

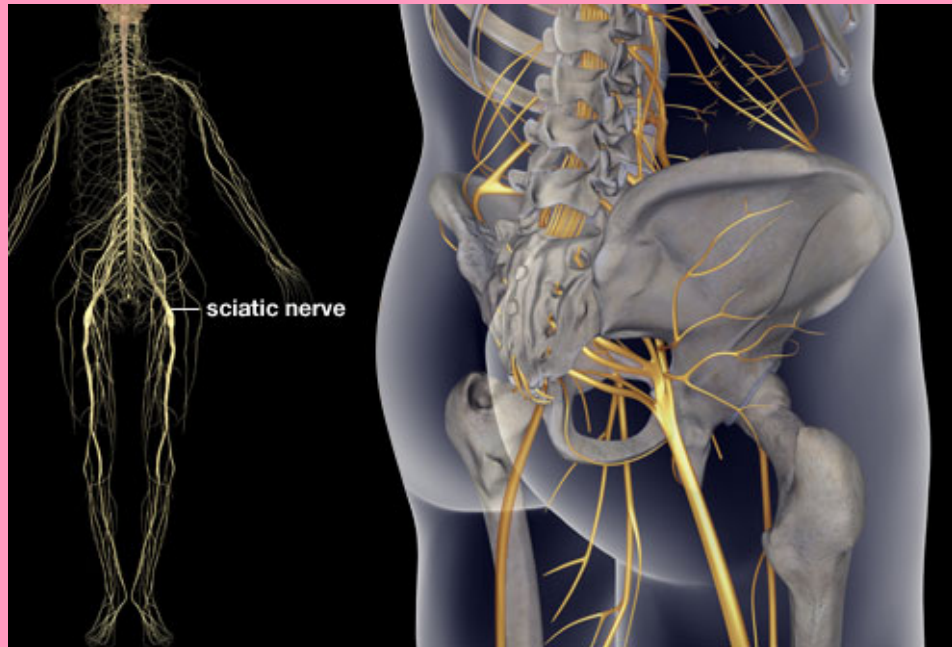
หมอนรองกระดูกเคลื่อนทับเส้นประสาท (Herniated Nucleus Pulposus)

พศ.นพ.สันติ วีรกุล



ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัย นเรศวร





ภาวะหมอนรองกระดูกเคลื่อนทับเส้นประสาท(Herniated Nucleus Palposus, HNP) พบเป็นสาเหตุมากที่สุดที่ทำให้มีอาการปวดร้าวลงขาจากเส้นประสาทและเป็นโรคที่ทำให้มีความจำเป็นต้องผ่าตัดกระดูกสันหลังมากที่สุดโรคหนึ่ง ทำให้เกิดอาการปวดร้าวลงขา เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย

การรักษาส่วนใหญ่สามารถรักษาได้ด้วยการรักษาแบบไม่ผ่าตัดแต่ในบางรายการรักษาที่มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการผ่าตัดอีกด้วย

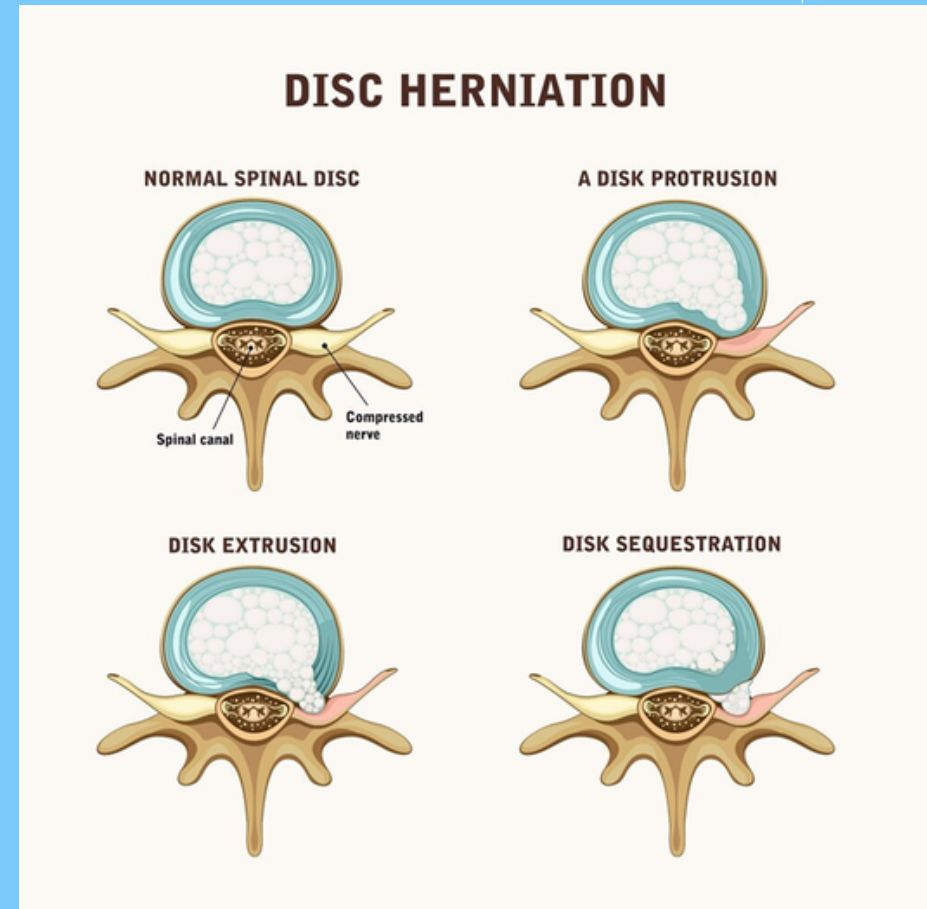
- ช่วงอายุที่พบบ่อยที่สุดอยู่ในช่วงอายุ **30-50ปี** พบอุบัติการณ์ในช่วงชีวิต(**LIFE TIME**)ราว**10%** แต่จะแสดงอาการเพียง**5%**เท่านั้น
- พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง อัตราส่วน **2:12** พบบ่อยมากที่สุดที่ระดับกระดูกสันหลังส่วนล่าง
- โดย **95%** พบที่ระดับ **L4-5** หรือ **L5-S1**

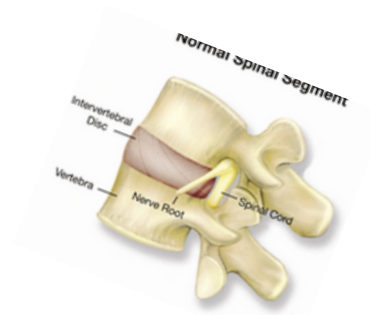


หมอนรองกระดูกสันหลัง เคลื่อนได้อย่างไร?

เมื่อมีการเสื่อมของหมอนรองกระดูกจะทำให้ความสูงของหมอนรองกระดูกลดลง (DECREASE DISC HEIGHT) เป็นผลให้มีแรงกระทำต่อ ANNULUS FIBROSUS มากขึ้นและอาจนำไปสู่การฉีกขาดของ ANNULUS FIBROSUS ทำให้ ส่วน **NUCLEUS PULPOSUS** ปลิ้น (HERNIATED) ออกมาตามรอยฉีกขาดนั้น

โดยพบว่า ในคนอายุน้อยที่ DISC ยังมีน้ำเป็นองค์ประกอบอยู่มาก มีโอกาสการปลิ้นของ **NUCLEUS PULPOSUS** มากกว่า ผู้สูงอายุที่ DISC มีน้ำเป็นองค์ประกอบน้อย และทิศทางที่เกิดการปลิ้นนั้นมักพบว่าเป็นด้าน **POSTEROLATERAL** ของหมอนรองกระดูกสันหลัง



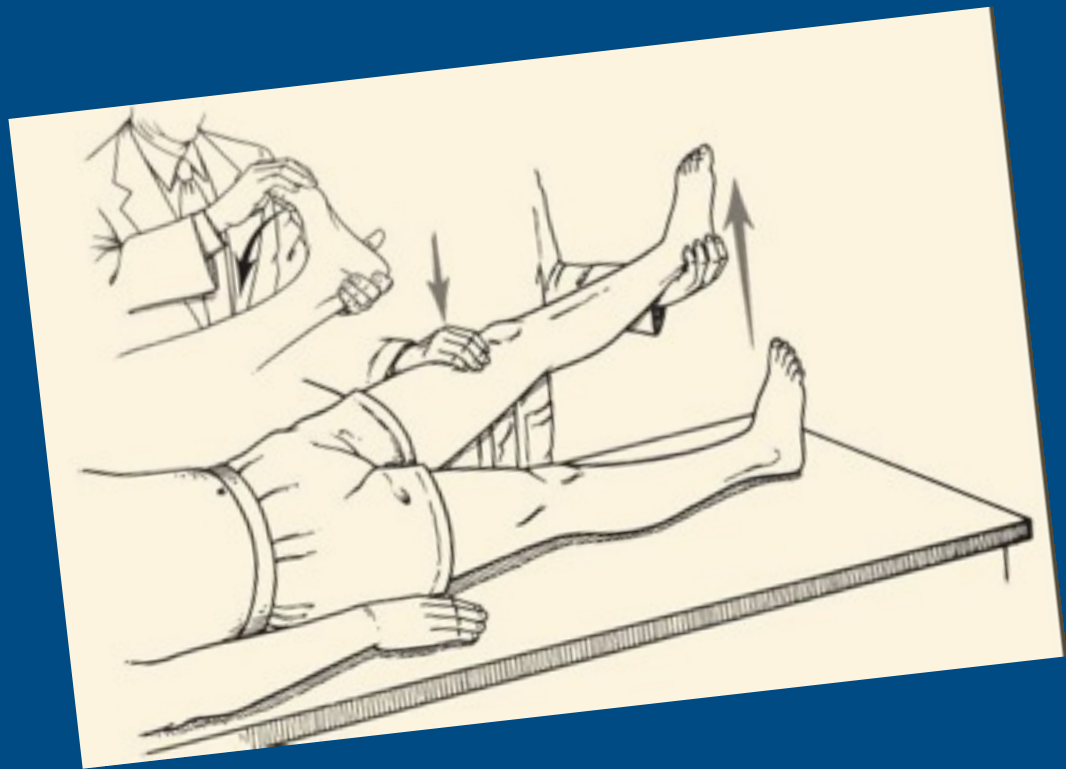


อาการของผู้ป่วย

ผู้ป่วยจะมีอาการปวดขา (sciatica) ก้นที่หลังจากยกของหนัก หรือหลังจากไอ/จาม อาการดีขึ้นเมื่อนอนหงายงอข้อเข่าและสะโพก อาการปวดนี้เกิดขึ้นเนื่องจากการปลิ้นของ nucleus pulposus มากกดต่อรากประสาท นอกจากนี้ยังพบอาการชาไปตามรากประสาทที่ถูกกดทับนั้นด้วย ในผู้ป่วยบางรายอาจพบอาการปวดหลังร่วมด้วยได้

ในบางรายที่เป็นรุนแรง จะพบขาอ่อนแรงมากจนบางรายอาจยืนไม่ได้ และอาจพบอาการปัสสาวะไม่ออกได้

ทำอย่างไรจึงจะรู้ว่าตัวเอง เป็นหมอนรองกระดูกสันหลัง เคลื่อนทับเส้นประสาท ?



หากมีอาการดังกล่าวข้างต้นควรไปพบแพทย์ แพทย์จะอาศัยประวัติ ร่วมกับการตรวจร่างกาย ก็จะสามารถวินิจฉัยภาวะนี้ได้

ในบางรายอาจต้องมีการฉายภาพรังสี และ
ทำMRI ร่วมด้วย

ต้องผ่าตัด ทุกรายมั๊ย???

ส่วนใหญ่จะคิดว่าเป็นหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาทแล้วมักจะต้องผ่าตัด

แต่ความเป็นจริงแล้ว มีผู้ป่วยราว 5-15% เท่านั้นที่จะต้องรับการผ่าตัด

โดยทุกรายควรจะพักผ่อน และควรจะได้รับยาแก้ปวด, ยาแก้อักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์(NSAIDs)
ในบางรายแพทย์อาจพิจารณาฉีดสเตียรอยด์บริเวณรากประสาทที่ถูกกด เพื่อลดอาการอักเสบ

การรักษาแบบไม่ผ่าตัดนี้ส่วนใหญ่ได้ผลดี แต่ในบางรายหากไม่ดีขึ้นภายในระยะเวลาประมาณ 6 สัปดาห์
หรือมีอาการรุนแรง อาจต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

REFERENCES

1. De Cicco FL, Camino Willhuber GO. Nucleus Pulposus Herniation. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2023. Accessed December 28, 2023. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542307/>
2. Tenny S, Gillis CC. Annular Disc Tear. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2023. Accessed December 28, 2023. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459235/>
3. Takahashi K, Miyazaki T, Ohnari H, Takino T, Tomita K. Schmorl's nodes and low-back pain. Analysis of magnetic resonance imaging findings in symptomatic and asymptomatic individuals. *Eur Spine J.* 1995;4(1):56-59. doi:10.1007/BF00298420
4. Jackson RP, Cain JE, Jacobs RR, Cooper BR, McManus GE. The neuroradiographic diagnosis of lumbar herniated nucleus pulposus: II. A comparison of computed tomography (CT), myelography, CT-myelography, and magnetic resonance imaging. *Spine (Phila Pa 1976).* 1989;14(12):1362-1367. doi:10.1097/00007632-198912000-00013
5. Lumbar Disc Herniation - Spine - Orthobullets. Accessed December 28, 2023. <https://www.orthobullets.com/spine/2035/lumbar-disc-herniation>

