

Abstracts of Interesting Papers

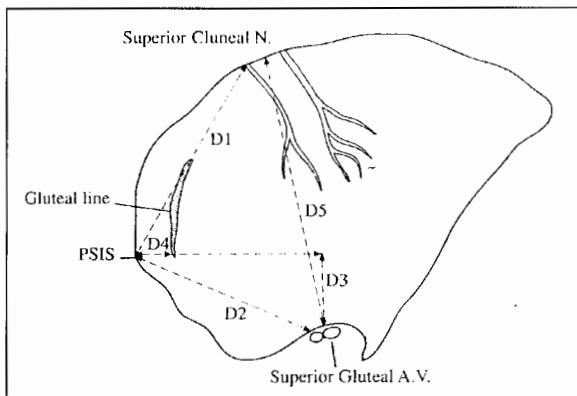
Anatomic considerations for posterior iliac bone harvesting

Xu R, Ebraheim NA, Yeasting RA Jackson WT.
Spine, 1996;21(9):1017-20.

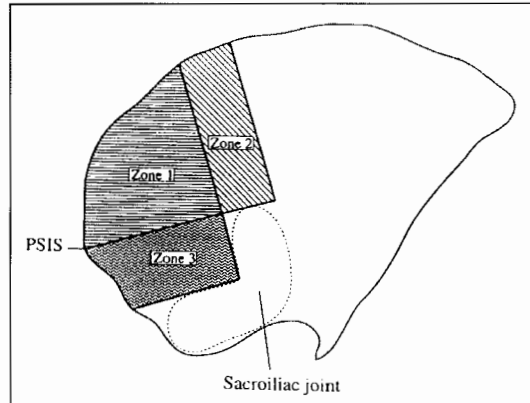
เนื่องจากกระดูก ilium ทางด้านหลังเป็นบริเวณที่ถูกนำเอาไปเป็น bone graft มากที่สุด และจากการขูดหรือตัดเอากระดูกบริเวณนี้ไปใช้บางครั้งเกิดการบาดเจ็บต่อหลอดเลือดหรือเส้นประสาทบริเวณนี้ หรือการผ่าตัดทะลุเข้าไปในข้อ sacroiliac ทำให้เกิดความไม่มั่นคงของข้อเกิดขึ้นหรือเกิดความเจ็บปวดเรื้อรังบริเวณที่เอากระดูกออกไป ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาในศพ 6 ศพ เป็นชาย 4 ศพ และหญิง 2 ศพ และกระดูก ilium แห่งอีก 30 ชิ้น เพื่อจะแบ่งบริเวณของกระดูก ilium ที่ปลอดภัยในการผ่าตัดเอากกระดูกไปใช้ จากการศึกษาพบวาระยะทางเฉลี่ยจาก posterior superior iliac spine (PSIS) ไปยัง cluneal nerve, gluteal vessels เท่ากับ 68.8 26.6 และ 62.4 มิลลิเมตร ตามลำดับ (รูป

ที่ 1) ผู้วิจัยจึงได้แบ่งกระดูกบริเวณด้านหลังของ ilium ที่อยู่นอกข้อ sacroiliac ออกเป็น 3 ส่วนคือ zone 1, zone 2 และ zone 3 โดยอาศัยขอบของข้อ sacroiliac เป็นหลัก (รูปที่ 2) และพบว่า zone ที่สามารถเอากกระดูกได้โดยปลอดภัยที่สุด คือ zone 1 ซึ่งจะอยู่ระหว่าง PSIS และ superior cluneal nerve และระยะใกล้ที่สุดจาก PSIS ถึงเส้นประสาทคือ 6.4 เซนติเมตร ส่วนอีก 3 zone นั้น สามารถจะเอากกระดูกได้ แต่ต้องระวัง superior cluneal nerve ใน zone 2 และหลอดเลือด superior gluteal ใน zone 3 และใน 2 zone นี้ ถ้าตัดกระดูกลึกเกินไปจะทะลุไปถึงข้อ sacroiliac ได้ (ใน zone 2 ไม่ควรลึกเกิน 2.6 เซนติเมตร และใน zone 3 ไม่ควรลึกเกิน 3 เซนติเมตร)

ศ.นพ.พลศักดิ์ จีระวิพลวรรณ



รูปที่ 1 แสดงการวัดระยะทางระหว่าง posterior superior iliac spine ไปยัง superior gluteal nerve, gluteal line และ superior gluteal vessels



รูปที่ 2 แสดงการแบ่ง zone โดยอาศัยขอบของข้อ sacroiliac

New Procedures in lumbar disk surgery : are they beneficial compared with standard procedures?

Fritsch EW, Kaltenkirchen N.
Orthopedics, International edit, 1996;4(5):363-74.

การผ่าตัดเอาหมอนรองกระดูกสันหลังช่วงเอวออก (Lumbar discectomy) เป็นการผ่าตัดรักษาที่ทำกันบ่อยที่สุดในโรคหมอนรองกระดูกสันหลังยื่นปลิ้น (herniation of disc) ไปกด

ทับรากประสาท วิธีการผ่าตัดมาตรฐานดั้งเดิมคือการทำผ่าตัดเอา lamina (laminectomy) และหมอนรองกระดูกสันหลังออก (discectomy) ในปัจจุบันมีการนำเสนอวิธีการผ่าตัดแบบใหม่ ๆ

หลายวิธี เช่น การผ่าตัดเอาหมอนรองกระดูกสันหลังออกโดยใช้กล้องส่องผ่านช่องท้อง (eudoscopic percutaneous discectomy) การผ่าตัดโดยใช้เครื่องมือเจาะผ่านผิวหนังแล้วผ่าเอาหมอนรองกระดูกสันหลังออกโดยเครื่องอัตโนมัติ (automated percutaneous discectomy) และการผ่าตัดโดยใช้แสงเลเซอร์ (laser discectomy) เป็นต้น

การศึกษาเปรียบเทียบอัตราการประสบความสำเร็จของการผ่าตัด โรคแทรกซ้อนและอัตราการผ่าตัดซ้ำของวิธีการต่าง ๆ โดยการทบทวนงานวิจัยย้อนหลัง ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1976 จนถึง ค.ศ. 1993 เป็นรายงานการผ่าตัดมาตรฐาน 4 ราย การผ่าตัดโดยใช้กล้องจุลทรรศน์ (microsurgical discectomy) 5 รายงาน

การผ่าตัดโดยใช้เครื่องมือเจาะผ่านผิว (Percutaneous discectomy) 6 รายงาน การผ่าตัดโดยใช้เครื่องมือเจาะผ่านผิวหนังและผ่าเอาหมอนรองกระดูกสันหลังออกโดยใช้เครื่องอัตโนมัติ 13 รายงาน การใช้แสงและเลเซอร์อีก 2 รายงาน พบว่าความสำเร็จของการผ่าตัด โรคแทรกซ้อนตลอดจนอัตราการผ่าตัดซ้ำในวิธีการต่าง ๆ ที่กล่าวมาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวารสารเหล่านี้สามารถสรุปได้ว่าการผ่าตัดรักษาโรคหมอนรองกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทบริเวณเอว นั้น วิธีการรักษาใหม่ ๆ ไม่มีหลักฐานว่าดีกว่าวิธีการมาตรฐานดั้งเดิม

SMJ

ศ.นพ.พลศักดิ์ จีระวิภูววรรณ