

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วย Chronic dyspepsia ใน รพ. ราชบุรี

Endoscopic Findings of Chronic Dyspeptic Patients in Ratchaburi Hospital

ศุภกิจ พันธุ์ประพันธ์ พ.บ.,

ว.ว. อายุรศาสตร์ทั่วไป

กลุ่มงานอายุรกรรม

รพ. ราชบุรี

Supakit Panprapan M.D.

Thai Board of Internal Medicine

Division of Internal Medicine

Ratchaburi Hospital

บทคัดย่อ

บทนำ : Dyspepsia เป็นกลุ่มอาการประกอบด้วยความไม่สบาย หรือปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ ท้องอืด หรือแสบร้อนหน้าอก ผู้ป่วยที่มีอาการเป็น ๆ หาย ๆ หรือเรื้อรังระยะเวลา $\geq 4-8$ สัปดาห์ โดยกิน/รับประทานยา PPI มาตลอด เรียกผู้ป่วยกลุ่มนี้ว่า chronic dyspepsia

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาย้อนหลัง โดยรวบรวมผู้ป่วย chronic dyspepsia ที่มาตรวจ OPD ตั้งแต่ 1 มค. 50 - 29 กพ. 51 อายุ ≥ 20 ปี รวม 114 คน ผู้ป่วยทุกคนเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นที่ Endoscopic unit รพ. ราชบุรี

ผลการศึกษา : ผล EGD มี 6 ชนิด คือ NUD, gastritis, duodenitis, gastric ulcer, duodenal ulcer, gastric tumor จากการศึกษาพบว่า gastritis และ NUD 36.84% และ 32.45% ตามลำดับ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ อายุต่ำกว่า 50 ปี Peptic ulcer พบ 10-11%

สรุป : จากการศึกษา ผลการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นพบว่าปกติ (NUD) หรือมีการอักเสบของกระเพาะอาหาร ที่ไม่รุนแรงประมาณ 69% โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ อายุต่ำกว่า 50 ปี ดังนั้นการคัดเลือกผู้ป่วย chronic dyspepsia มาส่องกล้อง จึงต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าเพราะการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นมีราคาแพง

ABSTRACT

Background : Dyspepsia is a constellation of symptoms, Dyspeptic patients often complain discomfort or epigastric pain, bloating, nausea or burning. If the symptoms persist or recurrent despite on PPI in duration $\geq 4-8$ weeks, its called chronic dyspepsia

Methods : In this retrospective study, the chronic dyspeptic patients are collected from OPD until 1 Jan. 2007 - 29 Feb. 2008, age ≥ 20 years, total 114 patients. Every patients are performed EGD at Endoscopic unit in Ratchaburi Hospital.

Results : EGD diagnosis are classified in 6 types : NUD, gastritis, duodenitis, gastric ulcer, duodenal ulcer, gastric tumor. This study found that gastritis and NUD were diagnosed 36.84%, 32.45% respectively Age mostly < 50 years. Peptic ulcer was found 10-11%.

Conclusions : From this study, EGD diagnosis was normal or benign condition (gastritis) in patients about 69% and the age mostly < 50 years. So we can select chronic dyspeptic patients to perform EGD for cost-effectiveness.

บทนำ

Dyspepsia เป็นกลุ่มอาการบริเวณท้องส่วนบน ซึ่งผู้ป่วยจะอธิบายอาการที่เกิดขึ้นกับแพทย์ เช่น ไม่สบายท้อง ปวดเจ็บท้อง ท้องอืด จุกแน่น เจ็บแสบหน้าอก หรือกิน/รับประทานอาหารแล้วเหมือนอาหารไม่ย่อย

ตาม Rome II Criteria ได้อธิบายว่า dyspepsia เป็นอาการหรือความไม่สบายบริเวณกลางท้องส่วนบน ร่วมกับมีอาการดังกล่าวข้างต้น และได้กล่าวเพิ่มเติมว่า ถ้าผู้ป่วยมีอาการเจ็บแสบหน้าอก เป็นอาการเด่น เราจะเรียกอาการดังกล่าวว่า gastroesophageal reflux disease (GERD)¹

ปัจจุบันเราสามารถแบ่ง dyspepsia ได้ 2 ชนิด คือ

1. Uninvestigated dyspepsia : ผู้ป่วยที่เริ่มต้นมีอาการ dyspepsia หรือเคยเป็น ๆ หาย ๆ มาก่อน โดยผู้ป่วยดังกล่าวไม่เคยได้รับการสืบค้นใด ๆ มาก่อน (รวมถึง EGD)

2. Investigated dyspepsia : ผู้ป่วยมีอาการ dyspepsia ที่เป็น ๆ หาย ๆ หรือเป็นเรื้อรัง ได้รับการทำ EGD แล้ว โดยอาจตรวจพบ gastritis, duodenitis, peptic ulcer, neoplasms เรียกว่า organic dyspepsia, ถ้าไม่พบลักษณะผิดปกติใด ๆ เรียกว่า Functional (non ulcer) dyspepsia

ในการศึกษานี้ ได้ให้นิยามของ chronic dyspepsia มีอาการตาม Rome criteria โดยผู้ป่วยมีอาการ dyspepsia เป็น ๆ หาย ๆ หรือเรื้อรัง ระยะเวลา $\geq 4-8$ สัปดาห์ และผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการรักษาด้วยยากกลุ่ม PPI (proton pump inhibitor) มาตลอด

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาผลการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วย chronic dyspepsia ใน รพ.ราชบุรี
2. นำข้อมูลที่ได้มาคัดเลือกผู้ป่วย chronic dyspepsia เข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นเพื่อ ความคุ้มค่า และได้รับประโยชน์สูงสุด
3. นำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาและปรับปรุงแผนการรักษาผู้ป่วย dyspepsia ใน รพ. ราชบุรี
4. ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการศึกษาเชิงลึกในอนาคตต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า chronic dyspepsia ผู้ป่วยทุกคนมาตรวจเป็น ผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ 1 มค. 50 - 29 กพ. 51 จำนวนทั้งสิ้น 114 คน มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยทุกคนเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นที่ Endoscopic unit ใน รพ. ราชบุรี รายงานผลเป็น EGD diagnosis (Esophagogastroduodenoscopy)

ผลการศึกษา

ผู้ป่วย chronic dyspepsia ที่เข้ารับการตรวจ EGD จำนวน 114 คน เป็นชาย 55 คน หญิง 59 คน มีอายุ 20 ปีขึ้นไป พบอายุน้อยที่สุด 20 ปี มากที่สุด 87 ปี ผู้ป่วยช่วงอายุ 61-70 ปี มีจำนวนมากที่สุด คือ เฉลี่ยอายุ 65.9 ปี อาการนำที่มาพบแพทย์มากที่สุด คือ epigastric pain รองลงมาตามลำดับ คือ nausea, vomiting, bloating

และ burning โดยอาการเหล่านี้อาจพบร่วมกันในผู้ป่วยคนเดียว แต่จำนวนที่นับจะนับจากอาการเด่นในผู้ป่วยคนนั้น สรุปลักษณะผู้ป่วยดังตารางที่ 1

ผล EGD ของผู้ป่วยแบ่งได้ 6 ชนิด

1. Nonulcer dyspepsia
2. Gastritis
3. Duodenitis
4. Gastric ulcer
5. Duodenal ulcer
6. Gastric tumor

โดยพบ gastritis มากที่สุด จำนวน 42 คน (36.84%) ในจำนวนนี้พบ erosive และ hemorrhagic gastritis จำนวน 5 คน รองลงมาคือ NUD พบจำนวน 37 คน (32.45%) ที่พบน้อยที่สุด คือ gastric tumor จำนวน 3 คน (2.63%) ซึ่งผล gastric biopsy เป็น malignancy ทั้ง 3 คน และทั้งหมดอายุ > 70 ปี ทั้ง NUD และ gastritis ที่พบในการ

ศึกษานี้ ส่วนใหญ่มีอายุ < 50 ปี สรุปผลการศึกษาตามตารางที่ 2

วิจารณ์

ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการตรวจจายกรกรรม รพ. ราชบุรี มีจำนวนมาก ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมาตรวจด้วยอาการ dyspepsia คือมีอาการ discomfort, epigastric pain, bloating, burning, nausea, vomiting บางคนมีอาการเด่นเป็นอาการดังกล่าว แต่บางคนมีหลาย ๆ อาการรวมกัน

ผู้ป่วยในการศึกษานี้มีอาการ dyspepsia ≥ 2 เดือน และได้รับการรักษาด้วยยา (PPI, Air-X, motilium) มาตลอด เมื่อนำผู้ป่วยมาทำ EGD เราพบว่า 79 คน (62.29%) เป็น NUD หรือ gastritis (จำนวนนี้ 5 คน เป็น erosive หรือ hemorrhagic gastritis และมีอายุ > 60 ปี) และส่วนใหญ่ (55 คน) มีอายุ < 50 ปี การรักษาลึกในผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ Lifestyle changes และให้ยา antisecretory $\pm$ prokinetic ยัง

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วย chronic dyspepsia

ลักษณะของผู้ป่วย		จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย
เพศ	ชาย	55	-
	หญิง	59	-
อายุ (ปี)	20-30	9	25
	31-40	18	36.22
	41-50	26	45.34
	51-60	17	53.17
	61-70	30	65.9
	> 70	17	77.28
อาการนำ	epigastric pain	55	-
	bloating	22	-
	burning	10	-
	nausea vomiting	27	-

ตารางที่ 2 แสดงผลการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นจำนวนและร้อยละของการศึกษา

ผล EGD ⁺	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. Non ulcer dyspepsia (NUD)	37	32.4%
2. Gastritis (Include erosive or hemorrhagic)	42	36.84%
3. Duodenitis	7	6.14%
4. Gastric ulcer	13	11.4%
5. Duodenal ulcer	12	10.52%
6. Gastric tumor	3	2.63%

+ EGD : Esophagogastroduodenoscopy

ไม่มีความจำเป็นต้องทำ EGD อาจทำ noninvasive test for H. pylori เช่น Urea breath test เมื่อให้ยานาน 4-8 weeks แล้วอาการยังไม่ดีขึ้นจึงพิจารณาทำ EGD.

ผู้ป่วย chronic dyspepsia จากการศึกษานี้ ผล EGD พบ gastric ulcer และ duodenal ulcer (11.4%, 10.52%) และส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยอายุ 60 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับ prevalence ของ peptic ulcer disease ในต่างประเทศ คือ 5-15%²

สรุปแล้วการทำ endoscope ต้องคำนึงถึงอายุ ความรุนแรงของอาการ เช่น อายุ < 45-50 ปี อาจให้การรักษาด้วย lifestyle change และ antisecretory agent ไปก่อน ถ้ายังมีอาการอยู่จึงพิจารณาทำ endoscope อย่างไรก็ดีต้องทำความเข้าใจในระหว่างแพทย์ และผู้ป่วย แม้ว่าการทำ endoscope ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะ normal finding แต่กับการศึกษาในต่างประเทศพบว่าการทำ endoscope จะช่วยลดความกังวล และอาการ dyspepsia จะดีขึ้นด้วย^{3,4}

สรุป

จากการศึกษานี้ผลของ EGD ประมาณ 69%

ผู้ป่วยมี NUD และ gastritis ซึ่งจัดเป็น benign conditions สามารถให้การรักษาด้วย Lifestyle change และยา PPI ไปก่อนทำ ความเข้าใจกับผู้ป่วย และลดความกังวล การศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของต่างประเทศซึ่งกล่าวว่า 2 ใน 3 ของผู้ป่วย chronic dyspepsia ทำ endoscope พบปกติ⁵ ดังนั้น ใน รพ. ราชบุรี ผู้ป่วย chronic dyspepsia ที่อายุ < 50 ปี เราจึงน่าจะเน้นการรักษา Lifestyle change และยา PPI เป็นหลัก เพราะการทำ endoscopy แต่ละครั้งมีราคาแพง และเป็นการสืบค้นที่ invasive.

เอกสารอ้างอิง

1. Chiba N : Treat the patients main dyspepsia complaint, not the ROME criteria. Am J Gastroenterol 2004 ; 99 : 1238.
2. Thomson AB, Barkun AN, Armstrong D, et al. The prevalence of clinically significant endoscopic findings in primary care patients with uninvestigated dyspepsia : The Canadian Adult Dyspepsia Empirical Treatment - Prompt Endoscopy (CADET-PE) study. Aliment Pharmacol

Ther 2003 ; 17 : 1481.

3. Quadri A, Vakil N : Health-related anxiety and effect of open-access endoscopy in US patients with dyspepsia. Aliment Pharmacol Ther 2003 ; 17 : 835.
4. The Danish Dyspepsia study Group : Value of the unaided clinical diagnosis in dyspeptic patients in primary care. Am J Gastroenterol 2001 ; 96 : 1417.
5. Mark Feldman, Lawrence S. Friedman, Lawrence J. Brandt : Dyspepsia. Sleisenger & Fordtran' s Gastrointestinal and Liver disease 2006 ; 121 : 123.