

การตรวจ Gastroscope ในโรงพยาบาลจอมทอง (The outcome of gastroscope in Chomtong Hospital)

อภิชัย ไผยารมณ พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์

Apichai Phiyarom MD. , Cert. Prof. (Ped.)

โรงพยาบาลจอมทอง

Chomtong Hospital

บทคัดย่อ

กลุ่มอาการปวดท้องเรื้อรัง (chronic abdominal pain, chronic dyspepsia) เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ และเป็นปัญหาในการวินิจฉัย ปัจจุบันการใช้กล้องส่องทางเดินอาหารส่วนต้น (Gastroscope) ช่วยทำให้สามารถวินิจฉัยโรคได้แม่นยำยิ่งขึ้น การวินิจฉัยโดยใช้ Gastroscope เป็นหัตถการที่เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ต้องใช้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ ประกอบกับบุคลากรและเครื่องมือมีจำกัด ไม่สามารถทำ Gastroscope ได้ในผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการ chronic abdominal pain หรือ chronic dyspepsia การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจด้วย Gastroscope ในโรงพยาบาลจอมทอง และศึกษาลักษณะที่ตรวจพบจาก Gastroscope และ Biopsy เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการ chronic abdominal pain หรือ chronic dyspepsia ที่ไม่สามารถทำ Gastroscope ได้ โดยทำการศึกษากผลการตรวจ gastroscope ใน รพ.จอมทองตั้งแต่ พค. 47 ถึง พค. 48 เก็บข้อมูลจากสมุดบันทึกการทำ gastroscope โดยไม่นับรวมในรายที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้ป่วยทั้งหมด 240 คน เป็นชาย 134 คน (ร้อยละ 55.8) เป็นหญิง 106 คน (ร้อยละ 44.2) กลุ่มอายุที่ได้รับการตรวจมากที่สุดอยู่ในช่วง 41-50 ปี ความผิดปกติที่ตรวจพบจากการตรวจ gastroscope มากที่สุดคือ gastritis ร้อยละ 46.6 โดยพบมากทั้งชายและหญิง กลุ่มอายุที่พบความผิดปกตินี้มากอยู่ในช่วง 41-50 ปี

ผลการตรวจชิ้นเนื้อพบว่าส่วนใหญ่เป็น chronic inflammation with *H.pylori* ร้อยละ 37.8 ชายและหญิงพบใกล้เคียงกัน กลุ่มอายุที่พบมากอยู่ในช่วง 41-50 ปี ซึ่งทั้งผลการตรวจ gastroscope ที่ผิดปกติมากที่สุดและผลชิ้นเนื้อที่พบผิดปกติมากที่สุดไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างเพศและกลุ่มอายุ ส่วน malignancy ซึ่งถือว่ามีความสำคัญพบเพียง ร้อยละ 8.3 จากผลการตรวจ gastroscope ที่พบว่าส่วนใหญ่เป็น gastritis และผลการตรวจชิ้นเนื้อพบว่าเป็น chronic inflammation with *H.pylori* สามารถนำไปเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่อง chronic dyspepsia, chronic abdominal pain ที่ไม่สามารถทำการตรวจ gastroscope ได้

คำสำคัญ : กล้องส่องทางเดินอาหารส่วนต้น, การตรวจชิ้นเนื้อ, กลุ่มอาการปวดท้องเรื้อรัง

Abstract

Chronic abdominal pain and chronic dyspepsia were common in medical practice and had problem to diagnosis. In present time gastroscop can improve accurate diagnosis but gastroscop is the complicated procedure and has limited in unit numbers and health personnel. So the finding of gastroscop can be guideline to approach patients with chronic abdominal pain or chronic dyspepsia. Retrospective cohort study in outcome of gastroscop in Chomtong Hospital from May 2004 - May 2005, was done by collected data from gastroscop records. Incomplete datas were excluded from this study. 240 patients (134 male, 106 female) were done gastroscopy. 41-50 years old was the most range of age that was done gastroscopy. Abnormal finding gastroscop was gastritis (46.6 %). We found that no different between sex and the most range of age was 41-50 years old. Chronic inflammation with *Helicobacter pylori* was the most biopsy finding in this study 37.8 % , no different between sex and the most range of age was 41-50 years old. No significant differentiation between the most abnormal gastroscop finding, the most abnormal biopsy and sex and the range of age ($p > 0.05$). Malignancy was found only 8.3%. From this study the most abnormal finding gastroscop was gastritis and chronic inflammation with *Helicobacter pylori* from biopsy finding, So these can be guideline to approach patients with chronic abdominal pain or chronic dyspepsia.

Keywords: Gastroscop, Biopsy, Chronic abdominal pain, chronic dyspepsia

บทนำ

กลุ่มอาการ chronic abdominal pain, chronic dyspepsia เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ และเป็นปัญหาในการวินิจฉัย เนื่องจากครอบคลุมถึงโรคและความผิดปกติของหลอดอาหาร กระเพาะอาหารและดูโอดินัมส่วนต้น ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุที่ชัดเจน เช่น แผลในกระเพาะอาหาร หรือที่ไม่ทราบแน่ชัด โดยมีอาการและอาการแสดงที่คล้ายคลึงกันทำให้ไม่สามารถแยกโรคได้จากการซักประวัติและตรวจร่างกายเพียง

อย่างเดียว¹ ในอดีตการตรวจทางรังสีวิทยาโดยการกลืนแป้ง (Barium meal and double contrast technique) ช่วยในการวินิจฉัยโรคแผลในกระเพาะอาหารและดูโอดินัมได้ตั้งแต่ร้อยละ 70-90² ในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมาการใช้กล้องส่องทางเดินอาหารส่วนต้นช่วยให้สามารถวินิจฉัยโรคได้แม่นยำยิ่งขึ้น³ ซึ่งการทำ upper GI endoscopy ถือว่าเป็น gold standard และสามารถให้รายละเอียดมากกว่า upper GI radiography⁴ แต่การวินิจฉัยโดยใช้ Gastroscop เป็นหัตถการ

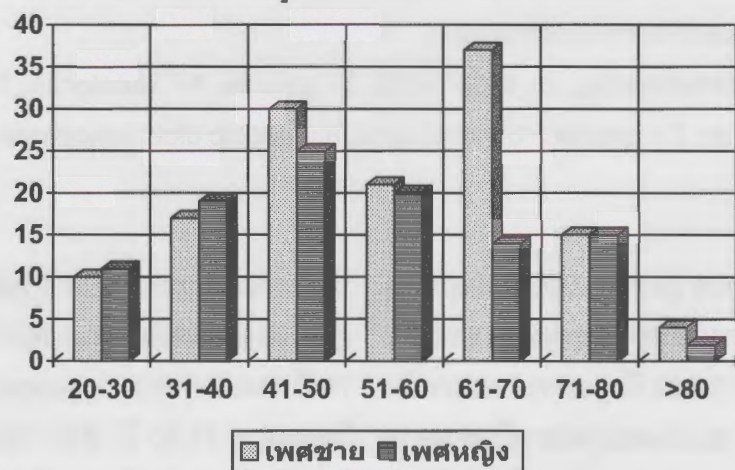
ที่เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ต้องใช้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญตรงๆ ประกอบกับบุคลากรและเครื่องมือมีจำกัด ไม่สามารถ Gastroscope ได้ในผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการ chronic abdominal pain หรือ chronic dyspepsia

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจด้วย Gastroscope ในโรงพยาบาลจอมทอง และศึกษาลักษณะที่ตรวจพบจาก Gastroscope และ Biopsy เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการ chronic abdominal pain หรือ chronic dyspepsia ที่ไม่สามารถทำ Gastroscope ได้แล้วและวิธีการศึกษาเป็นการศึกษาแบบ retrospective cohort study โดยการเก็บข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2547 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ.2548 โดยกลุ่มผู้ป่วยที่นำมาศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ gastroscope และมีการบันทึกข้อมูลผลการตรวจ gastroscope ลงในสมุดบันทึกผลของห้องผ่าตัด (การทำ gastroscope รพ.จอมทองห้องผ่าตัดรับผิดชอบ) โดยไม่นับรวมผู้ป่วยที่มีการลงบันทึกไม่ครบถ้วนการศึกษานี้ทำโดยการเก็บข้อมูลจาก

สมุดบันทึกผล gastroscope โดยแพทย์ผู้ตรวจจะเป็นผู้บันทึกด้วยตนเอง รាយเินผลการบันทึกไม่ครบถ้วนจะไม่นำมาศึกษาและมีการติดตามผลการตรวจชิ้นเนื้อ (Biopsy) จากห้องปฏิบัติการ (LAB) ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน จากแบบบันทึกผู้ป่วยนอก (OPD card) มาทำการเก็บข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลผลที่ได้นำมาศึกษาผลการตรวจ gastroscope และเปรียบเทียบผลการตรวจกับเพศ, อายุ เปรียบเทียบผลชิ้นเนื้อกับเพศ อายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ program SPSS on window version 10

ผลการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ gastroscope ทั้งหมด 240 คน เป็นชาย 134 คน คิดเป็นร้อยละ 55.8 เป็นหญิง 106 คนคิดเป็นร้อยละ 44.2 อายุของผู้ป่วย ที่มารับการตรวจ gastroscope พบมาก 2 ช่วงคือ 41-50 ปีและ 61-70 ปี ถ้าแยกตามเพศแล้ว เพศชายพบว่าส่วนใหญ่มารตรวจอยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปีและอายุ 61-70 ปี ส่วนเพศหญิงส่วนใหญ่มารตรวจอยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี และ 51-60 ปี (ภาพที่ 1)

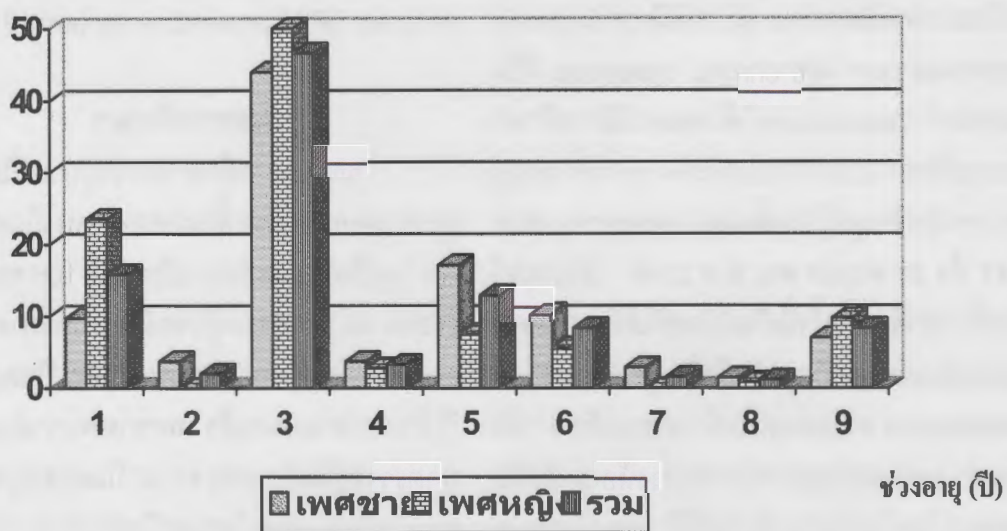


ภาพที่ 1 : อายุและเพศของผู้ป่วยที่มาตรวจ Gastroscope

ผล gastroscpe พบว่าส่วนใหญ่ พบความผิดปกติเป็น gastritis คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงไปคือ normal finding คิดเป็นร้อยละ 15.8 gastric ulcer ร้อยละ 12.5 duodenal ulcer ร้อยละ 8.3 และ malignancy ร้อยละ 8.3 ตามลำดับ ถ้าแยกตามเพศแล้วพบว่าในเพศชายผล gastroscpe ลำดับแรกคือ gastritis ร้อยละ 44, gastric

ulcer ร้อยละ 17.1, duodenal ulcer ร้อยละ 10.4, normal finding ร้อยละ 9.7 และ malignancy ร้อยละ 7.0 ตามลำดับ ส่วนในเพศหญิงพบว่าผล gastroscpe ลำดับแรกคือ gastritis ร้อยละ 50, normal finding ร้อยละ 23.5, malignancy ร้อยละ 9.7, gastric ulcer ร้อยละ 7.5 และ duodenal ulcer ร้อยละ 5.6 ตามลำดับ (ภาพที่ 2)

%

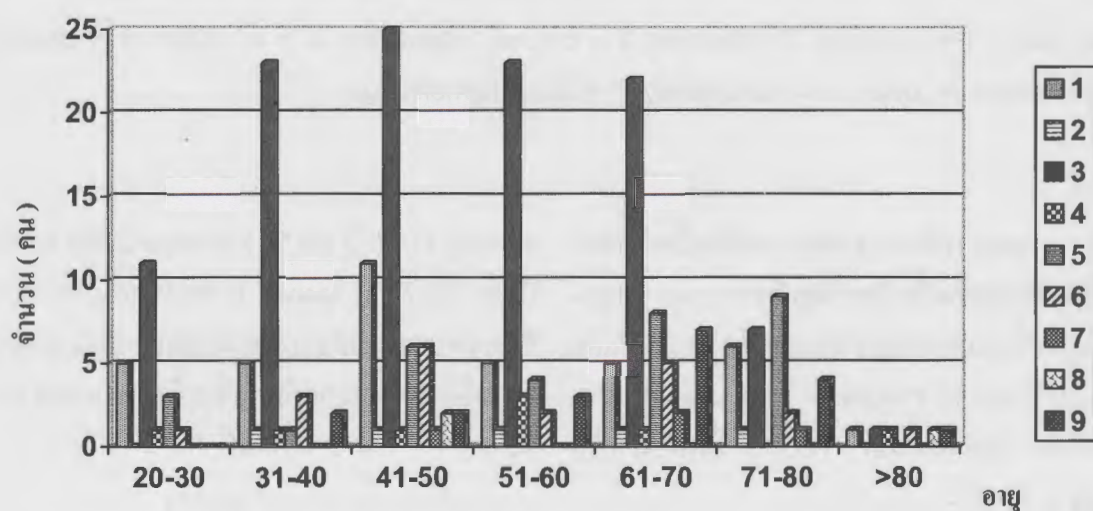


ภาพที่ 2: เพศกับผลการตรวจ Gastroscpe

หมายเหตุ : 1 = normal finding, 2= esophagitis, 3= gastritis, 4= duodenitis, 5 = gastric ulcer, 6 = duodenal ulcer, 7 = gastritis+duodenal ulcer, 8 = gastric ulcer+duodenal ulcer, 9= malignancy

เมื่อศึกษาผล gastroscpe กับกลุ่มอายุพบว่าผลจะแตกต่างกันโดย esophagitis พบเฉลี่ยเท่ากันในช่วงอายุ 30-80 ปี gastritis พบมากในช่วงอายุ 41-50 ปี duodenitis พบมากในช่วงอายุ 51-60 ปี gastric ulcer พบมากในช่วงอายุ 71-80

ปี duodenal ulcer พบมากในช่วงอายุ 41-50 ปี gastritis+duodenal ulcer พบมากในช่วงอายุ 61-70 ปี Gastric ulcer + duodenal ulcer พบมากในช่วงอายุ 41-50 ปี ส่วน malignancy พบมากในช่วงอายุ 61-70 ปี (ภาพที่ 3)

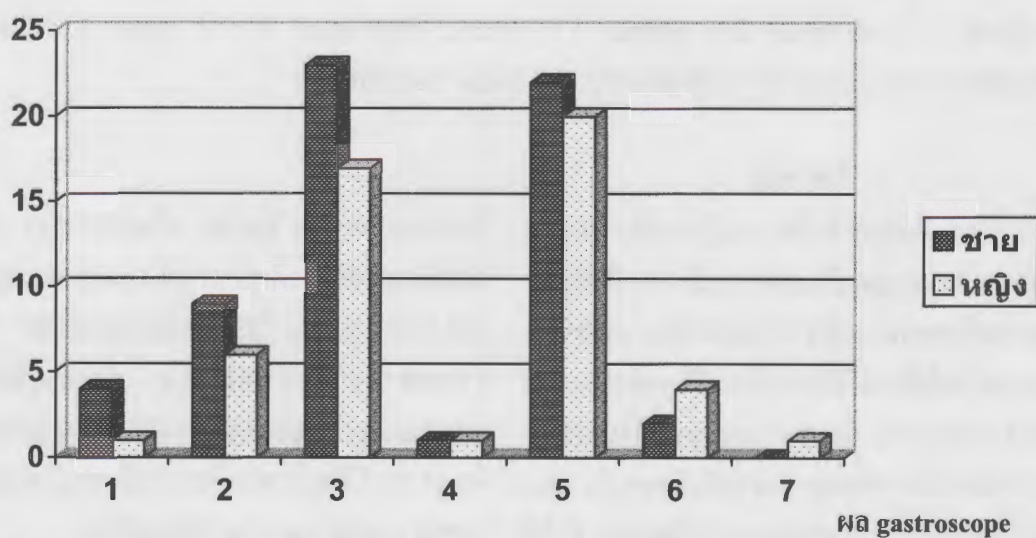


ภาพที่ 3 : อายุกับผลการตรวจ Gastroscope

หมายเหตุ : 1 = normal finding, 2 = esophagitis, 3 = gastritis, 4 = duodenitis 5 = gastric ulcer, 6 = duodenal ulcer, 7 = gastritis+duodenal ulcer, 8 = gastric ulcer+duodenal ulcer, 9 = malignancy

ผลการตรวจชิ้นเนื้อเมื่อเทียบกับเพศพบว่าผลชิ้นเนื้อส่วนใหญ่พบว่าเป็น chronic inflammation เป็นชาย 23 คน, หญิง 17 คนและ chronic inflammation+

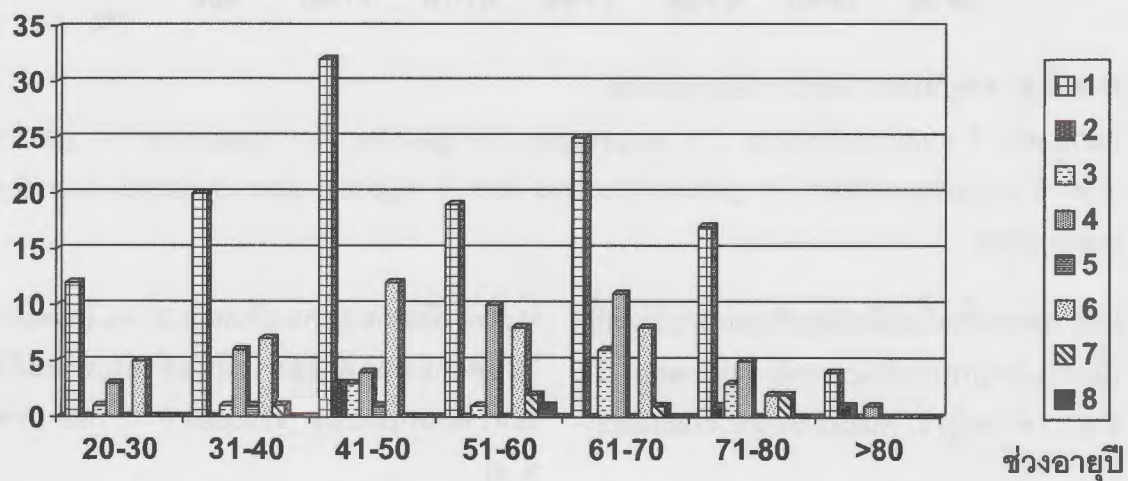
H.pylori เป็นชาย 22 คน, เป็นหญิง 20 คน โดยพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างเพศ (pearson chi square, $P = 0.769$) (ภาพที่ 4)



ภาพที่ 4 : เพศกับผลการตรวจชิ้นเนื้อ

หมายเหตุ : 1 = no result, 2 = normal, 3 = chronic inflammation, 4 = *H. pylori*, 5 = chronic inflammation + *H. pylori*, 6 = malignancy, 7 = focal hemorrhage

ผลการศึกษาระหว่างผลชิ้นเนื้อกับช่วงอายุพบว่าผลชิ้นเนื้อที่พบบ่อย คือ chronic inflammation นั้นพบมากอยู่ 2 ช่วงอายุคือ 51-60 ปีและ 61-70 ปี พบ 10 รายและ 11 รายตามลำดับ ส่วน chronic inflammation + *H. pylori* นั้นพบมากในช่วงอายุ 41-50 ปี พบ 12 ราย รองลงไปคือ 51-60 ปีและ 61-70 ปี โดยพบ 8 รายเท่ากัน จากการศึกษพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของช่วงอายุกับผลชิ้นเนื้อ (pearson chi squair, $P = 0.472$) (ภาพที่ 5)



ภาพที่ 5 : อายุกับผลการตรวจชิ้นเนื้อ

หมายเหตุ : 1 = no result, 2 = normal, 3 = chronic inflammation, 4 = *H. pylori*, 5 = chronic inflammation + *H. pylori*, 6 = malignancy, 7 = focal hemorrhage

วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยที่มารับการตรวจ gastrocope เป็นเพศชายเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งโดยการศึกษาพบว่าผู้ชายในท้องถิ่นอำเภอจอมทองและใกล้เคียงมีวิถีการดำรงชีวิตชอบดื่มสุราหลังจากทำงาน ยิ่งเวลาเทศกาลปีใหม่หรือสงกรานต์จะมีการดื่มสุราหลายวันติดต่อกัน นอกจากนั้นยังมีปัญหาการทานอาหารผิดเวลา ทำให้

มีอาการปวดท้อง อืดท้อง หรือมีอาการอาเจียนเป็นเลือด ซึ่งมีการศึกษาการทำ gastrocope ใน (ผ.ป.) Dyspepsia ในรพ.จอมทอง 2540⁵ ก็พบว่าเพศชายมากกว่าเพศหญิง ช่วงอายุที่มาทำ gastrocope อยู่ในช่วง 41-70 ปี โดยมากที่สุดคือ 41-50 ปีซึ่งเป็นช่วงที่พบว่ามีความผิดปกติในการทำ gastrocope มากที่สุดด้วย

ผลการตรวจ gastroscop พบว่าส่วนใหญ่เป็น gastritis ส่วน ulcer พบรองลงไปเมื่อเปรียบเทียบผลการตรวจชิ้นเนื้อพบว่า (ผป.) Gastritis ส่วนใหญ่เป็น inflammation with *H. pylori* ซึ่งอาจจะแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ⁶⁻⁸ ส่วน finding ที่พบเป็น ulcer นั้นไม่พบว่าเป็น malignancy เลย แต่การทำการตรวจชิ้นเนื้อนั้นไม่ได้ทำทุกราย ถึงแม้จะมีความผิดปกติซึ่งการส่งชิ้นเนื้อกับแพทย์ผู้ทำ gastroscop ดังนั้นผลการตรวจชิ้นเนื้ออาจจะไม่สามารถบอกถึงความผิดปกติของผป. ทั้งหมดได้ แต่อย่างไรก็ตามผลที่ได้ก็สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยอื่นๆ กลุ่ม malignancy จากการศึกษานี้พบว่า เพศหญิงพบมากกว่าเพศชาย และอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 61-70 ปีแต่กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่ากลับพบน้อยทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มผู้ป่วยอายุมากที่มาทำ gastroscop มีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ และส่วนใหญ่มักจะปฏิเสธการตรวจ gastroscop ทำให้ผลการตรวจพบว่ากลุ่มผป. ที่มีอายุมากพบว่าเป็น malignancy น้อยกว่ากลุ่มอายุอื่น

การศึกษานี้ไม่ได้นำเอาอาการนำและการวินิจฉัยของแพทย์มาทำการศึกษาวิจัยซึ่งจะมีข้อมูลเพิ่มเติมถึงข้อบ่งชี้ในการตรวจ gastroscop และอาจเชื่อมโยงถึงวิถีชีวิตประจำวันที่เกิดขึ้น ที่เป็นสาเหตุนำมาสู่การตรวจวินิจฉัย เนื่องจากมีปัญหาในการเก็บข้อมูลและการวินิจฉัยที่ชัดเจนของแพทย์ รวมถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่, โรคประจำตัว มีการบันทึกไม่ครบถ้วน จึงไม่สามารถนำมาเชื่อมโยงกับผลการตรวจและผลชิ้นเนื้อได้ โดยภาพรวมแล้วการศึกษาค้างนี้พอจะสะท้อนถึงผลของการทำ gastroscop

ในเขตอำเภอจอมทองและอำเภอใกล้เคียง ส่วนใหญ่เป็น gastritis และผลชิ้นเนื้อพบว่าส่วนใหญ่เป็น Inflammation with *H. pylori* ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการรักษา ผป. ที่มาด้วยเรื่องปวดท้องเรื้อรัง ทั้งนี้เนื่องจากไม่สามารถจะทำการตรวจ gastroscop ทุกรายถึงแม้มีข้อบ่งชี้ ซึ่งก็สืบเนื่องจากหลายสาเหตุเช่น เครื่อง gastroscop ไม่เพียงพอ ค่าใช้จ่ายในการตรวจ ความไม่พร้อมของผู้ป่วย รวมถึงการไม่สมัครใจในการตรวจของผู้ป่วย

สรุป

ผลการตรวจ gastroscop พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็น gastritis และผลการตรวจชิ้นเนื้อพบว่า เป็น chronic inflammation with *H. pylori* ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่อง chronic dyspepsia, chronic abdominal pain ที่ไม่สามารถทำการตรวจ gastroscop ได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ทำการศึกษาขอขอบคุณนายแพทย์สมอาจ วงศ์สวัสดิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจอมทองเป็นอย่างสูงที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดที่เอื้อเฟื้อข้อมูล gastroscop และเจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียนที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดีจนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Tally NF, Stanghellini VS, Heading RC, Koch

- KL FR, Tytgat GNF. Functional gastroduodenal disorders. In Rome II: a multinational consensus document on functional gastrointestinal disorders. Gut 1999; 45(suppl II): II37-II42.
2. Friedman LS, Peterson WL. Peptic ulcer and related disorders. In: Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KL, Wilson JD, Martin JB, Kasper DL et al. Harrison's principle of internal medicine. 14th ed. New York: McGraw-Hill; 1999. p. 1596-1616.
3. Bronner MP, Haggitt RC, Rubin CE. Endoscopy and endoscopic biopsy. In: Ming SC, Goldman H. Pathology of the gastrointestinal tract. 2nd ed. Baltimore, Williams & Wilkins; 1998. p. 35-42.
4. Nicolas J. Talley, Gerald Hottmann. In: Textbook of Gastroenterology volume one. 3rd ed. Lippincott William & Wilkins; 1999. p. 660-677.
5. สมอาจ วงศ์สวัสดิ์, เกรียงยุทธ วรศีตกาลกุล. การติดเชื้อ *Helicobacter pylori* ในผู้ป่วย dyspepsia ของโรงพยาบาลจอมทอง. ลำปางเวชสาร 2543; 4: 85-93.
6. Masiriang P, Kositchiwat C, Keeuukphan P, Chunlertrith K, Sukeepaisarnchroen W, Sangchan A. The prevalence of *Helicobacter pylori* (HP.) infection among dyspeptic patients seen in OPD-GP setting. การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 15 ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย: 2542 เมย. 20-23; โรงแรมริเจนท์ ชะอำ เพชรบุรี. หน้า 196.
7. สิริวัฒน์ อนันตพันธุ์พงษ์. การติดเชื้อ *Helicobacter pylori* ในผู้ป่วย dyspepsia. วารสารโรงพยาบาลราชวิถี 1999; 10: 17-26.
8. Conti-Nibali S, Sferlazzas C, Fera MT, Saitta G, Tedeschi A, Magazzu G. *Helicobacter pylori* infection: a simplified diagnostic approach. Am J Gastroenterol. 1990 Dec; 85 (12): 1573-5.