วารสารแพทย์เขต ๖-๗ ปีที่ ๒๖ ฉบับที่ ๔ ต.ค. - ธ.ค. ๒๕๕๐ Reg 6-7 Med J Vol. 26 No. 4 Oct. - Dec. 2007

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

Upper Gastrointestinal tract Bleeding in Paholpolpayuhasaena Hospital

สุพงศ์ จงสกุล พ.บ. ว.ว. อายุรศาสตร์โรคไต
กลุ่มงานอายุรกรรม
รพ.พหลพลพยุหเสนา
จ.กาญจนบุรี

Supong Jongsakul M.D.
Thai Board of Internal Medicine (Nephrology)
Division of Internal Medicine,
Paholpolpayuhasaena Hospital, Kanchanaburi Province

บทคัดย่อ

ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นภาวะที่พบบ่อย การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่รับไว้รักษาใน รพ.พหลพลพยุหเสนา ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2548 ถึง 30 กันยายน 2549 จำนวน 464 คน โดยพบว่าเป็นเพศชายต่อเพศหญิงในอัตราส่วน 2.1 : 1 อายุเฉลี่ย 57.7 ± 15.3 ปี มีภาวะตับแข็งร่วมด้วยร้อยละ 28.4 มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 10.6 ผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำกว่า มีภาวะ coagulopathy มากกว่า ได้รับเลือดมากกว่า และเสียชีวิตมากกว่าในผู้ที่มีภาวะตับแข็ง ส่วนผู้ที่ไม่มีภาวะตับแข็งมีอายุมากกว่าและใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs มากกว่า

ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมร้อยละ 44 เป็นการตรวจ upper GI study (UGIS) ร้อยละ 35.3 และ gastroscopy ร้อยละ 8.6 พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่มาจาก esophageal varice ร้อยละ 38.1 และ gastritis ร้อยละ 31.0 ในผู้ที่มีภาวะตับแข็ง ส่วนผู้ที่ไม่มีภาวะตับแข็งพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่มาจาก gastric ulcer ร้อยละ 36.7 gastritis ร้อยละ 21.1 และ duodenal ulcer ร้อยละ 20.0

ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการผ่าตัดจำนวน 2 ราย ได้รับการรักษาด้วยยากลุ่ม proton pump inhibitor (PPI) ร้อยละ 94.2 triple therapy ร้อยละ 2.2 beta-blocker ร้อยละ 9.7 sandostatin ร้อยละ 5.6 และรักษาด้วย esophageal varice ligation (EVL) ร้อยละ 1.1

ABSTRACT

Upper gastrointestinal tract bleeding (UGIB) is a common health problem. A descriptive retrospective study of UGIB was conducted in Paholpolpayuhasaena Hospital from October 2005 to September 2006, to determime and compare clinical datas between the patients with cirrhosis and non-cirrhosis. There were

464 patients with male to female ratio of 2.1 : 1, mean age 57.7 ± 15.3 years, cirrhosis 28.4% and mortality rate 10.6%. The clinical datas in the patients with circhosis and non-cirrhosis were lower blood pressure, greater coagulopathy, greater blood transfusion, higher mortality and older age, greater NSAIDs intake respectively.

Upper GI study and gastroscopy were performed 35.3% and 8.6% respectively and found esophageal varice 38.1%, gastritis 31.0% in the patients with circhosis and found gastric ulcer 36.7%, gastritis 21.1%, duodenal ulcer 20.0% in the patients with non-cirrhosis.

Truncal vagotomy and gastrectomy were done in 2 patients. Other treatments were esophageal varice ligation 1.1%, proton pump inhibitor 94.2%, triple therapy 2.2%, beta-blocker 9.7% and sandostatin 5.6% respectively

บทนำ

ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (upper gastrointestinal tract bleeding หรือ UGIB) เป็นภาวะที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสำคัญในเวชปฏิบัติที่ต้องให้การวินิจฉัย และการรักษาที่เฉพาะเจาะจง ภาวะเลือดออกดังกล่าวนี้หยุดได้เองร้อยละ 80 แม้ว่าการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ จะมีการพัฒนาก้าวหน้า แต่อัตราการเสียชีวิตยังคงอยู่ประมาณร้อยละ 6-7 ผู้ป่วยมักจะมาด้วยอาการถ่ายดำ หรืออาเจียนเป็นเลือด[1] การดำเนินโรคและการพยากรณ์โรคมีความแตกต่างกันในกลุ่มผู้ป่วยที่มีและไม่มีภาวะตับแข็ง[2]

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ อาการทางคลินิก การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม การรักษา และอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

2. เพื่อเปรียบเทียบอาการทางคลินิก การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม การรักษา และอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับมีและไม่มีภาวะตับแข็ง

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในตึกอายุรกรรม ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นใน รพ. พหลพลพยุหเสนา ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2548 ถึง 30 กันยายน 2549 โดยเก็บข้อมูลจากแฟ้มผู้ป่วย บันทึกข้อมูลทั่วไปได้แก่ เพศ อายุ ภาวะตับแข็ง การใช้ยากลุ่ม NSAIDs ความดันโลหิต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (hematocrit, coagulogram) การได้รับเลือด การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม (upper GI study หรือ UGIS และ gastroscopy) การวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษา แสดงผลของข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพในรูปของค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัดส่วน เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรระหว่างกลุ่ม 2 กลุ่ม โดยใช้ unpaired t-test และ Chi-square โดยกำหนดความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ p value < 0.05 และเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มในเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

ระหว่าง 1 ตุลาคม 2548 ถึง 30 กันยายน 2549 มีผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นเข้ารับการรักษาใน รพ.พหลพลพยุหเสนา จำนวน 464 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็งร่วมด้วยร้อยละ 28.4 โดยมีรายละเอียดของข้อมูลทางคลินิกดังตารางที่ 1

ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมจำนวน 204 ราย (ร้อยละ 44) เป็นการตรวจ UGIS จำนวน 164 ราย (ร้อยละ 35.3) และ

ตารางที่ 1 แสดงและเปรียบเทียบข้อมูลทางคลินิกระหว่างผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับมีและไม่มีภาวะตับแข็ง

ตัวแปร	UGIB + cirrhosis (n = 132)	UGIB + non-cirrhosis (n = 332)	Total UGIB (n = 464)	P-value
เพศชาย : เพศหญิง	2.4 : 1	2.0 : 1	2.1 : 1	NS
อายุ (ปี)	55.0 ± 11.9	58.8 ± 16.3	57.7 ± 15.3	0.016
อายุ > 60 ปี	44 (33%)	173 (52.1%)	217 (46.8%)	0.000
SBP (mmHg)	113.5 ± 21.1	123.1 ± 22.6	120.3 ± 22.6	0.000
DBP (mmHg)	68.0 ± 12.4	72.2 ± 13.8	73.2 ± 13.8	0.000
SBP ≤ 90 mmHg	20 (15.2%)	25 (7.5%)	45 (9.7%)	0.012
Hematocrit (%)	23.0 ± 7.4	24.6 ± 9.2	24.1 ± 8.8	NS
Hematocrit < 24%	64 (48.5%)	178 (53.6%)	242 (52.2%)	NS
Coagulopathy	68 (51.5%)	10 (3.0%)	78 (16.8%)	0.000
PRC (unit)	3.4 ± 3.2	2.5 ± 2.0	2.5 ± 2.4	0.002
PRC > 6 U/admit	13 (9.8%)	10 (3.0%)	23 (5.4%)	0.002
ใช้ NSAIDs	25 (18.9%)	169 (50.9%)	194 (41.8%)	0.000
เสียชีวิต	29 (22.0%)	20 (6.0%)	49 (10.6%)	0.000

ตารางที่ 2 แสดงผลการวินิจฉัยโรคในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับมีและไม่มีภาวะตับแข็งหลังการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

วินิจฉัยโรค	UGIB + cirrhosis (n = 42)	UGIB + non-cirrhosis (n = 90)	Total UGIB (n = 132)
Gastritis	13 (31.0%)	19 (21.1%)	32 (24.2%)
Gastric ulcer	4 (9.5%)	33 (36.7)	37 (28.0%)
Gsatric mass	0 (0.0%)	5 (5.5%)	5 (3.8%)
Duodenitis	4 (9.5%)	15 (16.7%)	19 (14.4%)
Duodenal ulcer	5 (11.9%)	18 (20.0%)	23 (17.4%)
Esophageal varice	13 (31.0%)	0 (0.0%)	13 (9.9%)
Esophageal varice and gastritis	3 (7.1%)	0 (0.0%)	3 (2.3%)

gastroscopy 40 ราย (ร้อยละ 8.6) ไม่พบความผิดปกติจากการตรวจ UGIS จำนวน 72 ราย (ร้อยละ 43.9 ของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ UGIS) และไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม 260 ราย (ร้อยละ 56.0)

ดังนั้นจึงวินิจฉัยว่าเป็นภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 332 ราย (ร้อยละ 71.5 ของผู้ป่วยทั้งหมด) ส่วนการวินิจฉัยที่ทราบสาเหตุหลังการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมมีรายละเอียดดังตารางที่ 2

ผู้ป่วยที่ทำการตรวจ gastroscopy และพบว่าเป็น gastric ulcer ได้รับการตรวจชิ้นเนื้อจำนวน 3 ราย ในจำนวนนี้พบว่ามีการติดเชื้อ H. pyloria จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 66.6) และพบว่าเป็น esophageal varice จำนวน 16 ราย ในจำนวนนี้ได้ทำการรักษาโดย EVL จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 31.25)

ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นและไม่มีภาวะตับแข็งได้รับการรักษาด้วยยากลุ่ม H_2-receptor antagonist (H_2RA) จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 1.8) proton pump inhibitor (PPI) จำนวน 305 ราย (ร้อยละ 91.9) triple therapy จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 3.0) ยาหลายชนิดร่วมกันจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 2.7) และได้รับการผ่าตัดจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.6)

ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นและมีภาวะตับแข็งได้รับการรักษาด้วย proton pump inhibitor (PPI) จำนวน 132 ราย (ร้อยละ 100.0) ร่วมกับการรักษาด้วย beta-blocker จำนวน 45 ราย (ร้อยละ 34.1) sandostatin จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 19.7) และ EVL จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 3.8)

วิจารณ์

จากการศึกษานี้พบผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นเพศชายมากเป็น 2 เท่าของเพศหญิง ซึ่งใกล้เคียงกับในต่างประเทศ[3] เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็งร่วมด้วยร้อยละ 28.4 พบผู้ป่วยอายุมากกว่าและใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs มากกว่าในผู้ป่วยไม่มีภาวะตับแข็ง ดังนั้นจึงควรให้คำแนะนำผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่มีภาวะตับแข็งให้ใช้ยากลุ่ม NSAIDs อย่างระมัดระวัง เพื่อลดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น พบความดันโลหิตต่ำกว่า มีภาวะ coagulopathy มากกว่า ได้รับเลือดมากกว่า และเสียชีวิตมากกว่าในผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็ง สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็งเสียชีวิตมากกว่า เพราะมีปัจจัยเสี่ยงต่อการพยากรณ์โรคที่ไม่ดีมากกว่า ดังนั้นจึงควรให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับภาวะตับแข็งอย่างใกล้ชิด เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต

การตรวจเพิ่มเติมที่เป็นมาตรฐานได้แก่ การตรวจ gastroscopy[4-5] แต่จากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม พบรอยโรคจากการตรวจ UGIS เพียงร้อยละ 56.1 และได้รับการตรวจ gastroscopy เพียงร้อยละ 8.6 ทำให้ผลการวินิจฉัยส่วนใหญ่เป็นภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ไม่ทราบสาเหตุ ดังนั้นจึงควรเพิ่มการตรวจ gastroscopy เพื่อการวินิจฉัยหาสาเหตุที่แน่นอนของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้กับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม พบว่าผู้ที่มีภาวะตับแข็งมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจาก esophageal varice ร้อยละ 38.1 และ gastritis ร้อยละ 31.0 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่ไม่มีภาวะตับแข็งมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจาก gastric ulcer ร้อยละ 36.7 gastritis ร้อยละ 21.1 และ duodenal ulcer ร้อยละ 20.0 ตามลำดับ ซึ่งต่างจากการศึกษาในต่างประเทศที่ได้รับการตรวจ gastroscopy พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่มาจาก peptic ulcer ร้อยละ 55 esophagogastric varices ร้อยละ 14 arteriovenous malformations ร้อยละ 6 Mallory-Weiss tears ร้อยละ 5 และ tumors ร้อยละ 4 ตามลำดับ[4]

ในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นและไม่มีภาวะตับแข็ง ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วย PPI มีผู้ที่ได้รับการรักษาด้วย triple therapy เพียงร้อยละ 3.0

เนื่องมาจากการตรวจ gastroscopy และการส่งตรวจ H. pylori มีจำนวนน้อย ส่วนผู้ป่วยที่มีตับแข็งร่วมด้วย ได้รับการรักษาด้วย PPI ทุกคน ร่วมกับการได้รับ beta-blocker ร้อยละ 34.1 และด้วย EVL ร้อยละ 3.8 เนื่องมาจากการตรวจ gastroscopy มีจำนวนน้อยเช่นกัน ดังนั้นจึงควรเพิ่มการตรวจ gastroscopy เพื่อการรักษาที่จำเพาะต่อสาเหตุของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

สรุป

จากการศึกษานี้พบว่ามีผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นจำนวนมากในแต่ละปี ผู้ที่มีภาวะตับแข็งร่วมด้วยมีปัจจัยเสี่ยงต่อการพยากรณ์โรคที่ไม่ดีและมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่า มีผู้ป่วยจำนวนน้อยที่ได้รับการตรวจ gastroscopy ซึ่งเป็นการตรวจมาตรฐานสาเหตุของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นในผู้ป่วยที่รับการตรวจเพิ่มเติม พบว่าผู้ที่มีภาวะตับแข็งร่วมด้วยส่วนใหญ่เกิดจาก esophageal varice และ gastritis ส่วนผู้ที่ไม่มีภาวะตับแข็งร่วมด้วยส่วนใหญ่เกิดจาก gastric ulcer, gastritis, duodenal ulcer และมีการใช้ยา NSAIDs เป็นจำนวนมาก การรักษาผู้ป่วยเกือบทั้งหมดใช้ยาในกลุ่ม PPI

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่เวชระเบียน และเจ้าหน้าที่ห้องตรวจรังสีโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ที่ให้ความช่วยเหลือในด้านการค้นประวัติและแฟ้มข้อมูลในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. วานิช ปิยนิรันดร์. ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร. ใน : อภิรักษ์ ปาลวัฒน์วิชัย, อดิศร วงศา, วิชัย ประยูรวิวัฒน์, อุษณา ลุวีระ, บรรณาธิการ. เวชบำบัดวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : เอส. อาร์. พริ้นติ้ง แมสโปรดักส์ ; 2542. หน้า 260-71.
2. รังสรรค์ ฤกษ์นิมิตร, พัฒนพงศ์ นาวีเจริญ, อรรควัชร์ จันทร์ฉาย, นุสนธิ์ กลัดเจริญ. แนวทางการรักษาภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น. ใน : วิทยา ศรีดามา, ธานินทร์ อินทรกำธรชัย. บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2546. หน้า 138-45.
3. Longstreth GF. Epidemiology of hospitalization for acute upper gastrointestinal hemorrhage : A population-based study. Am J Gastroenterol 1995 ; 90 : 206.
4. Jutabha R, Jensen DM. Management of severe upper gastrointestinal bleeding in the patient with liver disease. Med Clin North Am 1996 ; 80 : 1035.
5. Adang RP, Vismans JF, Talmon JL, et al. Appropriateness of indications for diagnostic upper gastrointestinal endoscopy : Association with relevant endoscopic disease. Gastrointest Endosc 1995 ; 42 : 390.