ในบริเวณดังกล่าว
๓. การตรวจส่วนหลังของช่องจมูก (nasopharynx) พบน้ำมูกหรือหนองไหลลงมาจากเนื้อเพดานอ่อนลงในคอหอย (Post nasal drip)
๔. เอกซเรย์ไซนัสจะพบการเปลี่ยนแปลง เช่น ไซนัสทึบทั้งโพรงแบบหนองอัดแน่น เยื่อบุหนามาก หรือเห็นเป็นถุงน้ำหรือก้อนเนื้อก็ได้ บางรายเห็นเป็นระดับหนอง

โรคริดสีดวงจมูก (Nasal polyp) คือการที่เยื่อบุจมูกหรือไซนัสมีการอักเสบและบวมจนยื่นออกมาเป็นก้อน เป็นโรคที่ทำให้เกิดเป็นก้อนในโพรงจมูกมากที่สุด บางครั้งก้อนใหญ่จนออกมาจากจมูกลงมาในคอ จนเห็นเวลาอ้าปาก

ผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์ด้วยอาการคัดแน่นจมูก, อาจได้รับกลิ่นน้อยลงหรือไม่ได้กลิ่น ในรายที่มีไซนัสอักเสบร่วมด้วยอาจมีน้ำมูกใส ๆ หรือเป็นหนองถ้ามีการติดเชื้อ ตรวจพบก้อนในโพรงจมูก บางรายอาจโตมากจนห้อยออกมาจากจมูก หรือห้อยลงไปคอได้

ข้อบ่งชี้การผ่าตัด

๑. ไซนัสอักเสบเรื้อรัง(มากกว่า ๓ เดือน)ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาหรือการส่องกล้องผ่าตัด
๒. ไซนัสอักเสบจากเชื้อรา
๓. ริดสีดวงจมูก (Nasal polyp)
๔. มีก้อนที่โพรงอากาศข้างจมูกเป็นจำนวนมากหรือเป็นซ้ำๆ (Antrochoanal Polyp)

F๐๓ การผ่าตัดซ่อมเยื่อแก้วหู (Tympanoplasty)

โรค เยื่อแก้วหูทะลุ, หูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง (Rupture eardrum, Chronic otitis media)

เยื่อแก้วหูที่มีรูหรือรอยฉีกขาด โดยปกติเยื่อแก้วหูจะรักษาตัวเองภายใน ๒-๓ สัปดาห์ แต่บางครั้งอาจจำเป็นต้องผ่าตัด เกิดได้จากหลายสาเหตุ คือ จากการกระทบกระแทก (Traumatic tympanic membrane perforations) เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุด เช่น การป้อนหูสีกเกินไปจนโดนเยื่อแก้วหู, เสียงประทัดที่ดังเกินไป, การมีความดันภายนอกสูงเกินไป หรือเกิดตามหลังการติดเชื้อในหูชั้นกลาง

หูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง (Chronic otitis media) ผู้ป่วยจะมีอาการหนอง/ของเหลวไหลออกจากหูมากกว่า ๓ เดือน เยื่อแก้วหูทะลุ หูอื้อ มักไม่ค่อยมีอาการปวดหู

การวินิจฉัย

ภาวะเยื่อแก้วหูทะลุ สามารถวินิจฉัยได้ง่าย จากการตรวจร่างกายด้วยที่ตรวจหู (Otoscope)

จุดประสงค์ของการผ่าตัดซ่อมเยื่อแก้วหู (Tympanoplasty)

๑. กำจัดการติดเชื้อ (cure of chronic infection)
๒. แก้ไขรูทะลุของเยื่อแก้วหู (closure of tympanic membrane perforation)
๓. แก้ไขปัญหาการได้ยิน (improvement of hearing)

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. เยื่อแก้วหูทะลุหรือหูอื้อ ที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อ อุบัติเหตุ (การบาดเจ็บ) หรือการผ่าตัดก่อนหน้านี้ที่ไม่หายเกิน ๓ เดือน
๒. ภาวะเยื่อแก้วหูทะลุที่มีผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถอาบน้ำหรือทำกิจกรรมทางน้ำได้อย่างปลอดภัย
๓. มีหนองหรือของเหลวไหลออกจากหูเกิน ๖ อาทิตย์ แม้จะได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะแล้ว
๔. มีภาวะการณ้สูญเสียการได้ยินร่วมด้วย
๕. มี Cholesteatoma เกิดขึ้นร่วมด้วย
๖. มีภาวะโพรงกระดูกหลังหูอักเสบเรื้อรัง mastoiditis เกิดขึ้น

F๐๔ การผ่าตัดโพรงอากาศกกหู (Mastoidectomy)

โรค โพรงกระดูกกกหูอักเสบ, หูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง, ฝีหนองหลังหู (Mastoiditis, Chronic Otitis media, Subperiosteal Abscess)

การอักเสบของโพรงกระดูกกกหู ชนิดเฉียบพลันมักเกิดตามโรคหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน และชนิดเรื้อรังมักเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลันที่ไม่เพียงพอ ผู้ป่วยจะมีน้ำไหลออกจากหูมากกว่า ๓ อาทิตย์ อาจมีไข้ ปวดศีรษะ ในหูหรือบริเวณหลังหูและปวดมากตอนกลางคืน อาจมีหูอื้อหรือการได้ยินลดลงร่วมด้วยการตรวจร่างกายพบการอักเสบที่บริเวณกระดูกกกหู อาจพบว่าใบหูเลื่อนออกด้านข้างเมื่อเปรียบเทียบกับหูอีกข้างหนึ่ง และรอยพับหลังหูหายไป

หนองในโพรงกระดูกกกหู (Coalescent Mastoiditis) เป็นการอักเสบที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีหนองในส่วนของโพรงกระดูกหลังกกหูแล้วไม่สามารถระบายออกไปได้ ทำให้มีการทำลายของโพรงกระดูก ผู้ป่วยมีอาการปวดหูมากขึ้นเรื่อยๆ หนองไหลออกจากหูมากขึ้นและมีกลิ่นเหม็น ภาพถ่ายรังสีจะเห็นมีการขุ่นขาวของโพรงกระดูกหลังกกหู ความคมชัดของกระดูกหายไป ในกรณีเช่นนี้ต้องทำการรักษาโดยการผ่าตัดนำหนองออก

โรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง ผู้ป่วยจะมีของเหลวคั่งในหูมากกว่า ๓ เดือน ซึ่งของเหลวจะมีลักษณะเหนียวข้น เรียกว่า glue ear อาจทำให้เกิดภาวะหูหนวกได้ หรือมีหนองไหลออกจากหูชั้นกลางหลังจากเยื่อแก้วหูทะลุมากกว่า ๖ สัปดาห์

การเกิดฝีหนองหลังหู (Subperiosteal Abscess) ผู้ป่วยปวดบวม และกดเจ็บ บริเวณหลังหูมาก เมื่อดึงใบหูจะปวดมากขึ้น ใบหูอาจจะกางออก ซึ่งจะได้ชัดเจนเมื่อมองทางด้านหลัง ภาวะนี้เกิดจากการติดเชื้อกระจายผ่านกระดูก mastoid ออกมาอยู่ที่เยื่อหุ้มกระดูก

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. โพรงกระดูกหลังกกหูอักเสบเฉียบพลันที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา (Acute mastoiditis refractory to medical treatment)
๒. coalescent mastoiditis
๓. การเกิดฝีหนองหลังหู (Subperiosteal abscess)
๔. ภาวะที่มี Cholesteatoma
๕. หูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา (Chronic otitis media unresponsive to medical management)
๖. หูชั้นกลางอักเสบชนิดเรื้อรังชนิดร้ายแรง (Unsafe type of CSOM)
๗. หูชั้นกลางอักเสบชนิดเรื้อรังที่ซับซ้อน (Complicated CSOM)
๘. หูชั้นกลางอักเสบชนิดเรื้อรังร่วมกับโพรงกระดูกหลังกกหูอักเสบ (CSOM with mastoiditis)

Go๑ การผ่าตัดต้อกระจก (Cataract Surgery)

โรค ต้อกระจก (Cataract)

ต้อกระจก หมายถึง ภาวะที่เลนส์แก้วตามีความขุ่นมัว ซึ่งมีหลายสาเหตุ เช่น จากอายุที่มากขึ้น, ยา (เช่น สเตียรอยด์), โรคทางร่างกาย เช่น เบาหวาน, การสูบบุหรี่, โรคติดเชื้อในครรภ์มารดา, อุบัติเหตุ, การอักเสบทั้งจากการติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ, การรับรังสี, โรคทุโภชนาการ, โรคทางพันธุกรรมบางอย่าง

อาการโดยทั่วไปของผู้เป็นต้อกระจก คือ

๑. ตามัวลง ระยะแรกสายตาคมัวลงช้าๆเหมือนมีหมอกมาบัง และเริ่มรบกวนการปฏิบัติภารกิจประจำวัน เช่น การขับรถ การอ่านหนังสือ แต่ไม่มีอาการปวดตา อาการตามัวนั้นจะเป็นมากขึ้นเวลามองวัตถุในที่ที่มีแสงจ้าหรือกลางแดด และจะเห็นได้ชัดเจนกว่าในที่ที่มีแสงสว่างน้อยหรือที่สลัว และในบางรายเมื่อมองแสงไฟจากรถที่วิ่งสวนทางมาในตอนกลางคืนจะเกิดตาพร่ามัวหรือภาพซ้อน โดยอาการตามัวนั้นจะค่อยๆเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ จนอาจถึงขั้นมองเห็นเป็นเพียงเงาเคลื่อนไหว

๒. การเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เป็น 'สายตาสั้น' มากขึ้น (myopic shift) คือ การมองไกลจะไม่ค่อยชัด และการมองระยะใกล้จะชัดจนกว่า พบในต้อกระจกบางประเภท ถ้าทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดอย่างเหมาะสมในระยะเวลาที่สมควรอาจเกิดอาการแทรกซ้อนขึ้น เช่น ปวดตาอย่างรุนแรง และลูกตามกลายเป็นต้อหินเฉียบพลัน หรือม่านตาอักเสบ ซึ่งถ้ารักษาไม่ทันอาจทำให้สูญเสียการมองเห็นหรือตาบอดในที่สุด

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. การมองเห็นลดลงจนเป็นอุปสรรคในการดำรงชีพ โดยคำนึงถึงระดับสายตา ชนิดของต้อกระจก และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย
๒. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากต้อกระจก เช่น ต้อหิน (phacomorphic glaucoma, phakolytic glaucoma) เป็นต้น
๓. มีความจำเป็นที่จะตรวจรักษาโรคในจอประสาทตา และต้อกระจกบดบังทำให้ไม่สามารถตรวจและให้การรักษาได้

Go๒ การผ่าตัดต้อหิน (Glaucoma Surgery)

โรค ต้อหิน (Glaucoma)

ต้อหิน หมายถึง โรคของขั้วประสาทตาซึ่งมีลักษณะของพยาธิสภาพ ที่ทำให้มีการลดลงของเซลล์และเส้นใยประสาทจนเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ขั้วประสาทตาและการทำงานที่มีลักษณะเฉพาะแบบต้อหิน มักพบร่วมกับภาวะที่ความดันในตาสูง และ/หรือมีความผิดปกติของการไหลเวียนโลหิตที่ขั้วประสาทตา

อาการ

๑. ถ้าเป็นต้อหินชนิดมุมปิดเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะมีอาการ ตาแดงและปวดตาอย่างมากเป็นภาวะที่ปวดจนไม่สามารถทนได้ สายตามัวลงมาก เห็นแสงรุ้งรอบดวงไฟ อาจมีอาการแฉะร่วมด้วย กรณีนี้ถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางจักษุวิทยา จำเป็นต้องให้การรักษาผู้ป่วยอย่างรีบด่วน ถ้าปล่อยทิ้งไว้นานสายตาอาจไม่กลับคืนสู่ปกติ
๒. ต้อหินที่ไม่ใช่ชนิดมุมปิดเฉียบพลัน ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแรกของโรคส่วนใหญ่จะไม่มีอาการใดๆเลย ต่อมาเมื่อมีการลุกลามของโรคและไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยจะมีการสูญเสียสายตาด้านมีลักษณะเฉพาะ คือ การมองในทางตรงจะยังมองเห็นอยู่ แต่ความกว้างของภาพที่เห็นนั้นจะค่อย ๆ แคบหรือหดเข้า หรือเรียกว่า ลานสายตาผิดปกติ ส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยมักจะไม่รู้ตัวและยังทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ จนกระทั่งการสูญเสียลานสายตานั้นลุกลามเข้ามาถึงบริเวณตรงกลางของการมองเห็นทำให้มองภาพไม่ชัด และเป็นสาเหตุให้มาพบแพทย์

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ยาและเลเซอร์อย่างเต็มที่แล้ว แต่ยังไม่สามารถควบคุมความดันตาให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยได้

๒. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการฉายาและเลเซอร์จนความดันตาอยู่ในระดับปกติ แต่ยังคงมีการสูญเสียสายตาสายตา หรือเส้นใยประสาทตาอย่างต่อเนื่อง
๓. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถฉายาสำหรับควบคุมความดันตาได้ หรือใช้ได้แต่ไม่สม่ำเสมอ

G๐๓ การผ่าตัดซ่อมจอประสาทตาลอก (Retinal detachment surgery)

(Destruction of chorioretinal lesion, Repair of retinal detachment, Repair of retinal tear, sclera buckling, Pars plana vitrectomy, Injection of vitreous substitute)

โรค จอประสาทตาลอก หมายถึง โรคที่เกิดการแยกหรือลอกตัวของจอประสาทตาด้านใน (Neurosensory retina) ออกจากจอตาชั้นนอก (retinal pigment epithelium) แบ่งได้เป็น ๓ ชนิด คือ

๑. จอประสาทตาลอกชนิดที่เกิดจากรูหรือรอยฉีกขาดที่จอประสาทตา (Rhegmatogenous retinal detachment) สาเหตุมักเกิดจากการกระทบกระแทกอย่างรุนแรงที่ตา จอประสาทตาเสื่อมในผู้ป่วยสายตาสั้นมาก หรือเกิดรูขาดขึ้นเองโดยไม่มีสาเหตุ

๒. จอประสาทตาลอกชนิดที่เกิดจากการดึงรั้ง (Tractional retinal detachment) เกิดจากการดึงรั้งของพังผืดที่จอประสาทตาหรือในน้ำวุ้นตา ทำให้จอประสาทตาลุดลอกโดยยังไม่มีรอยฉีกขาด มักพบในผู้ป่วยเบาหวานขึ้นตาระยะท้ายซึ่งมีเส้นเลือดงอกผิดปกติที่จอตาและมีเลือดออกในน้ำวุ้นตา ผู้ป่วยที่มีการอักเสบของน้ำวุ้นตาหรือจอตาอย่างรุนแรงจนเกิดชั้นพังผืด หรือผู้ป่วยที่เคยได้รับอุบัติเหตุทำให้ลูกตาแตกหรือทะลุ

๓. จอประสาทตาลอกชนิดสารน้ำรั่วซึม (Exudative retinal detachment) เกิดจากมีโรคที่ทำให้จอประสาทตาบวมพร่อง เป็นผลให้เกิดมีสารน้ำรั่วซึมขังอยู่ชั้นใต้จอประสาทตา พบได้ในโรคที่ทำให้เกิดการอักเสบภายในตา เนื้องอกที่จอประสาทตา หรือพบในโรคทางกายอื่นๆ เช่น ภาวะไตวาย เป็นต้น

การเกิดจอประสาทตาลอก อาจเกิดร่วมกันมากกว่า ๑ ชนิดได้ อาการที่อาจพบได้ คือ เห็นเป็นแสงวาบเหมือนฟ้าแลบ (flashing) เห็นเป็นจุดดำๆ ลอยไปมา (Vitreous floater) เห็นเป็นเงาดำเหมือนมีม่านมาบังสายตาด้านใดด้านหนึ่ง และอาจเกิดอาการเหล่านี้เหล่านี้ร่วมกับสายตามัวได้

การวินิจฉัย โดยกล้องส่องจอประสาทตา (Indirect ophthalmoscope) พบว่ามีจอประสาทตาลุดลอก กรณีที่ไม่สามารถมองเห็นจอประสาทตาจากการตรวจตามข้อ ๑ ได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะกระจกตาขุ่น หรือมีต่อกระจกขุ่นมาก หรือมีเลือดออกในลูกตา ใช้การตรวจลูกตาโดยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) จะพบว่า มีภาวะจอประสาทตาลุดลอก

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. ผู้ป่วยที่มีจอประสาทตาลุดลอกชนิดที่เกิดจากรูหรือรอยฉีกขาดที่จอประสาทตา rhagmatogenous retinal detachment
๒. ผู้ป่วยที่มีจอประสาทตาลุดลอกชนิดที่เกิดจากการดึงรั้งโดยพังผืดหรือวุ้นลูกตา tractional retinal detachment