

5. การตรวจทางนิวเคลียร์อื่นๆในกรณีผู้ป่วยที่ไม่พบรอยโรคในสมองจากตรวจ MRI หรือรอยโรคที่อยู่ห่างจากจุดกำเนิดชัก อาทิเช่น

- การตรวจภาพสมองนิวเคลียร์ PET (Positron Emission Tomography) เป็นการวัดเมตาบอลิซึมของน้ำตาลเพื่อหารอยโรค ที่มีขนาดเล็กและไม่ชัดเจนซึ่งไม่สามารถตรวจพบด้วย MRI

- การตรวจภาพสมองนิวเคลียร์ SPECT (Single Photon Emission Computerized Tomography) การตรวจชนิดนี้ต้องฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือดดำของผู้ป่วยขณะชักเพื่อหวังให้สารไปจับที่จุดกำเนิดชัก และสามารถมองเห็นจากภาพถ่ายสมอง

6. การตรวจหน้าที่ สมองด้วยคลื่นแม่เหล็ก (Functional MRI) เพื่อหาตำแหน่งสมองที่มีหน้าที่สำคัญ เช่น ภาษา ความจำ และการเคลื่อนไหว ข้อมูลจากการตรวจจะช่วยในการวางแผนการผ่าตัด

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ภายหลังจากตรวจขั้นตอนที่ 1-4 มักจะพบตำแหน่งของจุดกำเนิดชัก น้อยรายที่ต้องผ่านการตรวจในขั้นตอนที่เหลือ (5 และ 6) ข้อมูลที่ได้จากการตรวจวิเคราะห์ข้างต้นจะถูกนำเสนอแก่ทีมรักษา ซึ่งประกอบไปด้วย...

- ประสาทแพทย์เชี่ยวชาญด้านลมชัก
- กุมารประสาทแพทย์เชี่ยวชาญด้านลมชัก
- ประสาทศัลยแพทย์เชี่ยวชาญด้านลมชัก
- ประสาทรังสีแพทย์
- นักจิตวิทยา
- พยาบาล
- นักเทคนิคการแพทย์

เพื่อร่วมกันวิเคราะห์และประเมินหาจุดกำเนิดชัก และวางแผนการรักษาที่เหมาะสมซึ่งอาจเป็นการผ่าตัดในรายที่สามารถทำได้แล้วผู้ป่วยหายจากอาการชัก หรืออย่างน้อยความถี่ในการชักลดลง โดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสมองส่วนที่ปกติ

สถาบันประสาทวิทยา  
312 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท  
เขตราชเทวี จังหวัดกรุงเทพฯ 10400  
โทรศัพท์ : 0-2354-7076-83 ต่อ 2107  
โทรสาร : 0-2354-7076-83 ต่อ 3317

## การรักษาผู้ป่วยลมชัก โดยวิธีผ่าตัด



สถาบันประสาทวิทยา  
PRASAT NEUROLOGICAL INSTITUTE