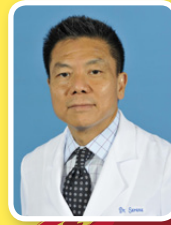


รศ.นพ.สรณ บุญใบชัยพฤกษ์
หน่วยโรคหัวใจ ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



“หัวใจ” เปรียบเสมือน “ปั๊มน้ำ” ทำหน้าที่สูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย การที่หัวใจจะทำงานเหมือนปั๊มน้ำให้ตียูได้นั้น จำเป็นต้องมีเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ตามปกติ ซึ่งเลือดจะไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงขนาดกลางที่เรียกว่า “หลอดเลือดโคโรนารี” โดยปกติหลอดเลือดโคโรนารีใหญ่จะมี 3 เส้น (2 เส้นทางซ้าย ซึ่งออกมาจากหลอดเลือดซ้ายหัวใจด้านซ้ายและอีก 1 เส้นทางขวา) หลอดเลือดนี้จะแบ่งแยกเป็นหลอดเลือดแดงที่มีขนาดเล็กและเป็นเส้นเลือดฝอยนำเลือดสู่ส่วนต่างๆ ของหัวใจ

เรามารู้จักกับหลอดเลือดหัวใจและการเกิดตะกันกัน

หลอดเลือดแดงโคโรนารี ทำหน้าที่เหมือนท่อประปา เมื่อใช้เป็นเวลานานก็จะมีเศษผง เศษผงเกาะตัวในท่อ เกิดเป็นตะกันและทำให้ท่อตีบขวางการไหลของน้ำ

ที่นี้เรามาดูในหลอดเลือดโคโรนารีของหัวใจกันบ้าง ถ้ามีการเกาะตัวหนาขึ้นในหลอดเลือด ก็เกิดความเสื่อมหรือพยาธิสภาพขึ้นในลักษณะคล้ายกัน มักจะเกิดการสะสมของไขมันและหินปูนในผนังของหลอดเลือดเป็นก้อนคล้ายตะกันทั่วไป แต่ในบางส่วนโดยเฉพาะส่วนต้นของหลอดเลือดก็จะมี การสะสมจนก้อนไขมันยื่นเข้ามาในรูของท่อหลอดเลือด ทำให้รูภายในท่อตีบ และถ้าตีบมากก็จะขวางการไหลของเลือดไปสู่กล้ามเนื้อหัวใจ

นอกจากนี้แล้ว หลอดเลือดโคโรนารียังมีการขยายและหดตัวได้ อีกทั้งก่อนไขมันที่สะสมสามารถแตกหรือฉีกออกเป็นแผลและก่อให้เกิดลิ่มเลือด ส่งผลให้เกิดการอุดตันฉับพลันทันทีได้

เมื่อหลอดเลือดโคโรนารีตีบมากขึ้นจากการสะสมของไขมันหรือเกิดการหดตัวตีบมากขึ้นเป็นระยะ ก็จะทำให้เกิดภาวะที่เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง และหากปริมาณเลือดที่ลดลงไม่พอต่อความต้องการ (ไม่ว่าจะเป็นความต้องการตามปกติที่ร่างกายอยู่เฉย ไม่มีการออกกำลังกาย หรือไม่ว่าจะเป็นความต้องการเพิ่มขึ้น เมื่อร่างกายมีการออกกำลังกาย) ก็จะทำให้เกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก ซึ่งอาการจะหายไปก็ต่อเมื่อปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงมีความสมดุลกับภาวะความต้องการ กล่าวคือ อาการจะดีขึ้นเมื่อผู้ป่วยหยุดออกกำลังกาย หรือไม่ก็มีความเครียดคลายลง (หัวใจทำงานลดลง)

ในบางครั้ง ก่อนไขมันที่สะสมตามส่วนต่างๆ เกิดการแตกออกเป็นแผล ส่งผลให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือด ทำให้ปริมาณเลือดขาดหายไป ก็จะทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (มีการตายของเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ) ซึ่งก็จะทำให้เกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอกมากและนาน ในบางรายมีการทำงานของหัวใจผิดปกติ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างฉับพลันทันทีได้ หรือไม่ก็เสียชีวิตในเวลาต่อมา

เมื่อหลอดเลือดหัวใจทรมาน แล้วจะซ่อมเมื่อไรดี



หลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสื่อมมาก จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตแย่ลง และบ่อยครั้งทำให้เกิดการเสียชีวิต อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นก็จะเป็นอาการแน่นหรือเจ็บหน้าอก หายใจลำบาก อึดอัด นอนราบไม่ได้ ไม่สามารถใช้ชีวิตหรือทำงานได้ตามปกติ เช่น ไม่สามารถออกกำลังกาย เดินขึ้นลงบันได ทำสวน อาบน้ำได้ เพราะมีอาการแน่นหัวใจ ดังนั้น จะต้องถึงเวลาซ่อมก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมีอาการมากและไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ โดยเฉพาะเมื่อได้รับการรักษาทางยาแล้ว อาการที่กล่าวมายังไม่ดีขึ้น หรือยังมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน และจะซ่อมก็เพราะว่ามีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตสูง อันเกิดจากภาวะหลอดเลือดตีบหรือตันมาก จนมีการบีบตัวที่ลดลงหรือมีภาวะหัวใจล้มเหลว

วิธีการซ่อมแซมหลอดเลือดหัวใจ ทำได้อย่างไร



นอกเหนือจากการใช้ยาแล้ว ก็จะมีการรักษาที่เปรียบเสมือนกับการซ่อมหลอดเลือดโคโรนารีอยู่ 2 วิธีการ โดยมีหลักสำคัญคือ เพื่อเพิ่มเลือดเข้าสู่กล้ามเนื้อหัวใจให้พอเพียงกับความต้องการ ซึ่งการรักษา 2 วิธีทางคือ การขยายหลอดเลือด และการทำผ่าตัดต่อทางเบี่ยงหลอดเลือด ซึ่งก่อนจะเลือกวิธีการใดนั้นจำเป็นต้องรู้ลักษณะของหลอดเลือดโคโรนารีของผู้ป่วยแต่ละราย ก่อนเริ่มต้นการสวนหัวใจและฉีดสีเพื่อใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจ

การสวนหัวใจและการฉีดสีเข้าหลอดเลือดโคโรนารีเป็นการวินิจฉัยโรควิธีหนึ่ง ที่เอื้อประโยชน์หลายอย่างต่อการดูแลรักษา วิธีนี้อาศัยการสอดใส่ท่อสายยาง พลาสติกที่ปราศจากเชื้อเข้าสู่หลอดเลือดแดงใหญ่จากที่ขาหนีบหรือที่แขน ย้อนเข้าไปสู่หัวใจ (เรียกว่าการสวนหัวใจ เพราะสวนทางเดินของเลือดกลับไปสู่หัวใจ) และไปจ่ออยู่ตรงทางออกของหลอดเลือดโคโรนารี จากนั้นจะทำการฉีดสีผ่านท่อสายยางพร้อมกับถ่ายรูปของหลอดเลือดโคโรนารีและหัวใจโดยใช้กล้องเอ็กซเรย์พิเศษในห้องปฏิบัติการเฉพาะที่เรียกว่าห้องสวนหัวใจ หรือ ห้องCATH LAB (แคทแล็บ) การวินิจฉัยวิธีนี้เอื้อประโยชน์มากกว่าโทษที่อาจเกิดขึ้น และในปัจจุบันนี้มีการทำหัตถการสวนหัวใจและฉีดสีอยู่เป็นประจำในประเทศไทย และในละปีมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยวิธีนี้มากกว่า 25,000 รายต่อปี ซึ่งมีผู้ป่วยน้อยกว่าร้อยละ 0.5 ที่อาจจะเกิดโทษ (น้อยกว่า 5 คนจากผู้ป่วย 1000 คน) และการวินิจฉัยวิธีนี้ส่วนใหญ่ไม่ต้องค้างคืนอยู่โรงพยาบาล และมีค่าใช้จ่ายที่ไม่แพงเกินไปนัก

ข้อมูลที่ได้จากการฉีดสีคือ ลักษณะการตีบตัน ตำแหน่ง จำนวนของหลอดเลือดที่มีปัญหา ลักษณะหลอดเลือดส่วนปลาย การทำงานบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ข้อมูลเหล่านี้แพทย์ต้องการเพื่อใช้ในการเลือกวิธีการรักษาว่าจะเป็นการรักษาทางยาต่อ หรือ จะใช้การขยายหลอดเลือด หรือจะต้องทำผ่าตัดต่อทางเบี่ยงหลอดเลือด

