



สิ่งที่ควรรู้ ก่อนตัดชิ้นใจ เจาะตับ (Liver biopsy)

ผู้เขียน:

รองศาสตราจารย์ พญ.อาภัสณี โสภณสฤงฆ์สุข

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี





การเจาะตับ (Liver biopsy)

เป็นหัตถการหรือการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยง และอาจมีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ แม้ว่าโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายนั้นพบได้น้อยมาก ดังนั้นโดยทั่วไปแพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยควรได้รับการเจาะตับก็ต่อเมื่อมีข้อบ่งชี้และมีความจำเป็นจริงๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการวางแผนรักษาโรคตับของผู้ป่วย มาตรฐานการเจาะตับที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

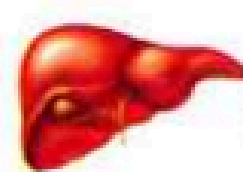
ข้อบ่งชี้ของการเจาะตับ ได้แก่

- ตรวจพบเอนไซม์ตับสูงกว่าปกติโดยไม่ทราบสาเหตุ
- เป็นโรคตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัสตับอักเสบ บี หรือไวรัสตับอักเสบ ซี
- มีก้อนเนื้อผิดปกติในตับ

การเจาะตับมีจุดประสงค์เพื่อให้ทราบการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง และเพื่อให้ทราบระยะของโรคตับเพื่อมาประกอบการรักษาโรคต่อไป

ข้อห้ามของการรักษา ได้แก่

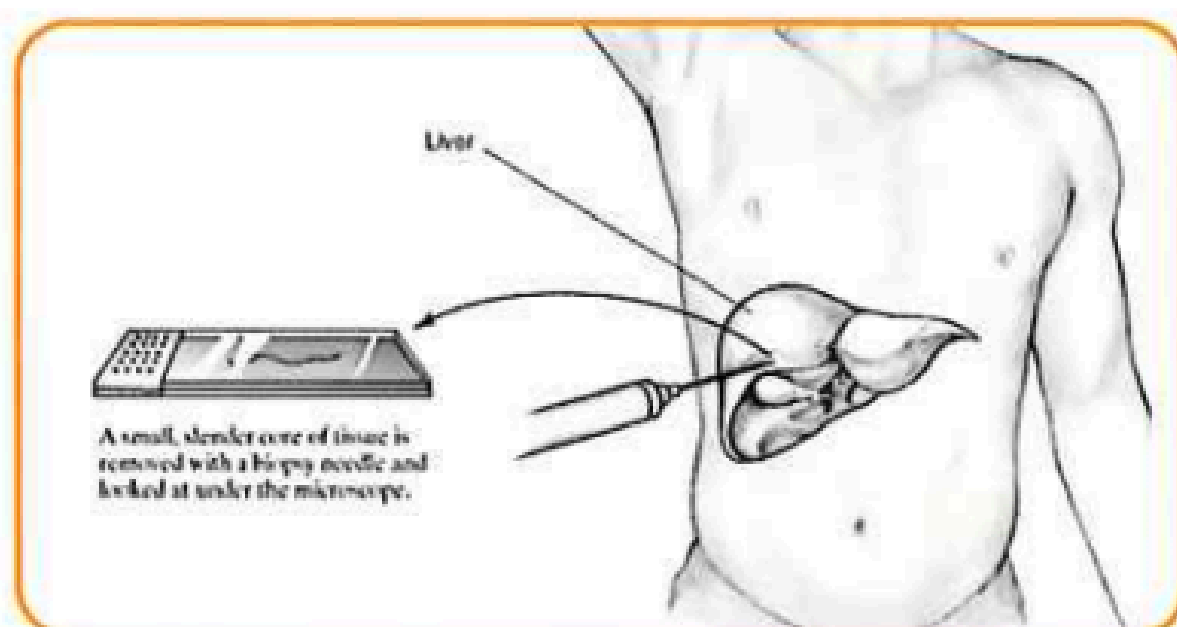
- การที่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ
- มีการหยุดตัวของเลือดผิดปกติ (prothrombin time ยาวกว่าค่าปกติ 4 วินาที หรือเกล็ดเลือดต่ำกว่า 60,000 ต่อ มม.)
- มีน้ำในช่องท้อง หรือ
- ไม่มีความพร้อมของคลังเลือด ฯลฯ



ขั้นตอนการเจาะตับ

หลังจากที่แพทย์ได้อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงข้อบ่งชี้ของการเจาะตับ รายละเอียดและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการเจาะตับ ผู้ป่วยจะได้รับการขอให้ความยินยอมโดยการเซ็นชื่อก่อนเริ่มการเจาะตับ

ขั้นตอนการเจาะตับ - หลังจากที่พบว่าผลเลือดไม่ได้มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือดดังกล่าวแล้วในข้อห้ามของการเจาะตับ แพทย์จึงเริ่มการเจาะตับ โดยให้ผู้ป่วยนอนหงายบนเตียง แพทย์ตรวจหาตำแหน่งของตับด้วยการเคาะด้วยมือ โดยให้ผู้ป่วยหายใจออกสุดและกลั้นหายใจ 2-3 วินาที โดยทั่วไปตำแหน่งที่เหมาะสมอยู่ที่ช่องระหว่างซี่โครงที่ 8 และ 9 ในแนวกึ่งกลางของรักแร้ จากนั้น แพทย์อาจใช้เครื่องอัลตราซาวนด์ช่องท้องตรวจที่บริเวณของตับ เพื่อช่วยยืนยันตำแหน่งที่เหมาะสมของการเจาะตับอีกครั้ง (re-check) (โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันอาจเกิดจากเข็มเจาะตับไปโดนอวัยวะภายใน)



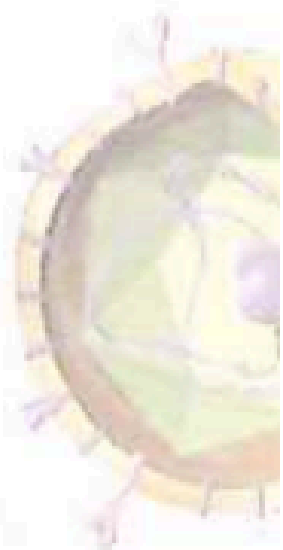
เมื่อได้ตำแหน่งที่เหมาะสมแล้ว แพทย์จึงฉีดยาชา 5-10 ซีซี ที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อจนถึงผิวหนังนอกของตับ (liver capsule) โดยให้ผู้ป่วยกลั้นหายใจนิ่งในท่าหายใจออกสุด โดยมีจุดประสงค์ให้กระบังลมและตับยกขึ้นสูงสุดเพื่อไม่ให้เยื่อหุ้มปอด ซายปอด และปอดมาอยู่ในแนวของเข็มเจาะตับ รอยฉีดยาออกฤทธิ์ จึงใช้เข็มเจาะตับแบบดูด (suction-type) เบอร์ 1.6 แทะผ่านผิวหนังเข้าไปในชั้นกล้ามเนื้อจนถึงตับ จากนั้นแพทย์จะถอนเข็มเจาะตับออกจากตัวของผู้ป่วยทันที โดยระหว่างนี้ผู้ป่วยยังคงกลั้นหายใจนิ่งในท่าหายใจออกสุดอยู่ชั่วขณะหนึ่ง

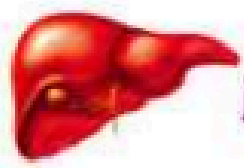
เข็มเจาะตับมีโอกาสอยู่ในตับประมาณ 1-2 วินาที ชิ้นเนื้อตับที่ได้มักมีความยาว 1-4 ซม. เนื่องจากตับที่บริเวณของการเจาะตับมีรอยแผลเล็กๆ จากเข็มเจาะตับ ผู้ป่วยจึงควรนอนตะแคงขวาให้แผลที่ได้รับการเจาะตับกดทับหมอนทรายหรือของแข็งๆ ไว้ 2 ชม. จากนั้นจึงนอนหงายพักผ่อนอยู่บนเตียงในเวลาต่อมา

การดูแลหลังการเจาะตับ - ผู้ป่วยได้รับการดูแล
เฝ้าระวังและติดตามอาการ ชีพจร ความดันโลหิต อัตรา
การหายใจเป็นระยะๆ เช่น ทุก 15 นาที เป็นเวลา 4 ครั้ง
ตรวจวัดชีพจรและความดันโลหิตทุก 30 นาที เป็นเวลา 4
ครั้ง จากนั้นวัดชีพจรและความดันโลหิตทุก 1 ชั่วโมง
จนกว่าอาการของผู้ป่วยเป็นปกติ ผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะตับที่
โรงพยาบาลอาจได้รับคำแนะนำให้นอนพักในโรงพยาบาล
เพื่อสังเกตอาการเป็นเวลา 24 ชั่วโมง เมื่อครบ 24 ชั่วโมง
แล้วถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการเปลี่ยนแปลง แพทย์จึงอนุญาตให้
กลับบ้านได้ เนื่องจากพบว่าร้อยละ 60 ของภาวะแทรกซ้อน
ที่อันตรายมักเกิดขึ้นภายในเวลา 2 ชั่วโมง และร้อยละ 96
ของภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นภายในเวลา 24 ชั่วโมง

**ภายหลังเจาะตับผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของ
แพทย์และพยาบาลโดยเคร่งครัด ได้แก่**

- งดออกกำลังกาย
- งดทำงานหนักและไม่ขับรถยนต์
เป็นเวลา 5 วัน
- ไม่ใช้ยาแอสไพรินและยาป้องกันเกล็ดเลือด
แข็งตัวอื่นๆ ภายใน 7-10 วัน หลังเจาะตับ
- ถ้ามีอาการผิดปกติต้องรีบไปโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้
ที่สุด และแจ้งแพทย์ที่ให้การรักษาในขณะนั้นว่าเพิ่ง
ได้รับการเจาะตับมา



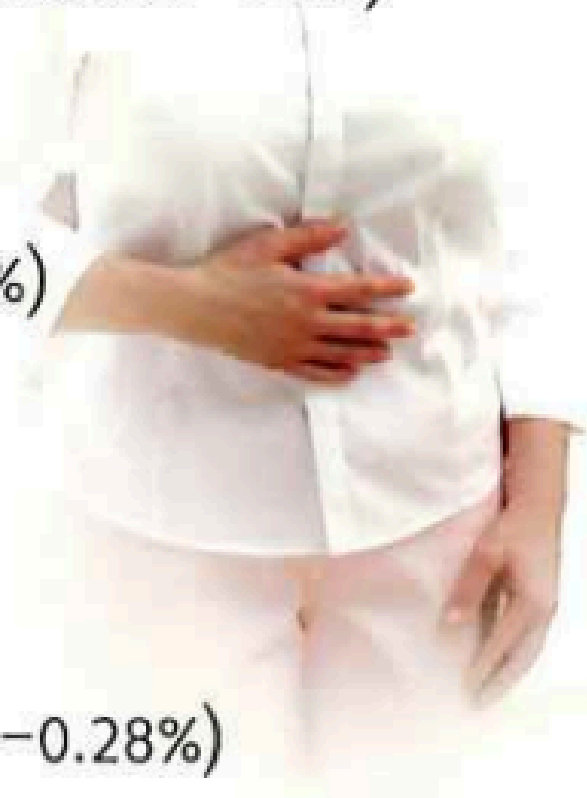


ภาวะแทรกซ้อนของการเจาะตับ

เป็นที่ยอมรับและทราบกันดีว่า การเจาะตับมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้โดยเฉลี่ยร้อยละ 0.06-0.32 และมีโอกาสเสียชีวิตได้ร้อยละ 0.01-0.1

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการเจาะตับ ได้แก่

- ปวดท้องหรือปวดบริเวณที่ได้รับการเจาะตับ พบมากที่สุดในช่วงแรกๆ ภายหลังเจาะตับ (0.056%-22%)
- เลือดออก (0.35%-0.5%)
 - เลือดออกในช่องท้อง (0.03%-0.7%)
 - เลือดออกในตับ (0.59%-2.3%)
- เยื่อช่องท้องอักเสบ (0.03%-0.22%)
- มีลมหรือน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (0.08%-0.28%)
- เลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด (0.18%-0.49%)
- โดนอวัยวะภายใน เช่น ปอด ถุงน้ำดี ไต (0.01%-0.1%)
- ติดเชื้อโรค
- เสียชีวิต (0.01%-0.3%)



ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายจากการเจาะตับ ได้แก่

มีโรคบางอย่างที่ทำให้เลือดหยุดยาก เช่น โรคเลือดหรือใช้เข็มเจาะตับแทงผ่านเนื้อตับมากกว่า 1 ครั้ง ฯลฯ ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเจาะตับ เช่น ข้อบ่งชี้และความจำเป็น รายละเอียดของการเจาะตับ ข้อควรปฏิบัติของการเจาะตับทั้งก่อนและหลัง รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการเจาะตับ ควรปฏิบัติตามคำแนะนำของการเจาะตับอย่างเคร่งครัดในกรณีที่มีความจำเป็นต้องได้รับการเจาะตับ





เอกสารอ้างอิง

1. Strader D, Wright T, Thomas DL, et al. AASLD Diagnosis, management, and treatment of hepatitis C. Hepatology 2004; 39: 1147-71.
2. Sherlock S, Dooley J. Needle biopsy of the liver. In: Scherlock S, Dooley J, eds. Disease of the liver and biliary system. 9th ed. Oxford: Blackwell Scientific, 1993;33-43.
3. Schiff L, Schiff ER. Needle biopsy of the liver. In: Schiff L, Schiff ER, eds. Diseases of the liver. 7th ed. Philadelphia: JB Lippincott, 1993;216-25.
4. Reddy KR, Mallat DB, Jeffers LJ. Evaluation of the liver: liver biopsy and laparoscopy. In: Schiff L, Schiff ER, eds. Diseases of the liver. 7th ed. Philadelphia: JB Lippincott, 1993;257-80.
5. Grant A, Neuberger J. Guidelines on the use of liver biopsy in clinical practice. Gut 1999; 45(Suppl IV): IV1-IV11.
6. Al Kaway B, Shiffman M. Percutaneous liver biopsy in clinical practice. Liver Int 2007;27:1166-73.
7. Malnick S, Melzer E. Routine ultrasound-guided liver biopsy. A time whose idea has come? J Clin Gastroenterol 2005; 39:900-3.



ถ้ามีอาการผิดปกติต้องรีบไป
โรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด
และแจ้งแพทย์ที่ให้การรักษา
ในขณะนั้นว่าเพิ่งได้รับ
การเจาะตับมา

