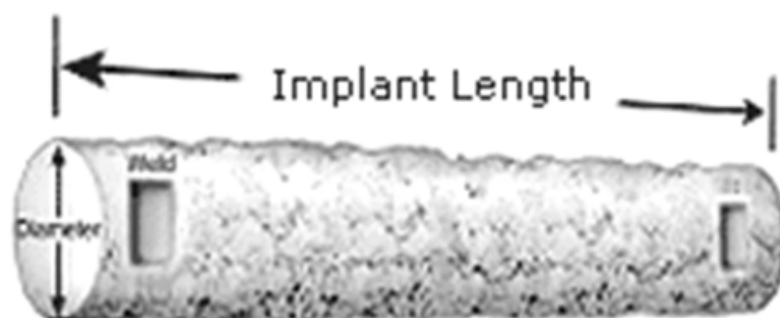


การฝังพิลลาร์ (Pillar) เข้าไปในเพดานอ่อน เพื่อรักษาอาการนอนกรนและ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับ

การฝังพิลลาร์ (Pillar®) เข้าไปในเพดานอ่อน เป็นการรักษาที่นิยมทำในการรักษาอาการนอนกรน (snoring) และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (obstructive sleep apnea) ที่ เป็นไม่มาก โดยสอดแท่งเล็กๆ 3 แท่ง (ขนาดยาว 1.8 เซนติเมตร และ กว้าง 2 มิลลิเมตร) ซึ่ง ทำมาจากโพลีเอสเตอร์อ่อนนุ่ม ซึ่งเป็นวัสดุทางการแพทย์ชนิดที่สามารถสอดใส่ในร่างกายมนุษย์ได้อย่างถาวร ฝังเข้าไปในเพดานอ่อนในปาก (ไม่สามารถมองเห็นจากภายนอก) ด้วย เครื่องมือช่วยการใส่ที่ได้รับการออกแบบมาโดยเฉพาะ โดยไม่ได้ตัดหรือทำลายเนื้อเยื่อของ เพดานอ่อน พิลลาร์จะช่วยลดการสั่นสะเทือน หรือการสับตัวของเพดานอ่อน และพองไม่ ให้ เพดานอ่อนในปากปิดทางเดินหายใจได้โดยง่าย และเมื่อเวลาผ่านไป เนื้อเยื่อของเพดานอ่อน รอบๆ จะตอบสนองต่อแท่งพิลลาร์ โดยการเกิดพังผืด (fibrosis) ช่วยเพิ่มความแข็งแรง สมบูรณ์ ทางด้านโครงสร้างของเพดานอ่อนในปากมากขึ้น ทำให้ทางเดินหายใจกว้างขึ้น หายใจได้สะดวก ขึ้น และอาการนอนกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับน้อยลง โดยไม่รบกวนการพูด, การกลืน หรือการทำงานปกติของเพดานอ่อน.

พิลลาร์ คือแท่งเล็กๆ (ขนาดยาว 1.8 เซนติเมตร และ กว้าง 2 มิลลิเมตร) ซึ่ง ทำมาจากโพลีเอสเตอร์อ่อนนุ่ม ที่ใช้ฝังเข้าไปในเพดานอ่อนในปาก



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

ฟิลลาร์ ทำมาจากเส้นใยโพลีเอสเตอร์อันอ่อนนุ่ม ซึ่งเป็นวัสดุที่ใช้เย็บลินหัวใจ



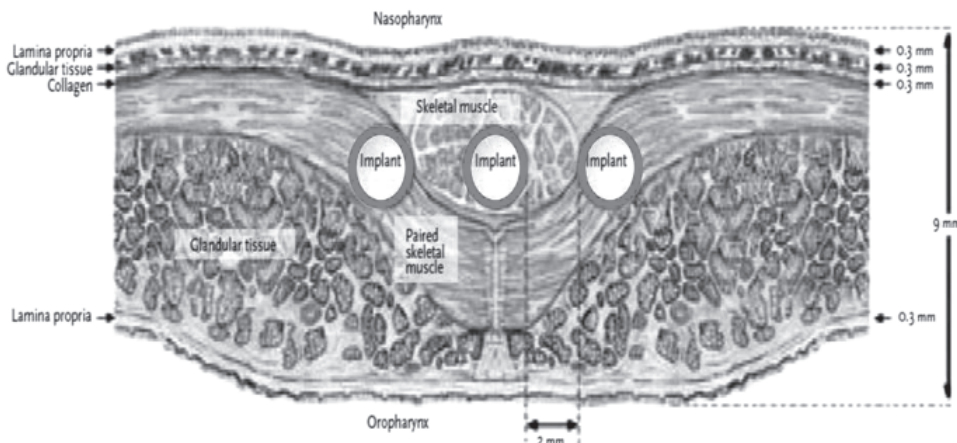
วัสดุที่ใช้ทำฟิลลาร์นี้ ถูกนำไปใช้ในวงการแพทย์มานานหลายปี จนมั่นใจในความปลอดภัย อีกทั้งผู้ป่วยจะรู้สึกรำคาญในขณะที่ยกลิ้นหรือสันทนา หลังการรักษาผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหาร และทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ วิธีการรักษาแบบนี้ได้รับการรับรองและผ่านการทดสอบความปลอดภัยจากองค์การอาหารและยาของประเทศสหรัฐอเมริกา

และมีภาวะแทรกซ้อนน้อยมาก จากการวิจัยในผู้ป่วยส่วนใหญ่จะพบว่าเสียงกรนลดลงอย่างชัดเจน.

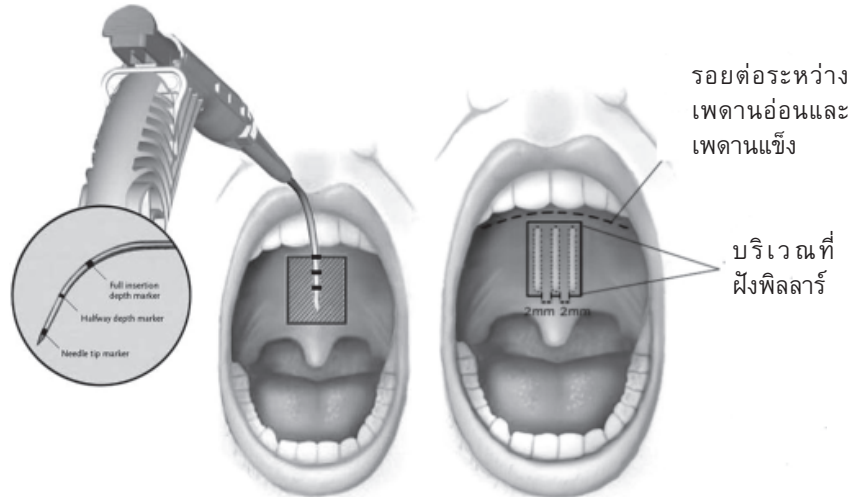
ข้อดีของวิธีนี้คือ อากาการปวดหรือเจ็บแผลหลังผ่าตัดน้อยกว่าการใช้แสงเลเซอร์หรือคลื่นความถี่วิทยุ ผ่าตัดตกแต่งเพดานอ่อนและลิ้นไก่, การใช้สารเคมีฉีดบริเวณเพดานอ่อน, การผ่าตัดตกแต่งกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่ออ่อนบริเวณเพดานอ่อน, ลิ้นไก่, ผังคอหอยให้ตึงและกระชับขึ้น (uvulopalatopharyngoplasty : UPPP) เนื่องจากเป็นเพียงการสอดแท่งเล็กๆเข้าไปในเพดานอ่อน ไม่ได้ตัดหรือทำลายเนื้อเยื่อของเพดานอ่อน จึงทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อรอบๆ น้อยกว่า การรักษาจะเสร็จสมบูรณ์ในครั้งเดียวและใช้เวลาไม่นานในการทำ.

การรักษาโดยใช้ฟิลลาร์จะได้ผลในผู้ป่วยที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจระดับเพดานอ่อนเท่านั้น เช่น เพดานอ่อนยาวกว่าปกติ ผู้ป่วยที่เพดานอ่อนมีความยาวไม่มาก เช่น น้อยกว่า 2.5 เซนติเมตร หรือผู้ป่วยมีอายุน้อยกว่า 18 ปี ไม่ควรใช้วิธีนี้ และควรเป็นผู้ป่วยที่มีอาการนอนกรนธรรมดา ไม่มีภาวะ

ภาพตัดขวางของเพดานอ่อนแสดงให้เห็นเส้นใยกล้ามเนื้อของเพดานอ่อน ฟิลลาร์ จะถูกฝังอยู่ในเส้นใยกล้ามเนื้อของเพดานอ่อน เนื้อเยื่อของเพดานอ่อน รอบๆจะตอบสนองต่อแท่งฟิลลาร์ โดยการเกิดพังผืด (fibrosis) ช่วยเพิ่มความแข็งแรง สมบูรณ์ทางด้านโครงสร้างของเพดานอ่อนให้มากขึ้น



การฝังฟิลลาร์ (Pillar) เข้าไปในเพดานอ่อน



หยุดหายใจขณะหลับร่วมด้วย (primary snoring) หรือเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะก้ำกึ่งระหว่างกรนธรรมดาและกรนอันตรราย (upper airway resistance syndrome) หรือผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับที่มีความรุนแรงน้อย (mild obstructive sleep apnea) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการอุดตันของระบบทางเดินหายใจส่วนบนตำแหน่งอื่น เช่น จมูก หรือโคนลิ้นร่วมด้วย อาจทำให้ผลการรักษาโดยใช้ฟิลลาร์อย่างเดียวไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร นอกจากจะให้การรักษาคัดอุดตันทางเดินหายใจส่วนบนตำแหน่งอื่นๆ ดังกล่าวร่วมด้วย นอกจากนั้นอาจใช้ฟิลลาร์เป็นการรักษาร่วมในผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับชนิดปานกลางถึงรุนแรงที่มีการอุดตันของทางเดินหายใจระดับเพดานอ่อนร่วมด้วย.

วิธีนี้สามารถทำได้โดยใช้ยาชาเฉพาะที่ ผู้ป่วยจึงไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล ยกเว้นในผู้ป่วยบางราย แพทย์อาจให้นอนในหอผู้ป่วยหลังผ่าตัด 1 คืน เพื่อสังเกตอาการ วิธีนี้ง่ายในการทำ ผลข้างเคียงน้อย และได้ผลดี การรักษานี้เป็นการทำผ่านทางช่องปาก แพทย์จะใส่เครื่องมือทางช่องปาก ผู้ป่วยจึงไม่มีบาดแผลใดๆ ที่มองเห็นได้จากภายนอก การผ่าตัดชนิดนี้ ควรทำเมื่อผู้ป่วยมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ดี ไม่เป็นหวัดหรือมีการติดเชื้อของระบบทางเดิน

หายใจชนิดเฉียบพลัน.

ก่อนผ่าตัด การผ่าตัดชนิดนี้สามารถทำได้โดยการใส่ยาชาเฉพาะที่ ผู้ป่วยควรระวังรักษาสุขภาพให้แข็งแรง เช่น พักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อป้องกันไข้หวัดหรือการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งอาจทำให้ต้องเลื่อนการผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยบางรายที่รับประทานยาบางชนิด เช่น ยาแอสไพริน หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด แพทย์จะให้หยุดยาก่อนผ่าตัดหลายวัน แพทย์จะประเมินความพร้อมและความสมบูรณ์ของร่างกายของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เช่น การตรวจเลือด หรือการตรวจอื่นๆ แล้วแต่ความจำเป็น ถ้าผลการตรวจปกติ ผู้ป่วยสามารถมาโรงพยาบาลวันที่นัดทำผ่าตัดได้เลย.

การใช้ยาชาเฉพาะที่ มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ใจสั่น หน้ามืด เป็นลม หูอื้อ แต่อาการเหล่านี้มักหายได้เอง.

หลังผ่าตัด

1. ผู้ป่วยจะมีแผลที่เพดานอ่อน อาจมีอาการเจ็บคอ กลืนอาหาร หรือน้ำลายลำบากจากแผลผ่าตัดเพียงเล็กน้อย ทำให้รับประทานไม่ค่อยสะดวก อาจมีน้ำลายปนเลือดออกมาได้บ้าง.

2. ผู้ป่วยอาจจะมีไข้ หรือมีอาการบวม หรือรู้สึกติดๆ ชัดๆ ดึงๆ คล้ายมีสิ่งแปลกปลอมบริเวณคอ

หรือมีเสียงเปลี่ยนได้ ซึ่งอาการดังกล่าวมักจะหายไปภายใน 1 สัปดาห์.

3. หลังการผ่าตัด 1-2 วันแรก เพดานอ่อนอาจบวมมากขึ้นได้ ทำให้หายใจอึดอัด ไม่สะดวก ทำให้อาการกรนมากขึ้นได้ ดังนั้นจึงควรนอนศีรษะสูงโดยใช้หมอนหนุน หรือนอนบนที่นอนที่สามารถปรับความเอียงได้ อมและประคบน้ำแข็งบริเวณคอบ่อยๆ ในช่วงสัปดาห์แรก เพื่อลดอาการบวมบริเวณที่ผ่าตัด.

4. ผู้ป่วยจะได้รับยาแก้แสบ (ยาด้านจุลชีพ) ยาแก้ปวด ยาลดบวม และยากลับคอ ผู้ป่วยควรรับประทานยาดังกล่าวให้หมด ไม่ว่าจะอาการจะดีขึ้นหรือไม่ก็ตาม ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาแก้ปวด เช่น พาราเซตามอล เมื่อจำเป็นได้.

5. ควรหลีกเลี่ยงการขากเสมหะแรงๆ การล้วงคอ หรือแปร่งฟันเข้าไปในช่องปากลึกเกินไป การออกแรงมาก การเล่นกีฬาที่หักโหม หรือยกของหนัก หลังผ่าตัดภายใน 24-48 ชั่วโมงแรก เพราะอาจทำให้มีเลือดออกจากแผลในช่องปากได้ ถ้ามีเลือดออกจากช่องปาก ควรนอนพัก ยกศีรษะสูง อมน้ำแข็งในปาก นำน้ำแข็งหรือ cold pack มาประคบบริเวณหน้าผากหรือคอ เพื่อให้เลือดหยุด การประคบหรืออมน้ำแข็งควรประคบ หรืออมประมาณ 10 นาที แล้วจึงเอาออกประมาณ 10 นาที แล้วค่อยประคบหรืออมใหม่เป็นเวลา 10 นาที ทำเช่นนี้สลับกันไปเรื่อยๆ ถ้าเลือดออกไม่หยุดหรือออกมากผิดปกติ ควรรีบไปโรงพยาบาลเพื่อปรึกษาแพทย์ทันที.

6. ควรรับประทานอาหารอ่อน เช่น โจ๊ก หรือข้าวต้ม ไม่ควรรับประทานอาหารที่แข็งหรือร้อน หรือรสเผ็ดหรือจัดเกินไปอย่างน้อย 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด อาหารที่รับประทานหลังผ่าตัด ควรเป็นอาหารเหลวที่ยืด หรือไอศกรีม นอกจากนั้นควรกลับคอ ทำความสะอาดบ่อยๆ และแปร่งฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร.

7. ส่วนใหญ่ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารและทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ ภายใน 1-2 วัน

หลังผ่าตัด โดยปกติ หลังผ่าตัดประมาณ 1-2 สัปดาห์แผลจะหายเป็นปกติ ผลของการรักษาดังกล่าวจะเห็นชัดเจนภายใน 6-12 สัปดาห์ ผู้ป่วยที่อยากจะทำแท่งฟิลลาร์ออกหลังจากใส่ไปได้สักระยะหนึ่งแล้วก็สามารถทำได้.

ภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดจากการผ่าตัด ได้แก่ เลือดออกจากแผลผ่าตัด ซึ่งปกติมักมีปริมาณน้อยและหยุดได้เอง มีส่วนน้อยที่เลือดอาจไม่หยุดเองแล้วต้องไปทำการห้ามเลือดในห้องผ่าตัด, แผลผ่าตัดติดเชื้อ, ภาวะอุดตันทางเดินหายใจจากการบวมของเนื้อเยื่อรอบๆ บริเวณผ่าตัด ผู้ป่วยบางราย อาจรู้สึกหายใจลำบากจากการบวมดังกล่าว ผู้ป่วยน้อยรายที่จะต้องใส่ท่อช่วยหายใจทางปากหรือจมูก, การหลุดออกมาของแท่งฟิลลาร์ จากเพดานอ่อน ซึ่งอาจหลุดหรือไหลออกมาบางส่วน หรือทั้งหมด อาจสำลักลงหลอดลม หรือลงไปไหลลงอาหารได้ แต่พบได้น้อย ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้หลังผ่าตัดโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ในรายที่แพทย์สามารถเห็นแท่งฟิลลาร์หลังการใส่ในเพดานอ่อนแล้ว (ทั้งจากการมองเห็นโดยตรง หรือจากการส่องกล้องเข้าไปดูด้านหลังของเพดานอ่อน) แสดงว่าแท่งฟิลลาร์อยู่ตื้นเกินไป แพทย์อาจต้องเอาแท่งฟิลลาร์นั้นออก แล้วใส่ในตำแหน่งใหม่ให้ เพราะถ้าปล่อยทิ้งไว้ จะมีการหลุดของแท่งฟิลลาร์ออกมานอกเพดานอ่อนได้ (extrusions of implant) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผลข้างเคียงจะพบได้น้อยมาก แต่ในผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับ และมีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หรือโรคปอดร่วมด้วย จะพบอัตราเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูงขึ้น.

การนัดตรวจหลังออกจากโรงพยาบาล แพทย์จะนัดมาดูแผลครั้งแรกประมาณ 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด และหลังจากนั้นประมาณ 2-4 สัปดาห์ โดยแพทย์จะประเมินผลการรักษา และตรวจหาภาวะแทรกซ้อน ถ้าอาการนอนกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับไม่ดีขึ้น แพทย์จะแนะนำทางเลือกอื่นๆ ในการรักษาที่เหมาะสมต่อไป.