

การทำ Celiac plexus block เพื่อรักษา อาการปวดเรื้อรังจากมะเร็งในช่องท้อง

เทพกร สาธิตการมณี
สรรัชช์ ชีรพงศ์ภักดี

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Celiac plexus block for intractable pain in intraabdominal malignancy
Thepakorn Sathitkarnmanee, Sunchai Theerapongpakdee
Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

Celiac plexus block was done in 49 patients by simple blind technique, without the aid of fluoroscopic X-ray. The percentage of satisfactory result was 89.8% without serious complication. The procedure and caution were discussed in detail.

ได้ศึกษาการทำ celiac plexus block ในผู้ป่วย 49 ราย ที่มีปัญหาเรื่องอาการปวดท้องและปวดหลังเรื้อรังจากมะเร็งในช่องท้อง โดยไม่ใช้ fluoroscopic x-ray ช่วยในการฉีด พบว่าได้ผลในการลดความเจ็บปวดได้ดีเป็นที่พอใจ 89.8% โดยไม่มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง รายงานนี้ได้เสนอวิธีการและรายละเอียดต่าง ๆ ของการฉีด รวมทั้งข้อควรระวังต่าง ๆ ไว้ —X—

มะเร็งในช่องท้อง โดยเฉพาะมะเร็งของตับและทางเดินน้ำดี เป็นโรคที่พบได้บ่อยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ป่วยส่วนมากมักจะมาโรงพยาบาลเมื่อโรคลุกลามไปมากจนไม่อาจรักษา

ให้หายขาดโดยการผ่าตัดได้ โรคมักมีการลุกลามเฉพาะที่และกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองและอวัยวะอื่น ๆ ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีปัญหาเรื่องอาการปวดท้องมักจะร้าวไปด้านหลังมากและเรื้อรัง เป็นปัญหาต่อการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยเหล่านี้มักต้องการ narcotics เพื่อระงับอาการปวด และจะต้องการยาตั้งขึ้นเรื่อย ๆ จนเกิดการติดยาเสพติดเหล่านั้น นอกจากนั้นในระยะหลัง ๆ ของโรค narcotics เองก็ไม่อาจระงับอาการปวดได้ มีผู้พยายามใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อระงับอาการปวดในผู้ป่วยดังกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลกลับบ้านได้ และ

สามารถดำรงชีวิตโดยปกติสุขพอสมควร

มีผู้รายงานการใช้ intrathecal cold saline injection เพื่อระงับอาการปวดดังกล่าว^(1,2) พบว่าสามารถระงับอาการปวดได้ตั้งแต่ 1 วันถึง 7 เดือน แต่ก็พบอาการแทรกซ้อนมาก ได้แก่ hypertension, tachycardia, numbness, muscle spasm, paraplegia or quadriplegia, partial paralysis และ myocardial infarction^(3,4) ทำให้วิธีการดังกล่าวไม่ค่อยแพร่หลาย

อีกวิธีหนึ่งที่มีการทำกันมากก็คือ celiac plexus block มีผู้รายงานการใช้วิธีนี้เป็นจำนวนมาก^(5,6,7,8) ในเมืองไทย พญ.พันธ์ศักดิ์ ตันไพบูลย์ ได้เคยรายงานการทำ celiac plexus block ในผู้ป่วย 56 ราย⁽⁹⁾ พบว่าได้ผลดีในการระงับความเจ็บปวด โดยมีฤทธิ์อยู่นาน 1-6 เดือน แต่รายงานดังกล่าวเป็นการฉีดโดยใช้ fluoroscopic X-rays ช่วยในการควบคุมวิถีทางของปลายเข็มให้เข้าไปในตำแหน่งที่ถูกต้องและปลอดภัย โดยการดู X-rays ทั้งทำ anterior และ lateral ของกระดูก lumbar ที่ 1 แต่เครื่อง X-rays ดังกล่าวมีราคาแพง และมีวิธีการใช้ที่ยุ่งยากไม่อาจมีใช้โดยสะดวกในโรงพยาบาลทั่วไป ผู้เขียนจึงได้ศึกษาการทำ celiac block โดยไม่ใช้เครื่อง X-rays ดังกล่าวในผู้ป่วย 49 ราย ที่ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2529 ถึงมีนาคม 2530

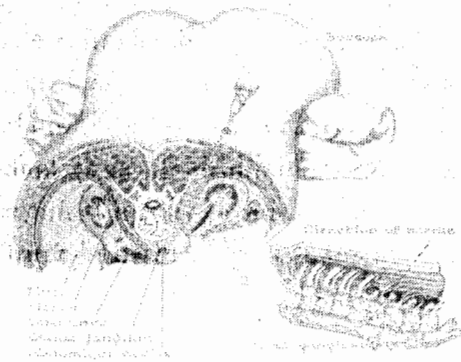
วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อดูผลของการทำ celiac block โดยวิธีไม่ใช้ fluoroscopic X-rays ในแง่ผลสำเร็จของการทำ block และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

กายวิภาคศาสตร์

Celiac plexus เกิดจากการรวมกันของ celiac ganglia 2 อันร่วมกับ ganglia เล็ก ๆ ที่

พอบอยู่บริเวณของ celiac arterial trunk ที่ระดับ lumbar vertebra ที่ 1 หน้าต่อ crura ของ diaphragm มักจะปรากฏอยู่เป็นก้อนขนาดยาวประมาณ 1-1.5 นิ้ว กว้าง 1-2 นิ้ว อยู่สองข้างของ aorta ที่ origin ของ celiac artery plexus นี้ จะได้รับทั้ง afferent และ efferent nerve input efferent fibers จะได้จาก 1) the greater และ lesser splanchnic nerve ทั้งสองข้าง 2) post-ganglionic fibers จาก the upper lumbar sympathetic ganglia และ 3) terminal branches ของ vagus nerve ทั้งสองข้าง afferent fibers มาจากทั้ง sympathetic และ parasympathetic nerve parasympathetic fibers เริ่มจาก viscera แล้ว ascend ผ่าน celiac plexus ไปยัง esophageal plexi sympathetic fibers ก็เริ่มจาก viscera แล้วผ่าน celiac plexus ไปยัง chain ganglia หรือ splanchnic nerves ที่ทอดอยู่ 2 ข้างของ spinal cord ส่วนประกอบหลักของ plexus นี้ ได้แก่ celiac ganglia ขวาและซ้าย ซึ่งแต่ละอันมีความหนาประมาณ 2-3 มม. และเชื่อมต่อกับส่วนอื่น ๆ โดย fibers จำนวนมาก^(10,11) (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 Anatomy in the region of the celiac plexus and the direction of the celiac needles. A. Cross section. B. Lateral view.

ข้อห้ามใช้

ในผู้ป่วยที่ได้รับยากันเลือดแข็งตัวเป็นลิ่ม หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด⁽¹¹⁾

การเตรียมก่อนทำการ block

1. การเลือกและเตรียมผู้ป่วย

1.1 เป็นผู้ป่วยที่รับปรึกษาจาก ภาควิชาอายุรศาสตร์ และภาควิชาศัลยศาสตร์ ด้วยอาการ intractable pain จากมะเร็งในช่องท้อง

1.2 ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการทำประโยชน์และอันตรายที่อาจเกิดขึ้น และให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมให้ฉีดยา

1.3 ควรงดยาแก้ปวดต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ก่อน รวมทั้งยาระงับประสาทต่าง ๆ เพื่อให้สามารถแปลผลของการ block ได้แน่นอนขึ้น

2. ต้องให้สารน้ำชนิด isotonic เข้าเส้นเลือดดำแก่ผู้ป่วยทุกรายก่อนทำการ block ในรายที่ไม่มีโรคหัวใจ หรือโรคไต ให้สารน้ำเข้าเส้นอย่างรวดเร็ว 500 มล. ก่อนฉีดยา

3. ต้องทำภายใต้เทคนิคปลอดเชื้อ

4. เครื่องมือที่ใช้

4.1 เข็มเจาะหลังเบอร์ 22 ยาว 3.5 นิ้ว 2 อัน กรณีที่ผู้ป่วยรูปร่างใหญ่มาก เปลี่ยนเป็นเข็มเบอร์ 22 ยาว 5 นิ้ว 2 อันแทน

4.2 ยาชาเฉพาะที่ใช้สำหรับฉีดทดสอบก่อนฉีด alcohol คือ lidocain 1% 1 ขวด และ 1% \bar{c} adrenaline 1 : 100,000 1 ขวด

4.3 absolute alcohol 20 มล.

4.4 อุปกรณ์สำหรับการฉีดยา (set block) โดยเทคนิคปลอดเชื้อ 1 ชุด

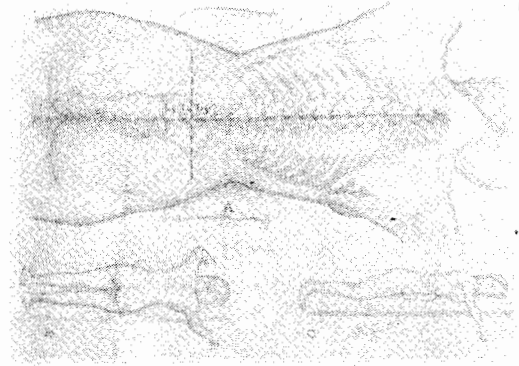
5. หลังทำการ block ทุกครั้ง ให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องพักฟื้นอย่างน้อย 2 ชั่วโมง เพื่อดูแลให้ผู้ป่วยมีความดันเลือดเป็นปกติ และแน่ใจว่า

ไม่มีอาการแทรกซ้อนก่อนย้ายกลับไปหอผู้ป่วย และควรรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 คืน เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยฟื้นจิตอันตรายเป็นจั้งให้กลับบ้าน

วิธีทำ celiac plexus block^(10,11)

Position และ landmarks

1. ให้ผู้ป่วยนอนคว่ำ กางแขนออกเป็นมุมมากกว่า 90 องศาเล็กน้อย และงอข้อศอกเพื่อความสบายของผู้ป่วย อาจหนุนหมอนเตี้ยๆ ได้ที่อึ่งระหว่างกระดูกซี่โครงและ iliac crest (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 แสดงท่านอนของผู้ป่วยขณะทำ celiac block.

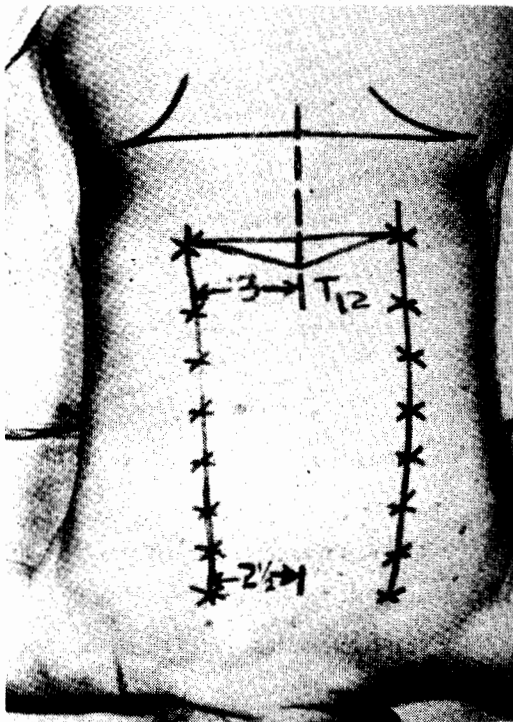
2. คลำขอบ iliac crests ทั้งสองข้าง ลากเส้นเชื่อมต่อกัน เส้นนี้จะลากผ่าน spine ของ L4 หรือช่อง interspace ระหว่าง L4 และ L5 (รูปที่ 3)

3. นิ้วชี้ของมือขวา จิ้มไว้ตรงตำแหน่ง interspace L3-4 ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางของมือซ้าย จิ้มตรงช่อง interspace L2-3, L1-2 และ T12-L1 ตามลำดับ ทำให้เราทราบตำแหน่ง spine ของ T12 และ L1 ได้ง่าย celiac plexus จะอยู่บริเวณ prevertebral space ที่ระดับ cephalad edge ของ spine L1

4. ขีดเส้น เพื่อทำเครื่องหมายตำแหน่ง spine ของ T12 และ L1 (รูปที่ 3)

5. กล่าวหาขอบว่างของกระดูกซี่โครงซี่ที่ 12 ทำเครื่องหมาย × ที่ตำแหน่งห่างจากแนว midline 3 นิ้ว ทั้ง 2 ข้าง

6. ลากเส้นเชื่อมระหว่างเครื่องหมาย × ของกระดูกซี่โครงทั้งสองข้าง และ cephalad edge ของ spine ของ L1 จะได้รูปสามเหลี่ยมหน้าจั่ว (รูปที่ 3) ด้านเท่าทั้งสองของสามเหลี่ยมคือ แนวทางของเข็มที่จะแทงลึกลงไปหา celiac plexus. (รูปที่ 4)

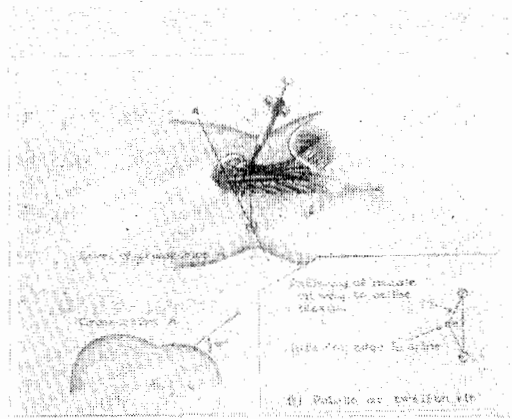


รูปที่ 3 Position and landmarks.

Procedure

1. ผู้ฉีดยาขึ้นอยู่ด้านข้างของผู้ป่วยด้านเดียวกับที่จะทำการ block

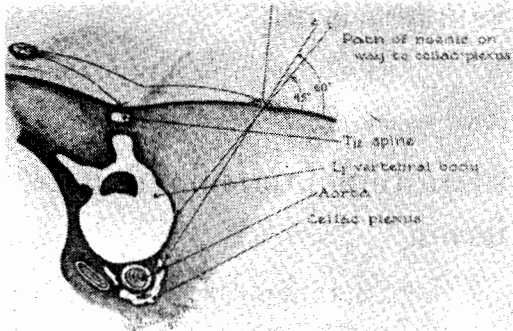
2. ฉีดยาชา lidocaine 1% + adrenaline 1:200,000 เข้าใต้ผิวหนังตรงจุด × ด้วยเข็มเบอร์ 25 ยาว 1.5 นิ้ว จากนั้นฉีดยาชาลึกลงไปในชั้นไขมันและกล้ามเนื้อในแนวที่จะแทงเข็มทำ block (แขนด้านเท่าของสามเหลี่ยม) โดยให้เข็มทำมุมกับผิวหนัง 45 องศา ค่อย ๆ ฉีดยาจนสุดเข็ม จากนั้นถอยเข็มออก แล้วแทงเข็มเข้าไปใหม่ในแนวเดิม โดยเพิ่มองศาที่ทำมุมกับผิวหนังเป็น 80 องศา ค่อย ๆ ฉีดยาจนสุดเข็ม ปริมาณยาชาทั้งหมดที่ฉีดเข้าเพื่อการนี้ต่อข้างประมาณ 5 มล. ก่อนฉีดยาต้องทดลองดูดดู (aspirate) ว่าไม่มีเลือดเข้ามาในกระบอกฉีดยาก่อนเสมอ (รูปที่ 4)



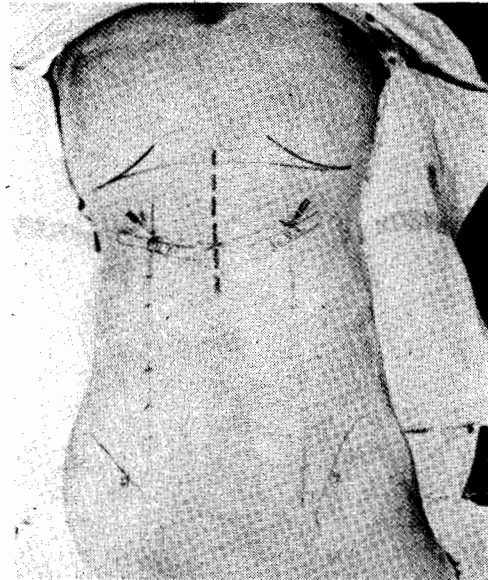
รูปที่ 4 แสดงทิศทางและมุมของเข็มที่ทำกับผิวหนังผู้ป่วย

3. ในผู้ป่วยรูปร่างปกติ หรือค่อนข้างผอม จะใช้เข็มเจาะหลังเบอร์ 22 ยาว 3.5 นิ้วก็เป็นการพอ ถ้าผู้ป่วยรูปร่างอ้วน ใช้เข็มเบอร์ 22 ยาว 5 นิ้วแทน แขนงเข็มเข้าผิวหนังตรงจุด × ไปในแนวเดียวกับแขนด้านเท่าของรูปสามเหลี่ยมที่ทำไว้ โดยให้ตัวเข็มทำมุมกับผิวหนัง 45 องศา ค่อย ๆ ปักเข็มลึกลงไปจนปลายเข็มชนกับ cephalad part ของ body ของ L1 (รูปที่ 5) ให้สังเกตความลึกของเข็มไว้ ในคนค่อนข้างผอม

ความลึกนี้จะประมาณ 3 นิ้ว ในคนอ้วนจะลึกประมาณ 3.5 นิ้ว



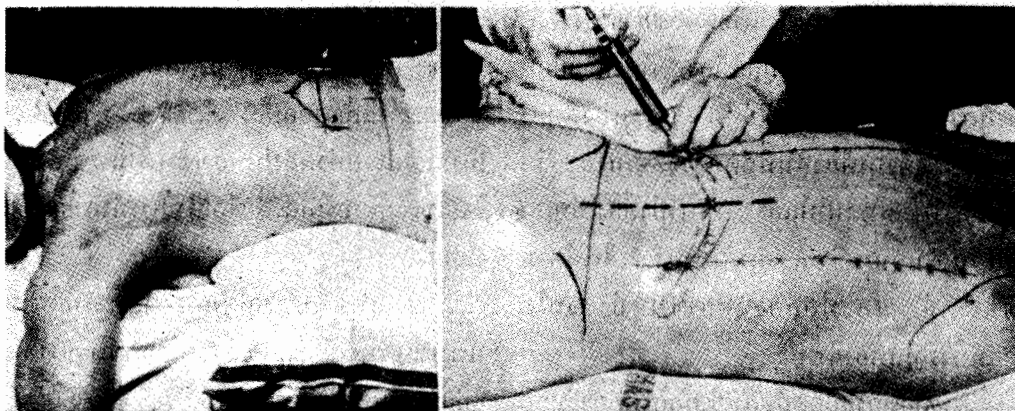
รูปที่ 5 แสดงวิธีการเปลี่ยนมุมที่เข็มทำกับผิวหนังผู้ป่วย



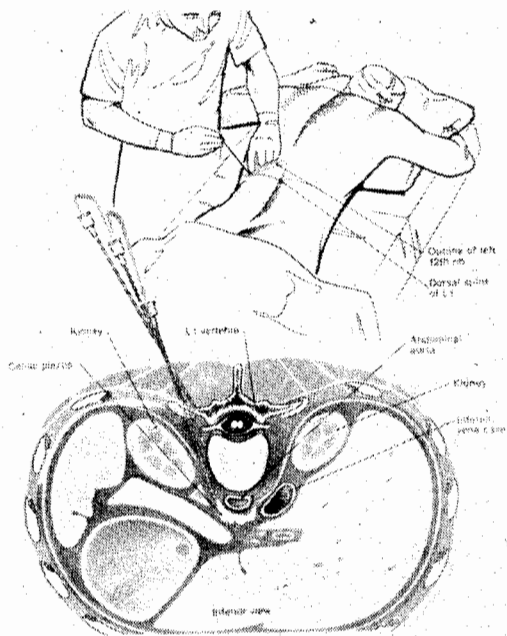
รูปที่ 6 Needles in place for the execution of celiac plexus block.

4. ถอนเข็มออกมาจนปลายเข็มอยู่ในชั้นใต้ผิวหนัง แขนงเข็มเข้าไปใหม่ในแนวเดิม โดยค่อย ๆ เพิ่มมุมที่เข็มทำกับผิวหนังผู้ป่วยช้า ๆ (เช่น เพิ่มเป็น 60 องศา) แขนงเข้าไปด้วยความลึกเท่าเก่า ปลายเข็มจะชนกับ body ของ L1 อีกทำเช่นนี้ซ้ำ ๆ กันหลายครั้ง โดยค่อย ๆ เพิ่มมุมระหว่างเข็มกับผิวหนังช้า ๆ จนรู้สึกว่ปลาย

เข็มเลื่อนออกจาก body ของ L1 (รูปที่ 5) ให้แขนงเข็มลึกลงไปอีก 0.5 นิ้ว ตำแหน่งของปลายเข็มควรจะอยู่บริเวณ prevertebral areolar tissue ซึ่ง celiac plexus ตั้งอยู่ ในคนผอม ความลึกจากผิวหนังถึง celiac plexus จะประมาณ 3.5 นิ้ว และเป็นประมาณ 4 นิ้ว ในคนอ้วน ถ้าแขนงเข็มโดยวิธีที่กล่าวมา (รูปที่ 6,7,8)



รูปที่ 7 รูปด้านซ้าย แสดงตำแหน่งและแนวของเข็ม ด้านขวา แสดงวิธีการฉีดยา



รูปที่ 8 แสดงตำแหน่งของปลายเข็ม และอวัยวะภายในสำคัญที่อยู่ใกล้เคียง.

5. จับหัวเข็มให้แน่นด้วยนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ของมือซ้าย วางมือชิดแน่นกับหลังผู้ป่วย ต่อเข็มกับกระบอกฉีดยาขนาด 10 มล. ที่บรรจุ 1% lidocaine + adrenaline 1 : 200,000 10 มล. ทดลองดูดดูว่าไม่มีเลือดไหลย้อนมาในกระบอกฉีดยา แล้วจึงฉีดยาทั้งหมดเข้าไป (รูปที่ 7)

6. รอ 3-5 นาที เพื่อดูผลของยาชา ถ้าปลายเข็มอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง ผู้ป่วยจะบอกว่ารู้สึกร้อนวาบในท้องขณะฉีดยา และหลังฉีดยาอาการปวดด้านเดียวกับที่ฉีดยาจะทุเลาลงหรือหายไป ถ้ารอ 5 นาทีแล้ว อาการปวดยังไม่ทุเลาให้ถอนเข็มออก แล้วเริ่มต้นแทงเข็มใหม่ตามวิธีข้างต้น และทดลองฉีดยาชาใหม่ จนได้ตำแหน่งที่ทุเลาอาการปวด

7. ถอดกระบอกฉีดยาเก่าออก ต่อกระบอกฉีดยาใหม่ที่บรรจุ absolute alcohol 10 มล. เข้ากับเข็มทดลองดูดดูว่าไม่มีเลือดไหลย้อนมาใน

กระบอกฉีดยา แล้วฉีดยาทั้งหมดเข้าไป

8. ก่อนถอนเข็มออก ให้ฉีดยา 2 มล. เข้าไป เพื่อให้ยาที่ค้างอยู่ในเข็มออก

9. ทำการ block ด้านตรงกันข้ามโดยวิธีเดียวกัน

ขอบเขตของการชา⁽¹¹⁾

อวัยวะภายในของช่องท้องทั้งหมด ยกเว้น pelvic viscera.

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการป้องกัน^(9,11)

1. ความดันเลือดต่ำลง เนื่องจากมีการ block sympathetic nerves ในช่องท้อง ป้องกันและแก้ไขได้โดยการให้สารน้ำ isotonic เข้มเส้นเลือด

2. อาการพิษของยาชาจากการฉีดยาเข้าหลอดเลือด ป้องกันได้โดยทดลองดูดดูก่อนฉีดยา

3. Subarachnoid injection ถ้าปลายเข็มปักผิดแนวอาจเข้าไปใน subarachnoid space จะเห็นน้ำไขสันหลังหยดจากเข็ม ให้ถอนเข็มออกแล้วแทงใหม่

4. อัมพาตของเส้นประสาท lumbar ที่อยู่ใกล้กับ plexus ป้องกันโดยก่อนฉีดยา alcohol ควรรอดูผลหลังฉีดยาชา ถ้ามีอาการชาและอ่อนแรงของขา ให้ถอนเข็มออกแล้วแทงใหม่

5. มีเลือดออกใน sheath ของ psoas ทำให้มีความเจ็บปวดลงไปที่สูงเชิงกราน ป้องกันได้โดยใช้เข็มเบอร์เล็ก เพื่อให้มีการทำลายเนื้อเยื่อน้อย

6. แทงเข็มทะลุไตและอวัยวะภายใน ถ้าแทงเข็มตามวิธีการและตำแหน่งที่กล่าวข้างต้นยังไม่เคยพบภาวะแทรกซ้อนนี้

7. แทงเข็มทะลุเส้นเลือด aorta และ inferior vena cava ถ้าแทงเข็มลึกเกินกว่าที่กล่าว

มาข้างต้น ปลายเข็มอาจทะลุเข้า aorta ถ้าทำ block ข้างซ้าย และ inferior vena cava ถ้าแทงข้างขวา ป้องกันได้โดยใช้เข็มที่ไม่ยาวเกินไป ในการทำ block ผู้เขียนมักจะใช้เข็มเจาะหลังเบอร์ 22 ยาว 3.5 นิ้ว ซึ่งความยาวของเข็มมักจะพอดีกับตำแหน่งของ celiac plexus เป็นการป้องกันการแทงเข็มทะลุเส้นเลือด แม้จะแทงทะลุถ้าใช้เข็มเบอร์เล็ก เช่นเบอร์ 22 ก็จะไม่ทำให้เกิดเลือดออกจนเกิดอันตราย ถ้าผู้ป่วยไม่มีภาวะเลือดออกง่ายผิดปกติ

8. เส้นประสาทอักเสบ (neuritis) จากผลของ alcohol

คุณสมบัติของ absolute alcohol⁽¹¹⁾

1. กลไกการออกฤทธิ์ต่อ nerve tissue alcohol จะทำให้เกิด sclerosing ของ เนื้อเยื่อโดยผลของ dehydration ทำให้เกิด wallerian degeneration myelinated nerve อาจมีการ regenerate แต่ก็ใช้เวลานานมาก ส่วน unmyelinated nerve fibers เล็ก ๆ อาจจะมีการทำลายอย่างถาวร ถ้าฉีดในปริมาณเพียงพอ

2. ขนาดของยา 0.5-50 มล. ขึ้นกับความเข้มข้นของ alcohol, เส้นประสาทที่จะฉีดและตำแหน่งที่จะฉีด

3. Onset มักจะออกฤทธิ์ทันที ถ้าตำแหน่งปลายเข็มอยู่ถูกต้อง

4. Duration มักจะมีฤทธิ์อยู่นาน 6 สัปดาห์ถึง 6 เดือน แต่ก็อาจพบตั้งแต่ 1 สัปดาห์ จนเป็นปี

5. toxicity ตัว alcohol เอง ถ้าฉีดในขนาดดังกล่าว ไม่ทำให้เกิด toxicity แต่ถ้าฉีดยาต้นเกินไปในชั้น subcutaneous อาจทำให้เกิด blistering และ sloughing.

ผลของการศึกษา

ได้ทำ celiac block ในผู้ป่วย 49 ราย ทำการประเมิน ผลของการระงับความเจ็บปวดโดยเปรียบเทียบความปวดก่อนและหลังทำการ block ถ้าผู้ป่วยรู้สึกสบาย หายปวด หายอึดอัด หายแน่นท้องทันที จัดว่าได้ผลดีมาก โดยคาดว่าเกิดจากการ block ที่ plexus โดยตรง ผู้ป่วยที่มีอาการต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว หายปวดภายใน 15 นาที อาจเกิดจาก partial block ของ plexus จัดว่าได้ผลดี ส่วนผู้ป่วยที่จัดว่าไม่ได้ผล คือกลุ่มผู้ป่วยที่ยังมีอาการแน่นอึดอัด ปวดแสบในช่องท้องหลังทำ block แล้ว⁽⁹⁾

ผู้ป่วยเป็นชายต่อหญิง เท่ากับ 2.77 : 1 แบ่งเป็นมะเร็งของตับและทางเดินน้ำดี 33 ราย มะเร็งของตับอ่อน 10 ราย มะเร็งของลำไส้ใหญ่ที่มีการกระจายของโรค (metastasis) 5 ราย และมะเร็งของต่อมน้ำเหลือง 1 ราย (ตารางที่ 1) ผลการศึกษาพบว่า ได้ผลดีมาก 38.77% ผลดี 51.02% รวมเป็นกลุ่มที่ได้ผลเป็นที่พอใจ 89.8% ไม่ได้ผล 10.2% (ตารางที่ 2) ส่วนอาการแทรกซ้อนที่พบเกิดขึ้นน้อยที่สุด ได้แก่ ความดันเลือดต่ำลง พบถึง 40.81% แต่ส่วนใหญ่ไม่ตกรุนแรงมากจนอันตรายในรายที่ให้สารน้ำทางเส้นเลือด 500 มล. ก่อนทำ block จะมีความดันเลือดตกน้อยกว่าและทุกรายตอบสนองต่อการให้สารน้ำทางเส้นเลือดในปริมาณ 1-2 ลิตร พบผู้ป่วยที่มีขาข้างหนึ่งชาและอ่อนแรง 1 ราย ได้ติดตามอาการต่อพบว่าหายเป็นปกติใน 1 เดือน และมีผู้ป่วยที่ปวดหลังรุนแรงขึ้น 1 ราย (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

มีผู้รายงานการทำ celiac block ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดจากมะเร็งในช่องท้อง โดยใช้วิธี fluoroscopic X-ray ช่วยในการทำ block⁽⁹⁾ พบว่าได้

ผลดีเป็นที่พอใจ 92.86% และได้ผลไม่ดี 7.14% เทียบกับการทำโดยไม่ใช่ fluoroscopic X-ray ใน การศึกษานี้ได้ผลเป็นที่พอใจ 89.8% และได้ผล ไม่ดี 10.2% นับว่าใกล้เคียงกัน อาการแทรกซ้อน รุนแรงที่พบก็มีจำนวนใกล้เคียงกัน ในรายงาน ดังกล่าว พบว่ามีระยะเวลาของ pain relief 1 ถึง 6 เดือน แต่การศึกษาในครั้งนี้ไม่ได้รายงานระยะ ระยะเวลาของ pain relief เนื่องจากไม่อาจติดตาม ผู้ป่วยหลังการทำ block ได้ สาเหตุจากผู้ป่วย

ส่วนใหญ่ยากจน ไม่อาจมาโรงพยาบาลตามนัดได้ และผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นมะเร็งระยะสุดท้ายอาจ เสียชีวิตในช่วงเวลาอันสั้น

ผู้ป่วย 1 รายที่พบมีอาการขาข้างหนึ่งชา และอ่อนแรง คงจะเนื่องมาจากยาที่ฉีดกระจายไป block ถูก lumbar nerve ส่วนอีก 1 รายที่มี อาการปวดท้องรุนแรงคงจะเกิดจากเส้นประสาท อักเสบ จากผลของ alcohol

ตารางที่ 1 แสดงผู้ป่วยจำแนกตามเพศ และโรคต่าง ๆ ที่เป็น

	ชาย หญิง		
มะเร็งตับและทางเดินน้ำดี	22	11	33
มะเร็งของตับอ่อน	9	1	10
มะเร็งของลำไส้ใหญ่ที่มีการกระจายของโรค	4	1	5
มะเร็งของต่อมหน้าเหลือง	1	0	1
	36	13	49

ตารางที่ 2 แสดงผลของการทำ celiac block ในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ

	จำนวนผู้ป่วย		ดีมาก	ดี	ไม่ดี
มะเร็งของตับและทางเดินน้ำดี	33	13 (39.39%)	17 (51.51%)	3 (9.09%)	
มะเร็งของตับอ่อน	10	4 (40%)	4 (40%)	2 (20%)	
มะเร็งของลำไส้ใหญ่	5	2 (40%)	3 (60%)	-	
มะเร็งของต่อมหน้าเหลือง	1	-	1 (100%)		
	49	19 (38.77%)	25 (51.02%)	5 (10.2%)	

ตารางที่ 3 แสดงผลแทรกซ้อนของการทำ celiac block.

	จำนวนผู้ป่วย	คิดเป็นเปอร์เซ็นต์
ความดันเลือดต่ำลง	20	40.81
ขาข้างหนึ่งชาและอ่อนแรง	1	2.04
ปวดหลังรุนแรงมากขึ้น	1	2.04

บทสรุป

การทำ celiac block โดยวิธีไม่ใช้ fluoroscopic X-ray ช่วยได้ผลดีมีความปลอดภัยสูง เป็นวิธีการที่ทำได้ง่ายโดยไม่ต้องใช้เครื่องมือที่ยุ่งยากซับซ้อน เป็นวิธีระงับปวดที่น่าจะพิจารณาเลือกใช้ในรายที่ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานเจ็บปวดมาจากภาวะมะเร็งในช่องท้อง จะช่วยให้ผู้ป่วยสบายดีขึ้น และลดอันตรายจากการใช้ยาระงับปวดพวก narcotics.

เอกสารอ้างอิง

1. สมศรี เผ่าสวัสดิ์, ธนิต เขียรธนู, สมปอง รักษาสุข. Intrathecal cold saline injection for intractable pain and adverse reaction. วิจารณ์สาร 1979 ; 6 : 70-7.
2. Hitchcock ER. Hypothermic saline subarachnoid injection. Lancet 1970 ; 1 : 843.
3. O'Higgins JW, Padfield A, Clapp H. Possible complication of hypothermic saline subarachnoid injection. Lancet 1970 ; 1 : 567.
4. Lucas JT, Ducker TB, Perot PL. Adverse reaction to intrathecal saline injection for control of pain. J Neurosurg 1975 ; 42 : 557-61.
5. Robert CS. An improved technique for alcohol neurolysis of the celiac plexus. Anaesthesiology 1982 ; 56 : 137-41.
6. Thomson GE, Moore DC, Bridenbaugh LD, Artin RY. Abdominal pain and alcohol celiac plexus block. Anesth analg (Cleve) 1977 ; 56 : 1-5.
7. Celiac plexus block for control of pain in chronic pancreatitis. Br Med J 1980 ; 281. : 1604.
8. Carlos G, Milan EL. Alcohol block of the celiac plexus for control of upper abdominal pain caused by cancer and pancreatitis. J Neurosurg 1971 ; 34 : 575-9.
9. พันธุ์ลัดดา ตันไพบูลย์. Celiac plexus block for upper abdominal pain. วิจารณ์สาร 1984 ; 11 : 116-24.
10. Katz J. Atlas of Regional Anesthesia. Nowalk, Connecticut : Appleton-Centuri-Croft. 1985 : 112-3.
11. Moore DC. Regional block. 4th ed. Springfield, Illinois : CC Thomas Publisher. 1976 : 152-69, 336-43.