

LAPAROSCOPY

สมหมาย วิไลรัตน์*

Laparoscopy หรือบางแห่งเช่นสหรัฐอเมริกา และอังกฤษเรียกว่า Peritoneoscopy เป็นวิธีการตรวจภายในช่องท้องโดยการสอดกล้องผ่านผนังหน้าท้องเข้าไปและตรวจดูด้วยตาเปล่าทางกล้อง อาจบันทึกเป็นภาพนิ่งหรือภาพยนตร์ไว้ได้ เป็นวิธีการตรวจที่ได้รับความนิยมแพร่หลาย และเป็นที่ยอมรับกันในวงการแพทย์สากลแล้วว่าเป็นวิธีตรวจที่เป็นประโยชน์และปลอดภัยวิธีหนึ่ง³ แพทย์ในแขนงต่างๆ เช่นอายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ และสูติรีแพทย์ ก็ได้นำวิธีการตรวจ Laparoscopy นี้ไปใช้อย่างกว้างขวางและมีประสิทธิภาพ

ในกลุ่มแพทย์ที่เห็นประโยชน์ของวิธีการนี้ได้แก่นายแพทย์ Harold Linder แห่งมหาวิทยาลัยฮัมบูร์กประเทศเยอรมันนี้ตะวันตก ซึ่งเขียนบทความเรื่อง "ทำไมถึงต้องทำ Laparoscopy" ไว้ในวารสารของ Gastro intestinal endoscopy เมื่อเดือนพฤษภาคม 2516 นี้เอง⁴ นายแพทย์ผู้นี้ได้กล่าวว่า "แม้ในปัจจุบันนี้วิทยาการต่างๆ ในสาขาวิชาแพทย์จะเจริญมากเพียงใดก็ตาม การตรวจเพื่อให้ทราบถึงรูปลักษณะของอวัยวะที่เป็นโรครังก็มีความสำคัญมากอยู่ ด้วยเหตุนี้การวินิจฉัยโรคให้ถูกต้องแม่นยำจะได้ผลเต็มที่ไม่ได้เลย ถ้าไม่ทราบถึงรูปลักษณะของอวัยวะนั้น ๆ"

การตรวจเพื่อให้ทราบถึงรูปลักษณะ โดยเฉพาะเกี่ยวกับตับนั้น ในปัจจุบันนี้มีวิธีการตรวจอยู่ 3 วิธีด้วยกันคือ

1. การตรวจด้วยวิธีถ่ายภาพรังสี (Roentgenography) และถ่ายภาพโดยใช้สารกัมมันตภาพรังสี (Scintigraphy)

การตรวจภาพรังสีโดยทำ Splenoportography หรือโดย celiac angiography ก็ดี เป็นวิธีการเปลี่ยนแปลงในระบบเส้นโลหิตเป็นส่วนใหญ่ ไม่สามารถบอกพยาธิสภาพของตับได้แน่นอน

การถ่ายภาพตับด้วยสารกัมมันตภาพรังสี เป็นวิธีตรวจที่มีประโยชน์มากวิธีหนึ่ง แต่ความยากนั้นอยู่ที่การแปลผลพยาธิสภาพที่แท้จริงจากรายงานของ Castagna พบว่าการแปลผลที่ผิดพลาดไปโดยเปรียบเทียบกับตรวจศพมีมากถึงร้อยละ 26¹ นอกจากนี้ความยากลำบากในการแปลผลในการวิเคราะห์แยกโรคระหว่างตับแข็งกับมะเร็งของตับหรือระหว่างมะเร็งของตับ กับฝีบิดในตับนั้นปรากฏว่ายังเป็นปัญหาอยู่ตลอดเวลา

2. การตัดชิ้นเนื้อตับผ่านผิวหนัง (liver biopsy)

นอกจากในกรณีที่พยาธิสภาพของตับเป็นชนิดกระจายทั่ว ๆ ไป เช่น ตับแข็ง ตับอักเสบ

* หน่วยวิชาระบบทางเดินอาหาร แผนกอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากเชื้อไวรัส fatty liver แล้วการตัดชิ้นเนื้อตับโดยใช้เข็มแทงผ่านผิวหนังไม่สามารถจะบอกผลได้แน่นอน ความแตกต่างระหว่างผลของการตรวจทางห้องปฏิบัติการกับผลของการตรวจชิ้นเนื้อตับก็มีได้มาก⁹

3. Laparoscopy พร้อมกับการตัดชิ้นเนื้อตับ

การวินิจฉัยโรคตับด้วยวิธีนี้ได้ผลแม่นยำ

laparoscopy ใช้ได้ผลในการวินิจฉัยแยกโรค ตีชาน² hepatic cyst⁵ ascitis ที่ไม่ทราบสาเหตุ⁸ โรคของเยื่อช่องท้อง⁶ ตับและม้ามโตที่หาสาเหตุไม่ได้ เนื่องจากของระบบทางเดินอาหาร hepatic metastasis และโรคของสตรีบางชนิดเช่น ectopic gestation หรือ ovarian cyst³

ประโยชน์ของ laparoscopy ที่สำคัญคือดูผิวนอกของตับ ซึ่งพบได้ในลักษณะต่างๆ กันชัดเจน เช่นผิวเรียบ สีเขียว เป็นตุ่มๆ หรือเป็นก้อน นอกจากนี้ subcapsular bile ducts หรือ hepatic lymph vessels อาจเห็นได้ด้วยการตรวจประเภทนี้ การตัดชิ้นเนื้อผ่านกล้องซึ่งมองเห็นโดยตรงนั้นมีโอกาสที่จะได้พยาธิสภาพตามความเป็นจริงมีมากกว่าวิธีอื่น ๆ

Laparoscopy เป็นวิธีที่ช่วยผู้ป่วยในรายที่จะได้รับการผ่าตัดบางอย่างว่าจะให้ประโยชน์เพียงไร การทำ laparoscopy ในโรคบางชนิด เช่น มะเร็งของกระเพาะอาหาร หรือถุงน้ำดีก่อนการคิดทำให้ทราบว่ามะเร็งนั้นลุกลามออกไปหรือไม่

นอกจากนี้ laparoscopy ใช้ประกอบการศึกษาพยาธิสภาพของทางเดินท่อน้ำดี โดยทำ

transhepatic cholangiography จากการทำโดยตรง หรือ laparoscopic cholecystography (Transperitoneoscopic cholecystography) นั้นเป็นประโยชน์มากในกรณีที่ผู้ป่วยมีตีชานชนิดอุดตัน จะเป็นการเสี่ยงต่อการตกเลือดภายในช่องท้องหรือ bile peritonitis ได้ ถ้าใช้วิธีแทงเข็มผ่านหน้าท้องตามธรรมดา⁷

Laparoscopy จึงเป็นวิธีที่ให้ประโยชน์มากวิธีหนึ่ง หน่วยวิชาการระบบทางเดินอาหาร ของแผนกอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยนั้น ได้ใช้ laparoscopy เป็นวิธีหนึ่งของการตรวจเพื่อค้นคว้าหาสมุฏฐานของโรคระบบทางเดินอาหาร ผลของการตรวจเป็นที่น่าพอใจ

เอกสารอ้างอิง

1. Castagna J, Benfield JR, Yamada H, et al: The reliability of liver scans and function tests in detecting metastases. Surg Gynecol Obstet 134: 463-6,72
2. Israsena S, Sethbakdi S, Wilairatana S: Peritoneoscopy in cholestatic patients. Abstract no. 154 of 1st Asia Pacific Congress of Endoscopy Kyoto, Japan, 1973, p. 154
3. Kalk H, Wildhirt E: Lehrbuch und atlas der laparoskopie und leberpunktion. Stuttgart, Georg Thieme Verlag, 1962, pp. 1-247
4. Linder H: "Why laparoscopy". Gastrointestinal Endoscopy 19: 176-9,73
5. Wilairatana S: Non parasitic polycystic disease of liver. Chulalongkorn Med J 13: 23-33,68
6. Wilairatana S, Borirakchanyavat V: Peritoneoscopic findings in tuberculous peritonitis. Advance abstract no. 334 of 4th World Congress of Gastroenterology. Copenhagen, Denmark, 1970, p. 334
7. Wilairatana S, Khowparisuthi V: Transperitoneoscopic cholecystography. J Med Assoc Thai 50: 241-8,67
8. Wilairatana S, Sethbakdi S: Peritoneoscopy in ascitic patients. Advance abstract no. 112 of 4th Asia Pacific Congress of Gastroenterology. Manila, Phillipines, 1972, p. 112
9. Yesner R, Conn HO: Liver function tests and needle biopsy in the diagnosis of metastatic cancer of the liver. Ann Intern Med 59:62-73,63