

# การผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วย กล้องเอนโดสโคป (Endoscopic Sinus Surgery : ESS)

การผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอนโดสโคป (Endoscopic Sinus Surgery : ESS) คือ การผ่าตัดเพื่อรักษาโรคต่างๆ ในโพรงจมูกและไซนัส ได้แก่ โรคไซนัสอักเสบเรื้อรัง (chronic rhinosinusitis), โรคริดสีดวงจมูก (nasal polyp), โรคผนังกั้นจมูกคด (deviated nasal septum), โรคเนื้องอกของโพรงจมูกและไซนัส (tumor of nose and paranasal sinus) รวมทั้งยังสามารถรักษาโรคของอวัยวะใกล้เคียง เช่น ภาวะน้ำในสมองรั่วเข้ามาในโพรงจมูก (cerebrospinal fluid rhinorrhea), กระจกตาอักเสบเรื้อรัง (chronic dacryocystitis), โรคที่ต้องผ่าตัด เพื่อลดความดันในกระบอกตา เช่น โรคต่อมธัยรอยด์เป็นพิษ (thyroid orbitopathy) และโรคเนื้องอกของต่อมใต้สมอง (pituitary adenoma) ด้วยกล้องเอนโดสโคป ซึ่งจะช่วยให้เห็นภาพได้โดยตรง และชัดเจน โดยเฉพาะในบริเวณที่ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ทำให้การประเมินพยาธิสภาพ และการรักษาโดยการผ่าตัดภายในโพรงจมูกและไซนัสเป็นไปได้อย่างถูกต้องและแม่นยำมากขึ้น.

ในปัจจุบันการผ่าตัดโดยวิธีนี้ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าได้ผลดีสำหรับโรคดังกล่าว ทั้งนี้ขึ้นกับประสบการณ์ และความชำนาญของแพทย์ผู้ผ่าตัด รวมทั้งการดูแลหลังผ่าตัดที่ดี การผ่าตัดโดยวิธีนี้ใช้กล้องเอนโดสโคป ซึ่งเป็นกล้องขยายที่มีขนาดเล็ก ดูบริเวณรอยโรคในโพรงจมูกและไซนัส และใช้เครื่องมือผ่าตัดที่ถูกออกแบบมาเฉพาะเพื่อการผ่าตัดนี้ แพทย์ผู้ผ่าตัดจึงเห็นบริเวณผ่าตัดได้ชัดเจนกว่าการผ่าตัดด้วยตาเปล่า เนื่องจากการผ่าตัดผ่านรูจมูก โดยทั่วไป จึงไม่มีแผลผ่าตัดที่ผิวหนัง แต่หากแพทย์ต้องดัดแปลงการผ่าตัดเพื่อผู้ป่วยเฉพาะราย อาจมีแผลผ่าตัดที่ผิวหนังร่วมด้วย ซึ่งแพทย์จะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเป็นรายๆ.



**ปารยะ อาศนะเสน พ.บ.,** รองศาสตราจารย์  
สาขาโรคจมูกและโรคภูมิแพ้ ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
มหาวิทยาลัยมหิดล

## ขั้นตอนการผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอนโดสโคป

เมื่อแพทย์พิจารณาว่าผู้ป่วยสมควรได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีนี้ แพทย์จะปรึกษากับผู้ป่วยว่าจะทำผ่าตัดโดยวิธีดมยาสลบ หรือฉีดยาชาเฉพาะที่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค และความสมัครใจของผู้ป่วย ในกรณีที่ดมยาสลบ ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจเพิ่มเติม เช่น การเจาะเลือดตรวจ, ตรวจปัสสาวะ, ถ่ายภาพรังสีทรวงอก, ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการดมยาสลบน้อยที่สุด แพทย์จะนัดให้ผู้ป่วยมาอยู่โรงพยาบาลอย่างน้อย 1 วันก่อนผ่าตัด เพื่อเตรียมความพร้อม โดยทั่วไปการผ่าตัดใช้เวลาประมาณ 1-3 ชั่วโมงซึ่งขึ้นกับชนิดและความรุนแรงของโรค หลังจากผ่าตัดเสร็จ แพทย์จะใส่วัสดุห้ามเลือดไว้ในโพรงจมูก ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยต้องหายใจทางปาก หลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง แพทย์จะเอาวัสดุห้ามเลือดออก ซึ่งถ้าเอาออกได้หมด ไม่มีเลือดออกมากและผู้ป่วยแข็งแรงดีแล้ว ผู้ป่วยอาจกลับบ้านได้ในวันนั้น แต่หากผู้ป่วยยังไม่แข็งแรงดี มีปัญหาเลือดออกมาก แพทย์อาจให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล เพื่อเฝ้าดูอาการต่ออีก 1 วัน โดยทั่วไป ผู้ป่วยจะต้องนอนอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 4 วัน (3 คืน) บางกรณีหากเลือดออกมาก ผู้ป่วยอาจได้รับการให้เลือด หรือใส่วัสดุห้ามเลือดเข้าไปในโพรงจมูกเพิ่มอีก หรือหากมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด อาจทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น.

## ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด

เนื่องจากโพรงจมูกและไซนัสอยู่ใกล้กับอวัยวะสำคัญ เช่น ตา สมอง การผ่าตัดจึงอาจเกิดอันตรายกับอวัยวะใกล้เคียงได้ ทั้งนี้ขึ้นกับ

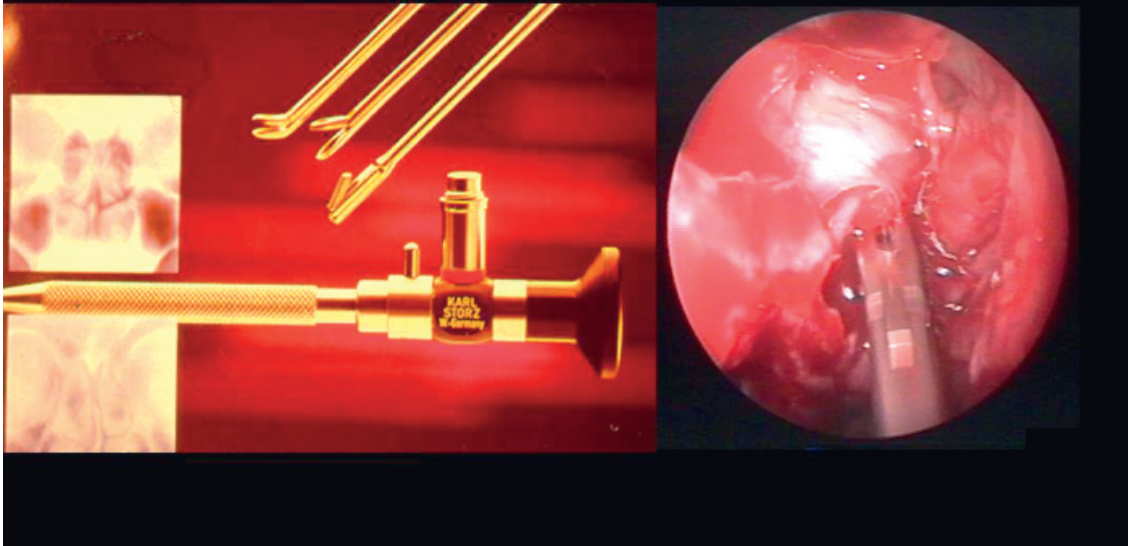
ประสบการณ์และความชำนาญของแพทย์ ผู้ป่วยจึงควรทราบภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับการผ่าตัด หากมีข้อสงสัยควรปรึกษาแพทย์ผู้ทำผ่าตัดให้เข้าใจก่อนรับการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่

**1. การมีเลือดออกในหรือรอบดวงตา** (intraorbital hematoma or periorbital ecchymosis) จะทำให้รอบดวงตาเขียว เหมือนถูกกระแทกที่กระบอกตา ส่วนใหญ่มักจะค่อยๆ หายไปเองภายใน 1-2 เดือน แต่หากเลือดออกมากจนเป็นก้อนเลือดในกระบอกหรือลูกตา อาจกระทบกระเทือนต่อประสาทตา ทำให้การมองเห็นลดลง แพทย์อาจต้องรีบผ่าตัด เพื่อระบายเอาก้อนเลือดนั้นออก โดยจะมีผลที่หัวตา.

**2. ท่อน้ำตาอุดตัน** (nasolacrimal duct obstruction) เนื่องจากท่อน้ำตาซึ่งช่วยระบายน้ำตาลงสู่โพรงจมูกอยู่ใกล้กับบริเวณที่ทำผ่าตัด จึงอาจเกิดการกระทบกระเทือน หรือบาดเจ็บจนมีการอุดตันได้ ทำให้น้ำตาไหลทันทีจากตาอยู่ตลอดเวลา การอุดตันนี้อาจเป็นเพียงชั่วคราว แล้วค่อยๆ หายไปเองภายใน 1-2 เดือน หรืออาจเป็นถาวรหากมีการกระทบกระเทือน หรือบาดเจ็บมาก ซึ่งสามารถทำการผ่าตัดเพื่อแก้ไขภายหลังได้.

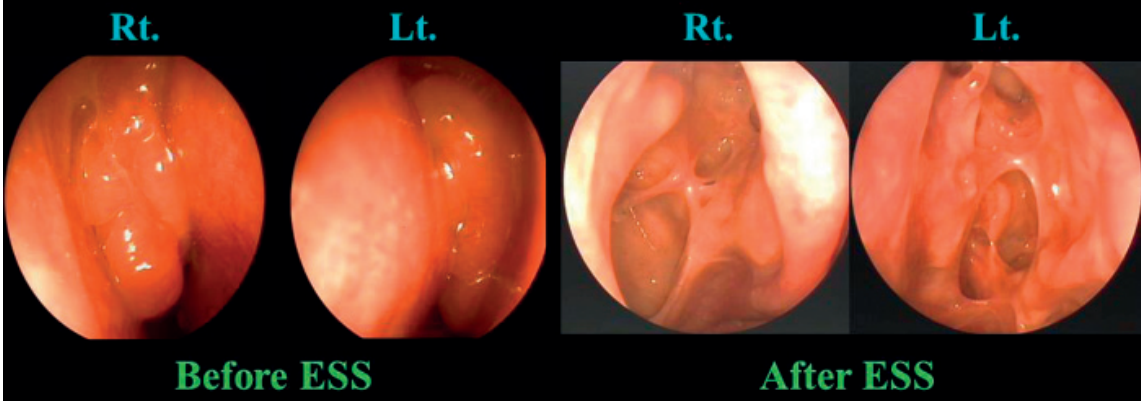
**3. ภาวะน้ำในสมองรั่วเข้ามาในโพรงจมูก** (cerebrospinal fluid rhinorrhea) เกิดจากการกระทบกระเทือน หรือบาดเจ็บต่อเพดานจมูก ซึ่งเป็นพื้นของช่องกะโหลกศีรษะส่วนหน้า (skull base) หากเกิดรอยรั่ว จะทำให้น้ำในสมองรั่วลงมาในโพรงจมูก มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องกะโหลกศีรษะ หากทราบว่าเกิดรอยรั่วขึ้น แพทย์จะทำการผ่าตัดเพื่อซ่อมแซมทันทีในห้องผ่าตัด แต่หากทราบภายหลัง อาจจะต้องดมยาสลบใหม่ เพื่อผ่าตัดซ่อมแซมอีกครั้ง.

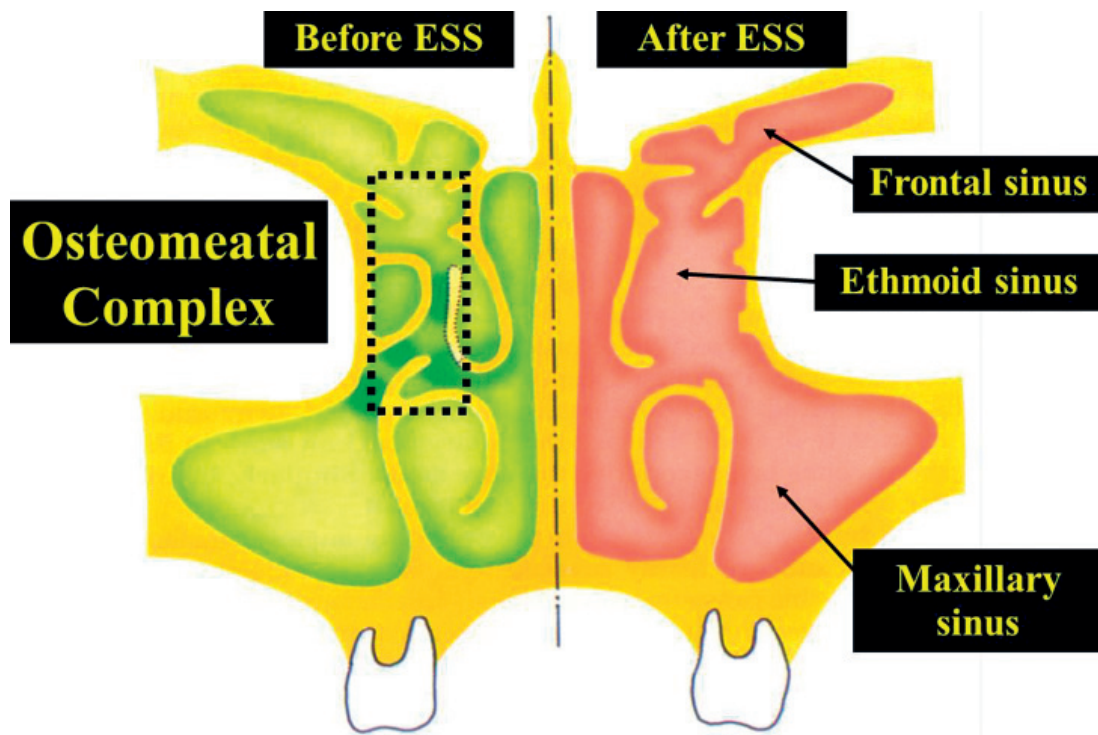
# Endoscopic Sinus Surgery



## Principles of ESS

1. Use the endoscope for magnification and visualization
2. Clear the osteomeatal complex to promote better drainage and ventilation
3. Preserve the sinus mucosa as much as possible





ในผู้ป่วยบางราย อาจจะต้องทำการผ่าตัดเพื่อรักษาภาวะผนังกันช่องจมูกคด (septoplasty) ร่วมด้วย ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนคืออาการชาที่ริมฝีปากบนบริเวณฟัน 4 ซี่หน้า หากเกิดขึ้น อาการดังกล่าวอาจเป็นเพียงชั่วคราวแล้วค่อยๆ หายไปเองภายใน 1-2 เดือน หรืออาจเป็นถาวร หากมีการกระทบกระเทือน หรือบาดเจ็บมาก นอกจากนี้อาจเกิดรูทะลุของผนังกันช่องจมูก (septal perforation) ซึ่งมองไม่เห็นจากภายนอก และส่วนใหญ่ไม่มีอาการใดๆ ส่วนน้อย ผู้ป่วยอาจมีน้ำมูกแห้งๆ เกะบริเวณรูที่ทะลุบ่อยๆ อาจมีเลือดกำเดาออกเป็นครั้งคราว และในบางรายอาจได้ยินเสียงลมวิ้งผ่านรูทะลุเวลาหายใจ หากมีอาการ ก็สามารถผ่าตัดเพื่อปิดรูทะลุดังกล่าวได้ อย่างไรก็ตามภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ มีโอกาสเกิดขึ้นได้น้อย โดยขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ประสบการณ์และความชำนาญของแพทย์, ความรุนแรงของโรค.

### การปฏิบัติตนหลังผ่าตัด

1. ผู้ป่วยจะมีแผลในโพรงจมูกและไซนัส และมีวัสดุห้ามเลือดในช่องจมูกหลังได้รับการรักษา อาจมีอาการเจ็บจมูกจากแผลผ่าตัดเล็กน้อย อาจมีน้ำมูกหรือน้ำลายปนเลือดออกมาได้บ้างเล็กน้อย ในช่วงหลังผ่าตัดเสร็จใหม่ๆ ในรายที่มีวัสดุห้ามเลือดในโพรงจมูก อาจทำให้ผู้ป่วยต้องหายใจทางปาก อาจทำให้มีอาการเจ็บคอแห้งได้ ควรจิบหรือดื่มน้ำบ่อยๆ และกลั้วคอทำความสะอาดบ่อยๆ และแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร ห้ามดึงวัสดุห้ามเลือดในโพรงจมูกออกเอง เพราะอาจทำให้มีเลือดออกมากได้
2. ผู้ป่วยอาจจะมีไข้ หรือมีอาการบวม หรือรู้สึกตึงๆ ชัดๆ ตึงๆ คล้ายมีสิ่งแปลกปลอมอยู่ในโพรงจมูก หรือมีเสียงเปลี่ยนได้ ซึ่งอาการดังกล่าวมักจะหายไปภายใน 1 สัปดาห์.
3. หลังการผ่าตัด 24-48 ชั่วโมงแรก เยื่อจมูกอาจบวมมากขึ้น ทำให้มีอาการคัดจมูกมาก

ขึ้นได้ ดังนั้นจึงควรนอนศีรษะสูง โดยใช้หมอนหนุน หรือนอนบนที่นอนที่สามารถปรับความเอียงได้ ออมและประคบหน้าแข็งบ่อยๆ บริเวณหน้าผากหรือลำคอ ในช่วงสัปดาห์แรก เพื่อลดอาการบวม และเลือดออกบริเวณที่ทำผ่าตัด.

4. ผู้ป่วยจะได้รับยาต้านจุลชีพ ยาแก้ปวด ยาลดบวม ยาลดอาการคัน จาม คัดจมูก น้ำมูกไหล ซึ่งผู้ป่วยควรรับประทานยาดังกล่าวให้หมด ไม่ว่าจะอาการจะดีขึ้นหรือไม่ก็ตาม ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาแก้ปวด เช่น พาราเซตามอล เมื่อจำเป็นได้.

5. แพทย์จะให้ผู้ป่วยพักรักษาตัวที่บ้านประมาณ 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ แต่ควรหลีกเลี่ยงการสูดน้ำมูกแรงๆ การแคะจมูก หรือการกระทบกระเทือนบริเวณจมูก การออกแรงมาก การเล่นกีฬาที่หักโหม หรือยกของหนัก หลังผ่าตัดภายใน 24-48 ชั่วโมงแรก เพราะอาจทำให้มีเลือดออกจากแผลในโพรงจมูกและไซนัสได้ ถ้ามีเลือดออกจากจมูก หรือไหลลงคอ ควรนอนพัก ยกศีรษะสูง หยอดหรือพ่นยาหยอดจมูกเพื่อห้ามเลือดที่แพทย์สั่งไว้ให้ 3-4 หยด หรือ 3-4 puffs ในโพรงจมูกแต่ละข้าง นำน้ำแข็งหรือ cold pack มาประคบบริเวณหน้าผากหรือคอ อมน้ำแข็งเพื่อให้เลือดหยุด การประคบหรืออมน้ำแข็ง ควรประคบหรืออมประมาณ 10 นาที แล้วจึงเอาออกประมาณ

10 นาที แล้วค่อยประคบ หรืออมใหม่เป็นเวลา 10 นาที ทำเช่นนี้สลับกันไปเรื่อยๆ ถ้าเลือดออกไม่หยุด หรือออกมากผิดปกติ เช่น เป็นถ้วยแก้ว ควรรีบไปโรงพยาบาลเพื่อปรึกษาแพทย์ทันที.

6. ประมาณ 2 วัน หลังจากที่แพทย์เอาวัสดุห้ามเลือดออกจากโพรงจมูกแล้ว และไม่มีเลือดออกที่ผิดปกติ ผู้ป่วยควรล้างทำความสะอาดโพรงจมูกและแผลผ่าตัดด้วยน้ำเกลือ เพื่อป้องกันการเกิดสะเก็ดแผล ซึ่งเกิดจากน้ำมูกไปเกาะที่แผลบนเยื่อจมูกและไซนัส เพราะสะเก็ดแผลดังกล่าวจะทำให้แผลหายช้า ควรล้างจมูกวันละ 2 ครั้ง อย่างน้อย ในวันหยุด ควรล้างจมูกเพิ่มขึ้นเป็นวันละ 3-4 ครั้ง ถ้าล้างจมูก แล้วมีเลือดออกมาก ควรหยุดล้างและปฏิบัติตามข้อ 5.

7. หลังกลับบ้านแล้ว แพทย์จะนัดผู้ป่วยมาทำความสะอาดในโพรงจมูกที่โรงพยาบาล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ประมาณ 3-4 ครั้ง และห่างออกเป็นระยะ เช่น ทุก 2 สัปดาห์, 1 เดือน, 3 เดือน, 6 เดือน จนกว่าแผลจะหายดี การดูแลหลังผ่าตัดนี้ เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งสำหรับความสำเร็จในการรักษาโดยวิธีผ่าตัดนี้ โดยปกติหลังผ่าตัดประมาณ 4 สัปดาห์ แผลในโพรงจมูกและไซนัสจะหายเป็นปกติ อาการคัดจมูก คัน จาม น้ำมูกไหล เสมหะลงคอจะดีขึ้นหลังการทำผ่าตัดประมาณ 2-4 สัปดาห์.