

การรักษาผู้ป่วยลมชักโดยวิธีผ่าตัด

โดยสถิติพบว่า แม้ให้การรักษาด้วยยาอย่างเต็มที่ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยลมชัก ชนิดมีจุดกำเนิดการชักเฉพาะที่ (focal epilepsy) ยังคงมีอาการชักอย่างต่อเนื่อง การผ่าตัดเข้ามามีบทบาทอย่างมากในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา การรักษาผู้ป่วยลมชักกลุ่มนี้ซึ่งดื้อต่อยาเกินกว่า 2 ชนิดขึ้นไป (Drug-resistant epilepsy) เนื่องจากประสิทธิภาพที่ทำให้หายจากอาการชัก ลดอัตราการตาย และคุณภาพชีวิต ขั้นตอนการเลือกผู้ป่วยลมชักเพื่อการผ่าตัดนั้นเริ่มจาก **การประเมินเพื่อวางแผนในการผ่าตัด (Presurgical evaluation)** ซึ่งมีขั้นตอนต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการชัก (seizure semiology) และการตรวจร่างกายทางระบบประสาท ในคลินิกระบบประสาททั่วไป หรือคลินิกโรคลมชัก ซึ่งจะทำให้แพทย์สามารถบอกจุดกำเนิดชักได้อย่างคร่าวๆ

2. การตรวจคลื่นสมองอย่างต่อเนื่องพร้อมบันทึกเทปวิดีโออาการชัก (Long-Term Monitoring) ชนิด scalp และ intracranial ในหน่วยติดตามโรคลมชัก (Epilepsy monitoring unit) ซึ่งมีพยาบาล และนักเทคนิคคลื่นสมองติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ขั้นตอนนี้ผู้ป่วยต้องนอนค้างในโรงพยาบาลเป็นเวลา 3-5 วัน เพื่อหยุดยากลันชักและเกิดอาการชัก คลื่นสมองขณะชักจะแสดงตำแหน่งจุดกำเนิดชักที่จำเพาะยิ่งขึ้น

3. การตรวจสมองด้วยคลื่นแม่เหล็ก (MRI) เพื่อหารอยโรคในสมองที่อาจเป็นสาเหตุของการชัก เช่น เนื้องอก หรือ ความผิดปกติของการพัฒนาเซลล์ประสาท (malformation of cortical development) ขั้นตอนนี้สามารถทำได้ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

4. การตรวจทางด้านประสาทจิตเวชศาสตร์ (Neuropsychological Test) ซึ่งจะช่วยประเมินส่วนสมองที่สูญเสียอันเนื่องมาจากการชัก และสมองส่วนที่ยังคงปกติอยู่ เช่น การตรวจหน้าที่ของ temporal lobe ในเรื่องของความจำและภาษา ขั้นตอนนี้สามารถทำได้ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยนักจิตวิทยาที่ได้รับการฝึกฝนมา