

ปกิณกะ

การทำ ERCP 107 ราย ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า

สองบุญ หลงประสาธ พ.บ.*

Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography (ERCP) เป็นหัตถการที่มีประโยชน์ทั้งในการวินิจฉัยโรคและให้การรักษาได้ในคราวเดียวกัน ยกตัวอย่างเช่นโรคในกลุ่ม obstructive jaundice ทั้งหลายไม่ว่าจะเป็น common bile stone, cholangio carcinoma, CA ampulla, CBD stricture หรือ papilla stenosis ในปัจจุบันนี้ common bile stone การทำ ERCP จะช่วยทั้งวินิจฉัยและรักษาได้ ซึ่งไม่จำเป็นต้องผ่าตัดเปิดหน้าท้องผู้ป่วยอีกต่อไป แต่การทำหัตถการนี้ ต้องอาศัยความรู้ความสามารถและการฝึกฝนในการทำเป็นอย่างมาก และจำนวนรายในช่วง learning curve ต้องมากพอสมควร ระดับโรงพยาบาลศูนย์ควรจะมีขีดความสามารถในด้านนี้ ผู้เขียนจึงได้ทำการศึกษาค้นคว้า และไปฝึกอบรมแบบ short course ที่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลราชวิถี หลายครั้งที่จัดอบรม ผู้เขียนได้ฝึกฝนหาประสบการณ์การทำ ERCP กับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระปกเกล้าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 – 2548 รวม case ได้ทั้งหมด 107 ราย โดยในปี พ.ศ. 2545 เครื่อง fluoroscope ยังต้องไปใช้ร่วมกับแผนก ortho ซึ่งเป็นปัญหาอย่างหนึ่งในการทำหัตถการนี้ และปี พ.ศ. 2546 เครื่องมือ side view duodenoscope เสียส่งซ่อมเกือบปี ผู้เขียนจึงได้ทำหัตถการนี้อย่างจริงจังเมื่อ ปีพ.ศ. 2547–

2548 นี้ ผู้เขียนขอรายงานประสบการณ์การทำ ERCP โดยเรียงตามลำดับดังนี้

1. จำนวน case ที่ทำ ERCP

จำนวน case ที่ทำ ERCP ระหว่างปี พ.ศ. 2545 – 2548 จำนวน 107 ราย จำแนกเป็นปีพ.ศ. 2545 จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 10.28) ปีพ.ศ. 2547 จำนวน 39 ราย (ร้อยละ 36.45) และปีพ.ศ.2548 จำนวน 57 ราย (ร้อยละ 53.27) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน case ทั้งหมด 107 ราย จำแนกตามปี พ.ศ.

ปี พ.ศ.	2545	2547	2548	รวม
จำนวนราย	11 [10.28]	39 [36.45]	57 [53.27]	107 [100]

หมายเหตุ : ตัวเลขในวงเล็บหมายถึง จำนวนร้อยละ

2. จำนวน Indication ในการทำ ERCP

ในการทำ ERCP ทั้ง 107 ราย มีข้อบ่งชี้ในการทำคือ obstructive juandice มากที่สุดถึง 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.93 รองลงมาคือ CBD stone จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.78 ข้อบ่งชี้ที่พบน้อยที่สุดคือ pancuatitis พบ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.80 ดังราย

* กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

ละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน Indication ในการทำ ERCP จำแนกตามปี พ.ศ.

Indication	2545	2547	2548	รวม
Obstructive jaundice	7 [63.64]	18 [46.15]	22 [38.60]	47 [43.93]
CBD stone	1 [9.09]	12 [30.72]	21 [36.80]	34 [31.78]
Cholangio CA	1 [9.09]	3 [7.68]	10 [17.55]	14 [13.08]
CA ampulla	0	1 [2.56]	2 [3.51]	3 [2.80]
Pancreatitis	0	1 [2.56]	2 [3.51]	3 [2.80]
Other	2 [18.18]	4 [10.24]	0	6 [5.61]
Total	11 [10.28]	39 [36.45]	57 [53.27]	107 [100]

3. จำนวน Endoscopic Diagnosis

จากผู้ป่วย 107 ราย เมื่อจำแนกตาม endoscopic diagnosis พบ CBD stone มากที่สุด จำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.73 รองลงมาคือ cholangio CA จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.76 ที่พบน้อยที่สุดคือ CA ampulla เพียง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.93 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 Endoscopic Diagnosis จำแนกตามปี พ.ศ.

Indication	2545	2547	2548	รวม
CBD stone	3 [27.27]	18 [46.15]	29 [50.88]	50 [46.73]
Cholangio CA	1 [9.09]	5 [12.82]	13 [22.81]	19 [17.76]
CA ampulla	0	0	1 [1.75]	1 [0.93]
Normal	2 [18.18]	3 [7.69]	2 [3.50]	7 [6.54]
Unsatisfy	5 [45.45]	13 [33.33]	12 [21.05]	30 [28.03]
Total	11 [10.28]	39 [36.45]	57 [53.27]	107 [100]

4. จำนวนที่สามารถ Canulate เข้า CBD

จากการรวบรวมข้อมูลในปี พ.ศ. 2545, 2547 และ 2548 จำนวน 107 ราย พบว่ามีจำนวนที่สามารถ canulate เข้า CBD ได้จำนวน 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.96 และเมื่อจำแนกตามปีพ.ศ. พบว่าในปี พ.ศ. 2545 สามารถ canulate เข้า CBD ได้ 6/11 ราย คิดเป็นร้อยละ

54.55 ปีพ.ศ. 2547 จำนวน 26/39 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67 และปีพ.ศ. 2548 จำนวน 45/57 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.95 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนที่สามารถ Canulate เข้า CBD จำแนกตามปี พ.ศ.

	2545	2547	2548	รวม
Canulate CBD	6 [54.55]	26 [66.67]	45 [78.95]	77 [71.96]
Cannot Canulate CBD	5 [45.45]	13 [33.33]	12 [21.05]	30 [28.04]
Total	11 [10.28]	39 [36.45]	57 [53.27]	107 [100]

5. จำนวนการทำ Endoscopic sphincterotomy และการทำ stone removal ทั้ง 3 ปีมีการทำ endoscopic sphincterotomy จำนวน 50 ราย และพบว่า complete stone removal จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 68 ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนการทำ Endoscopic Sphincterotomy และการทำ Stone Removal

	2545	2547	2548	รวม
EST	3 [6.00]	18 [36.00]	29 [58.00]	50 [100]
Complete stone removal	1 [33.33]	10 [55.56]	23 [79.31]	34 [68.00]
Not Complete stone removal	2 [66.67]	8 [44.44]	6 [20.69]	16 [32.00]

วิจารณ์

จากข้อมูลที่น่าเสนอดังกล่าว จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการนี้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในปี พ.ศ. 2548 ทำไป 57 ราย หรือร้อยละ 53.27 ของ ผู้ป่วยที่ทำหัตถการนี้ทั้งหมด 107 ราย สำหรับข้อบ่งชี้ในการทำหัตถการนี้ถ้านับผลรวมทั้งหมดเป็นโรค obstructive jaundice ร้อยละ 43.93, CBD stone ร้อยละ 31.78, cholangio CA ร้อยละ 13.08, CA ampulla ร้อยละ 2.80, pancreatitis ร้อยละ 2.80, และ other ร้อยละ 5.61

แต่ถ้าพิจารณาดูในแต่ละโรคจะเห็นว่า obstructive jaundice มีแนวโน้มลดลง [ร้อยละ 63.64, 46.15, 38.60] ในขณะที่ CBD stone มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น [ร้อยละ 9.09, 30.72, 36.80] ซึ่งอาจจะเป็นจาก clinical diagnosis ได้เฉพาะโรคมามากขึ้น และใน endoscopic diagnosis ก็พบในลักษณะเดียวกัน CBD stone มีการเพิ่มขึ้น [ร้อยละ 27.27, 46.15, 50.88] ถ้าแยงสาย canula ไม่เข้า CBD จะคิดว่าเป็น unsatisfy ERCP และในการศึกษานี้ก็มีการลดลงเช่นเดียวกัน [ร้อยละ 45.45, 33.33, 21.05] ในการทำหัตถการนี้สิ่งที่ถือว่าสำคัญที่สุดคือการแยงสาย [canula] ให้เข้า CBD ได้ [Canulate CBD] ซึ่งจะทำให้ขั้นตอนในการทำต่อไปง่ายขึ้นเป็นอย่างมาก จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าสามารถแยงสายเข้าได้มากขึ้น [ร้อยละ 54.55, 66.67, 78.95] ตามลำดับ นั่นคือมีการศึกษาและเรียนรู้จนเกิดความชำนาญมากขึ้น ในกรณีที่ได้รับการ endoscopic diagnosis ว่าเป็น CBD stone จะดำเนินการทำ endoscopic sphincterotomy [EST] ทุกราย ซึ่งมีการทำเพิ่มขึ้นทุกปี [ร้อยละ 6.00, 18.00, 58.00] รวม 3 ปีทำไป 50 ราย นอกจากนั้นก็ยังสามารถคล่องนิ้วออกหมด [complete stone removal] ได้มากขึ้นเรื่อย [ร้อยละ 33.33, 55.56, 79.31] รวม 34 รายใน 50 ราย

จากประสบการณ์ในการทำหัตถการ ERCP ช่วง learning curve สำหรับ diagnosis และการทำ endoscopic sphincterotomy [EST] and stone removal ผู้เขียนคิดว่า 100 รายน่าจะเพียงพอ แต่ถ้าจะต้องการทำนอกเหนือจากนี้ [อาทิเช่น การใส่ stent ทั้ง CBD and pancreatic duct] ควรต้องใช้จำนวน case มากกว่านี้ และควรต้องค้นคว้าหาความรู้ให้มากขึ้นด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ดาวฤกษ์ สินธุวิชัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า และนายแพทย์ สุรชาติ หุตทัยถาวร หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม ที่กรุณาจัดสรรงบประมาณมาจัดซื้ออุปกรณ์การทำหัตถการนี้ และที่ขาดไม่ได้ก็คือ ทีม endoscope ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระปกเกล้า ทุก ๆ ท่านที่กรุณาช่วยทั้ง

ร่างกายและแรงใจ จนทำให้การศึกษานี้ครั้งนี้จบลงด้วยดี

บรรณานุกรม

1. ไชยยุทธ ธนไพศาล. Laparoscopic cholecystectomy. ใน : ทองอวบ อุดรวิเชียร, ไพศาล พงศ์ชัย-ฤกษ์, วัฒนา สุพรหมจักร, และคณะ. บรรณานุกรม, Labparoscopic and autosuture. ขอนแก่น : ศิริภณช์ ออฟเซ็ท, 2538:72-85.
2. รังสรรค์ ฤกษ์นิมิตร. ความรู้เบื้องต้นของกล้องส่องระบบทางเดินอาหาร. ใน: ยุทธนา ศตวรรษารัง, สมบัติ ตรีประเสริฐสุข, รังสรรค์ ฤกษ์นิมิตร. บรรณานุกรม, Practical Gi endoscopy. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : อุษาการพิมพ์, 2547:1-36.
3. ทวีรัตน์ชูเอก. การรักษาภาวะตีบตันของท่อน้ำดีด้วยการส่องกล้อง. ใน : ยุทธนา ศตวรรษารัง, สมบัติ ตรีประเสริฐสุข, รังสรรค์ ฤกษ์นิมิตร. บรรณานุกรม, Practical GI endoscopy. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : อุษาการพิมพ์, 2547 : 126-42.
4. ทวีสิน ต้นประยูร. การรักษาโรคทางเดินน้ำดีโดยใช้กล้อง. ใน : ไพศาล พงศ์ชัยฤกษ์. บรรณานุกรม. ตำราศัลยกรรมส่องกล้องในระบบทางเดินอาหารเล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด, 2538:267-90.
5. สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ, ทวีรัตน์ชูเอก, สุชาติ จันทวีบูลย์. Practical diagnostic and therapeutic digestive endoscopic technique. กรุงเทพฯ : บริษัท ก.พล (1996) จำกัด, 2545:1-136.
6. Cotton PB, Williams CB, Sleisenger MH. Practical gastrointestinal endoscopy. Oxford : Backwell /Scientific Publications, 1990:85-156.
7. I grashi Y. Endoscopic biliary stenting. In : Leung JW, Chao WSC. Eds. Hands on ERCP teaching workshop for the training of biliary endoscopists - experience in China. APDW. 2005 Organizing Committee Composed of Korean Societies Related to Gastroenterology.