

อัตราการตายและโรคแผลเปปติคทะลุในผู้ป่วยอายุมาก และผู้ป่วยอายุน้อย ในโรงพยาบาลพะเยา

อนุชา อิศรางกูร ณ อยุธยา

รพ. พะเยา

ABSTRACT :

Israngkoon na ayuthaya A. Mortality Rate and Perforated Peptic Ulcer in Elderly Patients and Younger Patients in Phayoa Hospital (Region 7 Medical Journal 1995 ; 1 : 57-62.)

Department of Surgery, Phayoa Hospital, Phayoa, Thailand.

A retrospective study of 167 patients with perforated peptic ulcer, during the period 1991-1994 in Phayoa hospital, there was a 6.5 percent hospital mortality rate, and patients aged ≥ 70 years had a significantly higher mortality rate (16%) than patients aged < 70 years (4.4%) ($p < 0.05$). Simple suture and omental graft in patients aged ≥ 70 years had a significantly higher mortality rate (20%) than patients age < 70 years (5%) ($p < 0.05$)

บทคัดย่อ :

อนุชา อิศรางกูร ณ อยุธยา. อัตราการตายและโรคแผลเปปติคทะเลในผู้ป่วยอายุมากและอายุน้อย ในโรงพยาบาลพะเยา (วารสารแพทย์เขต 7 2538 ; 1 : 57-62.)

กลุ่มงานศัลยกรรม, รพ. พะเยา.

จากการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคแผลเปปติคทะเลจำนวน 167 ราย ที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดในโรงพยาบาลพะเยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 ถึง พ.ศ. 2537 พบว่ามีอัตราการตายของผู้ป่วยทั้งหมดร้อยละ 6.5 และอัตราการตายในกลุ่มผู้ป่วยอายุ ≥ 70 ปี (ร้อยละ 16) จะสูงกว่า อัตราการตายในกลุ่มผู้ป่วยอายุ < 70 ปี (ร้อยละ 4.4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเย็บซ่อมแผลทะเลและเสริมด้วยไอมেন্টัม อัตราการตายในกลุ่มผู้ป่วยอายุ ≥ 70 ปี (ร้อยละ 20) สูงกว่าอัตราการตายในกลุ่มอายุ < 70 ปี (ร้อยละ 5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

บทนำ

ในปัจจุบันพบว่า อายุของผู้ป่วยไม่ได้เป็นข้อห้ามในการผ่าตัดรักษาโรค และพบว่าบางรายงาน มีผู้ป่วยที่มีอายุ 90 ปีหรือมากกว่า 100 ปี ผลของการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีอายุมากดีขึ้น เนื่องจากการดูแลและระมัดระวังในเรื่องการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ที่เกิดจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น และการติดตามดูแลผลการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ หลังผ่าตัดได้ดีขึ้น ทำให้ผลของการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีอายุมากดีขึ้นเท่ากับผู้ป่วยที่มีอายุน้อย

โรคแผลเปปติคทะเลเป็นโรคแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในปัจจุบัน ร้อยละ 30-50 ของผู้ป่วยอาจไม่มีอาการของโรคหรือประวัติของการรับประทานยาแก้ปวด แอลกอฮอล์มาก่อน และเป็นโรคแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 65 ปี

ในประเทศไทย อัตราการตายของผู้ป่วยทั้งหมดพบร้อยละ 4.6-9.3^{1,2} ในต่างประเทศพบว่าอัตราการตายของผู้ป่วยทั้งหมดร้อยละ 6.8-21³⁻⁵ และอัตราการตายจากโรคแผลเปปติคทะเลนี้มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้น ในผู้ป่วยที่มีอายุ ≥ 70 ปีมีอัตราการตายร้อยละ 11.7-34^{6,8} ซึ่งสูงกว่าอัตราการตายของผู้ป่วยทั้งหมด วิธีการรักษาส่วนมากจะทำการรักษาโดยวิธีผ่าตัดฉุกเฉิน (emergency surgery) ซึ่งพบว่าจะมีอัตราเสี่ยงมากกว่าการผ่าตัดธรรมดา (elective surgery) ประมาณ 3 เท่า และในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากมักจะพบว่ามีโรคทางอายุรกรรม (medical illness)

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลพะเยา มีผู้ป่วยโรคแผลเปปติคทะเลเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมาก และบางรายพบว่ามีอายุ ≥ 70 ปี ผู้เขียนจึงได้ศึกษาและติดตามผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลพะเยา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอัตราการตายในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุกับกลุ่มอายุน้อย
2. เพื่อเป็นแนวทางแก่แพทย์ในการดูแลและรักษา

ผู้ป่วยโรคแผลเปปติคทะเล

วิธีการศึกษา

ผู้รายงานได้รวบรวมและศึกษาทะเบียนประวัติของผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาและผ่าตัดด้วยโรคแผลเปปติคทะเลในกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลพะเยา ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2534 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2537 จำนวน 167 ราย การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย ได้จากการผ่าตัดและการตรวจผลชิ้นเนื้อ การผ่าตัดกระทำโดยศัลยแพทย์ในกลุ่มงานศัลยกรรมจำนวน 6 คน โดยได้ทำการศึกษาดูรายละเอียดทางคลินิก วิธีการรักษาทางศัลยกรรม และอัตราการตายของผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ จึงได้แบ่งผู้ป่วยทั้งหมดออกเป็นสองกลุ่มดังนี้ กลุ่มแรกผู้ป่วยที่มีอายุ ≥ 70 ปี, กลุ่มหลังผู้ป่วยที่มีอายุ < 70 ปี การวิเคราะห์ผลทางสถิติใช้ Chi-square Test และ Fisher's Exact Test

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 167 ราย ได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดทั้งหมด ช่วงอายุตั้งแต่ 19-90 ปี อัตราส่วนชายต่อหญิงประมาณ 2 : 1 พบว่ามีแผลที่ดูโอดินัม (pyloroduodenum) จำนวน 160 ราย (ร้อยละ 96), แผลที่กระเพาะอาหารจำนวน 7 ราย (ร้อยละ 4) ผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องมากกว่า 3 เดือนพบจำนวน 70 ราย (ร้อยละ 42) ผู้ป่วยที่มีประวัติรับประทานยาแก้ปวด, ยาที่เข้าสเต็มรอยด์พบจำนวน 42 ราย (ร้อยละ 25)

ในกลุ่มผู้ป่วยอายุ ≥ 70 ปี พบว่ามีอัตราส่วนระหว่างชายต่อหญิงใกล้เคียงกัน ส่วนในกลุ่มอายุ < 70 ปี พบว่าอัตราส่วนชายมากกว่าหญิง ทั้งสองกลุ่มพบมีอาการปวดท้องมากกว่า 3 เดือนในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 52, 40) ตามลำดับ และมีประวัติรับประทานยาแก้ปวดและยาที่เข้าสเต็มรอยด์ในอัตราส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 25) ทั้งสองกลุ่มพบว่าแผลเปปติคทะเลส่วนมากเกิดจากแผลที่ดูโอดินัม (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม

	อายุ ≥ 70 ปี	อายุ < 70 ปี
จำนวนผู้ป่วย	31	136
ช่วงอายุ	70-89	19-69
เพศ		
ชาย	14 (45%)	104 (76%)
หญิง	17 (55%)	32 (24%)
ตำแหน่งแผล		
ดูโอดินัม	30 (97%)	130 (96%)
กระเพาะอาหาร	1 (3%)	6 (4%)
อาการปวดท้องมากกว่า 3 เดือน	16 (52%)	54 (40%)
ประวัติรับประทานยาแก้ปวด, สเตียรอยด์	8 (25%)	34 (25%)

ตารางที่ 2 วิธีการรักษาในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม

	อายุ ≥ 70 ปี	อายุ < 70 ปี
เย็บซ่อมแผลทะลุและเสริมโอมেন্টัม	25 (81%)	100 (75%)
ตัดเส้นประสาทเวกัสและ pyloroplasty	5 (16%)	32 (23%)
ตัดกระเพาะอาหาร	1 (3%)	4 (3%)

ตารางที่ 3 อัตราการตายของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม

	อายุ ≥ 70 ปี		อายุ < 70 ปี	
	จำนวนผู้ป่วย	ตาย	จำนวนผู้ป่วย	ตาย
จำนวนผู้ป่วย	31	5 (16%)	136	6 (4%)
การผ่าตัด				
เย็บซ่อมแผลทะลุและเสริมโอมেন্টัม	25	5 (20%)	100	5 (5%)
ตัดเส้นประสาทเวกัสและ Drainage	5	-	32	1 (3%)
ตัดกระเพาะอาหาร	1	-	4	-
ตำแหน่งแผลเปิด				
ดูโอดินัม	30	5 (7%)	132	6 (5%)
กระเพาะอาหาร	1	-	4	-

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเย็บซ่อมแผลและเสริมด้วยโอมেন্টัม(ร้อยละ 74) ในกลุ่มผู้ป่วยอายุ ≥ 70 ปี ส่วนมากจะได้รับการผ่าตัดเย็บซ่อมแผลและเสริมด้วยโอมেন্টัม(ร้อยละ 81) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยอายุ < 70 ปี(ร้อยละ 74) (ตารางที่ 2)

อัตราการตายของผู้ป่วยทั้งหมดร้อยละ 6.5 อัตราการตายในกลุ่มผู้ป่วยอายุ ≥ 70 ปี(ร้อยละ 16) สูงกว่าอัตราการตายในผู้ป่วยกลุ่มอายุ < 70 ปี(ร้อยละ 4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และอัตราการตายของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา โดยวิธีเย็บซ่อมแผลและเสริมด้วยโอมেন্টัมในกลุ่มอายุ ≥ 70 ปี(ร้อยละ 20) จะสูงกว่าในกลุ่มอายุ < 70 ปี(ร้อยละ 5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อัตราการตายของผู้ป่วยอายุ < 70 ปี ที่ได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดเย็บซ่อมแผลและเสริมด้วยโอมেন্টัม(ร้อยละ 5) เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่รักษาโดยวิธีตัดเส้นประสาทเวกัสและ pyloroplasty(ร้อยละ 3) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

วิจารณ์

จากการศึกษารายงานของต่างประเทศและจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ในประเทศพบว่า อัตราการตายของผู้ป่วยทั้งหมดพบได้ตั้งแต่ร้อยละ 4.6-21¹⁻⁵ ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานนี้(ร้อยละ 5.6) ในกลุ่มผู้ป่วยอายุ ≥ 70 ปีจะมีอัตราการตาย ร้อยละ 21-32⁶ และในบางรายงานพบอัตราการตายร้อยละ 11⁷

เนื่องจากอาการแสดงและการตรวจร่างกายผู้ป่วยสูงอายุ ที่เป็นโรคแผลเปปติคทะเล มักมีอาการแสดงไม่ชัดเจน อาการปวดท้องไม่รุนแรง ไม่มีการแข็งเกร็งของผนังหน้าท้อง บางรายไม่พบลมอิสระในช่องท้องจากเอกซเรย์ จากรายงานนี้พบว่ากลุ่มผู้ป่วยอายุ ≥ 70 ปี มีอัตราการตายร้อยละ 16 ในกลุ่มอายุ < 70 ปีมีอัตราการตายร้อยละ 4.4 กลุ่มผู้ป่วยอายุ ≥ 70 ปีจะมีอัตราส่วนของเพศชายใกล้เคียงกับหญิง ซึ่งต่างจากรายงานอื่นที่พบว่าอัตราส่วนของเพศชายน้อยกว่า ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มพบว่ามี

ประวัติการรับประทานยาแก้ปวด, อาการปวดท้องมากกว่า 3 เดือน ใกล้เคียงกัน

การรักษาในผู้ป่วยสูงอายุ การผ่าตัดเป็นวิธีที่ดีที่สุด การเลือกวิธีผ่าตัดขึ้นอยู่กับสภาวะร่างกายของผู้ป่วย, การปนเปื้อนของช่องท้อง การรักษาจากรายงานนี้ ส่วนมากผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดเย็บซ่อมแผลและเสริมด้วยโอมেন্টัม(ร้อยละ 74)

จากการรายงานของต่างประเทศพบว่าอัตราการตายของผู้ป่วยแผลเปปติคทะเลขึ้นอยู่ กับ สภาวะช็อก, อายุมาก, ระยะเวลาตั้งแต่มีการทะลุของแผลเปปติค และการปนเปื้อนของช่องท้อง⁹⁻¹² จากรายงานนี้พบว่ากลุ่มผู้ป่วยอายุ ≥ 70 ปีมีอัตราการตายสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วย อายุ < 70 ปีอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากรายงานของ Johnston¹³ กล่าวว่า การผ่าตัดเย็บซ่อมแผลและเสริมด้วยโอมেন্টัมไม่ลดโรคแทรกซ้อน ดังนั้นผู้รายงานเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยแผลเปปติคทะเลที่มีอายุมากควรจะต้องดูแลอย่างระมัดระวังเพื่อลดอัตราการตายและโรคแทรกซ้อน ซึ่งพบได้มากกว่าผู้ป่วยอายุน้อย

สรุป

จากการศึกษานี้ พบว่าผู้ป่วยแผลเปปติคทะเลที่มีอายุ ≥ 70 ปี พบว่ามีอัตราการตายสูงกว่าผู้ป่วยอายุ < 70 ปีอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) และอัตราการตายในกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดเย็บซ่อมแผลและเสริมโอมেন্টัมพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุ ≥ 70 ปีจะสูงกว่าผู้ป่วยอายุ < 70 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบคุณ นายแพทย์อำพน ศิริบุญมา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยา ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สนั่น ประเสริฐศิลป์. การรักษาแผลเปปติคทะเลโดยวิธีผ่าตัด : รายงานผู้ป่วย 108 ราย. วารสารกรมการ-

- แพทย์ 2525 ; 7 : 901-6.
2. วันชัย วัฒนศัพท์, นายสัตวแพทย์, เรียง ม่วง-ประดิษฐ์, วัชรรัตน์ หลิมรัตน์. แผลเปปติคทะลุในโรงพยาบาลขอนแก่น. แพทยสมาคม 2519 ; 5 : 449-54.
 3. Hay JM, Lacaine F, Kohlmann G, Fingerhut A. Immediate definitive surgery for perforated duodenal ulcer does not increase operative mortality : A prospective controlled trial. *World J Surg* 1988 ; 12 : 705-9.
 4. Lanng C, Palnaes Hansen C, Christensen A. Perforated gastric ulcer. *Br J Surg* 1988 ; 8 : 558-9.
 5. Huang TJ, Huang CJ, Huang YS. Surgical treatment of bleeding and perforated gastric ulcer diseases. *Kao-Hsiung-I-Hsuch-Ko-Hsuch-Tsa-Chih* 1989 ; 5 : 291-8.
 6. O'Riordain DS, O'Dwyer PJ, O'Higgins NJ. Perforated duodenal ulcer in elderly patients. *JR-Coll-Surg-Edmd* 1990 ; 2 : 93-4.
 7. Rosental RA, et al. Geriatric Surgery. In : Katic MR, ed. Baltimore : Urban & Schwarzenberg, 1990 : 459-512.
 8. T.T. Irvin. Mortality and perforated peptic ulcer : A case for risk stratification in elderly patients. *Br J Surg* 1998 ; 76 : 215-8.
 9. Maynard A de L, Froix CJL, Oropeza G. Gastroduodenal perforation . *Arch Surg* 1968 ; 97 : 96-104.
 10. Smith L, Beehan PJ. Definitive operations for perforated duodenal ulcers . *Surg Gynecol Obstet* 1969 ; 129 : 465-9.
 11. Griffin GE, Organ CH, Jr. The natural history of the perforated duodenal ulcer treat by suture plication. *Ann Surg* 1976 ; 183 : 382-5.
 12. Gray JG, Roberts AK. Definitive emergency treatment of perforated duodenal ulcer. *Surg Gynecol Obstet* 1976 ; 143 : 890-4.
 13. Johnston D. Treatment of peptic ulcer and its complications. In : Taylor S, ed. Recent advances in Surgery. No. 10. London : Churchill livingstone, 1980 : 355-409.