

การรักษานิ่วในระบบทางเดินน้ำดี

ทวีสิน ตันประยูร*

คัดลอกกรรมสิทธิ์บทความสำคัญในการรักษาในในระบบทางเดินน้ำดีมาตลอด 100 ปี ที่ผ่านมามีคนเรียกได้ว่าเป็นวิธีการชนิดเดียวที่มีประสิทธิภาพสูง เชื่อถือได้ มีอัตราการเสี่ยงจากโรคแทรกซ้อนและอัตราการตายต่ำ อย่างไรก็ตามการผ่าตัดก็ยังเป็นวิธีที่เจ็บปวด อัตราตายและการเสี่ยงจากโรคแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นถ้าได้รับการผ่าตัดในครั้งต่อ ๆ มา และในผู้ป่วยสูงอายุ⁽¹⁾ ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาด้านความรู้เกี่ยวกับนิ่วในระบบทางเดินน้ำดีมากขึ้นตลอดจนเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ก็ได้พัฒนาไปอย่างกว้างขวาง จึงทำให้เกิดการรักษาใหม่ ๆ สำหรับการรักษานิ่วเพิ่มขึ้นหลายชนิด ซึ่งพอแบ่งการรักษาได้เป็น 4 วิธีคือ

1. การละลายนิ่ว ส่วนใหญ่ใช้ในการรักษานิ่ว Cholesterol ในถุงน้ำดี มีทั้งชนิดที่เป็นยารับประทาน ซึ่งได้แก่ Chenodeoxy cholic acid (CDCA) และ Ursodeoxy cholic acid (UDCA) ซึ่งจะลดการหลั่งของ cholesterol ในน้ำดีสามารถละลายนิ่วได้ร้อยละ 13.5-50 เปอร์เซ็นต์ ในระยะเวลา 2 ปี ขึ้นอยู่กับขนาดและจำนวนของนิ่ว^(2,3) ยังมีการใช้สารละลายที่สัมผัสกับนิ่วโดยตรง สามารถละลายนิ่วโดยใช้ระยะเวลาสั้นเพียง 3 วัน ได้ผลสำเร็จถึง 96 เปอร์เซ็นต์ โดยใช้การแทง และใส่ท่อจากภายนอกผ่านตับเข้าสู่ถุงน้ำดี และใช้สารละลาย Methyl tert-butyl ether (MTBE) เข้าไปละลายนิ่ว⁽⁴⁾

2. การสลายนิ่ว โดยการทำให้นิ่วแตกด้วยเครื่อง Extracorporeal Shock Waves Lithotripsy (ESWL) แล้วให้ยา CDCA และ UDCA ร่วมด้วย สามารถสลายนิ่วให้หมด

ไปได้ถึงร้อยละ 80 ในระยะเวลา 8-12 เดือน ในกลุ่มคนไข้ที่เลือกแล้ว⁽⁵⁾ ซึ่งมีประมาณ 25 เปอร์เซ็นต์ของคนไข้ในถุงน้ำดีทั้งหมด

3. การรักษาโดยอาศัยกล้องส่องเพื่อดึงนิ่วที่ตกค้างหรือเกิดใหม่ในท่อน้ำดีสามารถใส่กล้องได้ทั้งจากการใส่ผ่าน T-tube tract และการใส่กล้องเข้าทางปากลงสู่ดูโอดินัมเพื่อทำ Endoscopic sphincterotomy และดึงนิ่วออก ผลการรักษาอยู่ในเกณฑ์ดีมากสามารถดึงนิ่วออกได้หมด 95 เปอร์เซ็นต์ ในการดึงผ่าน T-tube tract และ 84-90 เปอร์เซ็นต์ ในการทำ Endoscopic sphincterotomy^(7,8)

4. การผ่าตัด เป็นวิธีการที่ตรงไปตรงมาได้ผลรวดเร็ว และรักษาได้โดยไม่ขึ้นกับชนิดของนิ่ว ในปัจจุบันได้มีผู้คิดวิธีเจาะผนังหน้าท้อง และใส่เครื่องมือเข้าไปตัดถุงน้ำดีออกมา (Laparoscopic Cholecystectomy) ซึ่งมีรายงานว่าได้ผลดี⁽⁹⁾

เนื่องจากนิ่วในถุงน้ำดีในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็น Mixed และ pigment stones⁽¹⁰⁾ การใช้ยาหรือสารละลายรวมทั้งการใช้ ESWL จึงไม่เหมาะสมที่จะใช้ในผู้ป่วยทั่วไป อีกทั้งอาการทางคลินิก เศรษฐฐานะและถิ่นที่อยู่อาศัยก็ไม่สามารถบอกชนิดของนิ่วได้แน่นอน การเลือกผู้ป่วยเพื่อการรักษาด้วยยาหรือ ESWL จึงลำบาก การผ่าตัดจึงยังคงเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุดสำหรับนิ่วในถุงน้ำดี ส่วนนิ่วในท่อน้ำดีควรพิจารณาการดึงนิ่วออก โดยอาศัยกล้องส่องก่อนการทำผ่าตัดโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดเรื่องนิ่วมาแล้ว

* ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างอิง

1. McSherry CK, Glenn F. The incidence and causes of death following surgery for nonmalignant biliary tract diseases. *Ann Surg* 1980 Mar; 191(3) : 271-5
2. Schoenfield LJ, Lachin JM, The Steering Committee, The National Co-operative Study Group. Chenodiol (Chenodeoxycholic acid) for dissolution of gallstones. The National Cooperative Gallstone Study. A controlled trial of efficacy and safety. *Ann Intern Med* 1981 Sep; 95(3) : 257-82
3. Salvioli G, Salati R, Lugli R, Zanni C. Medical treatment of biliary tract stones : effect of ursodeoxycholic acid administration. *Gut* 1983 Jul; 24(7) : 609-14
4. Thistle JL, May GR, Bender CE, Williams HJ, Le Ray AJ, Nelson PE, Peine CJ, Petersen BT, Mc Cullough JE. Dissolution of cholesterol gall-bladder stones by Methyl tert-Gutyl ether administered by percutaneous transhepatic catheter. *N Engl J Med* 1989 Mar 9; 320(10) : 633-9
5. Sackmann M, Delius M, Sauerbruch T, Holl J, Weber W, Ippisch E, Hagelauer U. Shock-wave lithotripsy of gallbladder stones : the first 175 patients. *N Engl J Med* 1988 Feb 18; 318(7) : 393-7
6. Blurhenne HJ. Nonoperative instrument extraction of retained bile duct stones. *World J Surg* 1978; 2 : 439-45
7. Classen M, Safrany L. Endoscopic papillotomy and removal of gall stones. *Br Med J* 1975 Nov 15; 4(5933) : 371-4
8. Safrany L. Endoscopic treatment of biliary - tract diseases. *Lancet* 1978 Nov 4; 2(8097) : 983-5
9. Cuschieri A. Laparoscopic cholecystectomy (editorial). *Am J Surg* 1990 Mar; 159(3) : 273
10. Pausawasdi A, Pausawasdi S, Mahaweero W. Clinical study of gallstones in Thai. *J Med Assoc Thai* 1979 May; 62(5) : 227-34