

สาเหตุของการปวดแน่นท้องเรื้อรังของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลนครปฐม

ชัยพจน์ สวัสดิ์วลลภ

รพ. นครปฐม

ABSTRACT :

Swaddiwanlop C. Chronic Dyspepsia in Nakhonpathom Hospital. (Region 7 Medical Journal 1995 ; 4: 299-305.)

Department of Medicine, Nakhonpathom Hospital, Nakhonpathom, Thailand.

A study was performed to determine the causes of chronic dyspepsia in patients who suffered dyspepsia for at least 6 weeks and attended OPD of Nakhonpathom hospital from October 1993 to January 1995.

One hundred and ninety cases were included in the study and performed gastroscopy. Organic dyspepsia was found in 45 cases (23.7%), and functional dyspepsia(NUD) was found in 145 cases (76.3%). The most common causes of organic dyspepsia was PU (82.2%) in which DU was the most common, malignancy was found in 15.6% (CA stomach was the most common) and pyloric stenosis was found in 4.4%. Antral biopsy in all of the NUD cases found that 100% had endoscopic and histologic antral gastritis (95.9% had chronic gastritis) and 53.8% had H. pylori infection (52.9% - 66.7% depended on types of gastritis).

บทคัดย่อ :

ชัยพจน์ สวัสดิ์วลลภ. สาเหตุของการปวดแน่นท้องเรื้อรังของผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครปฐม. (วารสารแพทย์เขต 7 2538 ; 4 : 299-305.)

กลุ่มงานอายุรกรรม, รพ. นครปฐม.

ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยนอก ของกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งมีอาการปวด แน่นท้องเรื้อรังนานกว่า 6 สัปดาห์ เพื่อตรวจหาสาเหตุโดยการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารและได้ทำการตรวจชิ้นเนื้อของเยื่อบุกระเพาะบริเวณ antrum ในรายที่ไม่พบสาเหตุ (NUD) ทุกราย เพื่อตรวจหาความผิดปกติของเยื่อบุกระเพาะ และตรวจหาเชื้อ *H. pylori* ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่ ตุลาคม 2536-มกราคม 2538, มีผู้ป่วยทั้งหมด 190 ราย ตรวจพบ organic dyspepsia 45 ราย (23.7%) NUD 145 ราย (76.3%), สาเหตุของ organic dyspepsia ที่พบบ่อยที่สุด คือ PU (82.2%) โดยพบ DU มากที่สุด, พบมะเร็ง 15.6% โดยพบมะเร็งกระเพาะอาหารมากที่สุด และพบ pyloric stenosis 4.4%, NUD ทุกราย ได้รับการทำ antral biopsy และพบว่า 100% มี endoscopic & histologic antral gastritis (95.9% เป็น chronic gastritis) และพบ *H. pylori* infection 53.8% (52.9-66.7% ขึ้นอยู่กับประเภทของ gastritis)

บทนำ

Dyspepsia เป็นกลุ่มอาการของทางเดินอาหารส่วนบน ได้แก่ อาการปวดเรื้อรัง, แน่น, จุก, เสียด, แสบ, คลื่นไส้อาเจียน, เบื่ออาหาร, อิ่มเร็ว, ซึ่งพบได้บ่อยถึง 10%¹ ของประชากร มี 2 ประเภท คือ Organic dyspepsia ได้แก่ dyspepsia ที่มีสาเหตุทางกายภาพ เช่น โรคแผลเปปติก, โรคกรดในกระเพาะอาหาร, โรค NSAID, alcohol เป็นต้น และ Functional dyspepsia หรือที่เรียกว่า non-ulcer dyspepsia (NUD) ได้แก่ dyspepsia ที่ไม่พบสาเหตุทางกายภาพ และยังไม่ทราบกลไกชัดเจน สันนิษฐานว่าอาจเกิดจากความผิดปกติ GI motility, gastric acid secretion หรือ psychosocial factors เป็นต้น แต่อาจพบความผิดปกติบางอย่างร่วมด้วย ซึ่งยังไม่มียุทธศาสตร์ชัดเจน ในปัจจุบันว่าจะเป็นการเริ่มต้นเหตุที่แน่นอนของอาการ dyspepsia เช่น chronic gastritis, H. pylori infection, duodenitis เป็นต้น

การซักประวัติ, ตรวจร่างกาย และการตรวจพิเศษ เช่น ultrasonography, X-rays, gastroscopy เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้สามารถวินิจฉัยสาเหตุและการรักษาได้อย่างถูกต้อง¹ แต่อย่างไรก็ดี แพทย์อาจตัดสินใจรักษาโรคที่สงสัยไปก่อนโดยไม่จำเป็นต้องทำ gastroscopy ผู้ป่วยทุกรายในครั้งแรกที่ผู้ป่วยมารับการรักษา¹ ดังนั้นจึงพบว่า มีผู้ป่วยจำนวนมากที่มีอาการ dyspepsia เรื้อรัง (chronic dyspepsia) จากการที่ได้รับการรักษาครั้งแรกแล้วยังไม่หาย หรือผู้ป่วยขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง, ซื้อมากินเอง หรือเปลี่ยนแพทย์หลายครั้งหลายแห่งเมื่ออาการยังไม่หาย เป็นต้น chronic dyspepsia จึงพบได้บ่อยซึ่งสมควรตรวจหาสาเหตุด้วย gastroscopy โดยเร็ว เนื่องจากมีโอกาสเป็นโรคร้ายแรง เช่น มะเร็งได้

H. pylori เป็น spiral, unipolar, multiflagellated, Gram-negative rod² พบส่วนใหญ่ที่ antrum ในชั้น mucous ที่ปกคลุม gastric epithelium อาจทำให้เกิด acute gastritis, chronic gastritis หรือ asymptomatic ก็ได้ ปัจจุบันพบว่า H. pylori มีบทบาทสำคัญใน peptic

ulcer disease⁴ โดยพบ prevalence ของ H. pylori infection สูงขึ้น คือ > 90% ในผู้ป่วย DU, 75-80% ในผู้ป่วย GU, การ eradicate เชื้อ H. pylori จะมีผลให้เมื่อแผลหายจะมีอัตราการกลับเป็นซ้ำน้อยลงมาก^{5,6} บทบาทของ H. pylori ใน NUD ยังไม่ทราบแน่นอนในปัจจุบัน แต่อย่างไรก็ดีได้มีการศึกษาถึง H. pylori infection ใน NUD ทั้งในต่างประเทศ⁷ และในคนไทย⁸ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ในการหาความชุกของสาเหตุต่าง ๆ ของ chronic dyspepsia ในคนไทย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคนี้ต่อไปและศึกษา H. pylori infection ในผู้ป่วย NUD คนไทย

ผู้ป่วยและวิธีการ

ได้ทำการศึกษาดังแต่ 7 ตุลาคม 2536 ถึง 27 มกราคม 2538 ในผู้ป่วยแผนกตรวจโรคคนอกของกลุ่มงานอายุรกรรม 190 ราย เป็นเพศชาย 101 ราย และเพศหญิง 89 ราย อายุตั้งแต่ 14-90 ปี อายุเฉลี่ย 49.2 ปี โดยผู้ป่วยกลุ่มที่ศึกษานี้ เป็นผู้ป่วยที่มีอาการ dyspepsia นานอย่างน้อย 6 สัปดาห์ ซึ่งผู้ป่วยส่วนหนึ่งได้รับการรักษามาแล้วแต่ยังไม่หาย หรือให้ประวัติได้รับการรักษาจากแพทย์ที่อื่นหรือซื้อยากินเอง และส่วนหนึ่งยังไม่ได้รับยาแต่อย่างใด ทุกรายจะได้รับการตรวจด้วย gastroscopy โดยในรายที่ไม่พบสาเหตุทาง organic (NUD) จะได้รับการทำ antral biopsy ทุกราย เพื่อหาความผิดปกติของเยื่อบุกระเพาะอาหาร และตรวจหา H. pylori ด้วยการย้อมขึ้นเนื้อด้วย H & E หรือ Giemsa stain แล้วตรวจหาเชื้อด้วยกล้องจุลทรรศน์

ผลการศึกษา

1. ความชุกของ organic dyspepsia และ functional dyspepsia (NUD) (ตารางที่ 1)

พบ organic dyspepsia 45 ราย (23.7%) และ functional dyspepsia (NUD) 145 ราย (76.3%)

2. สาเหตุต่าง ๆ ของ Organic dyspepsia (ตาราง

ที่ 2)

พบ PU มากที่สุด มีจำนวน 37 ราย = 82.2% ของ organic dyspepsia หรือ 19.5% ของ chronic dyspepsia ส่วนใหญ่เป็น DU malignancy พบรองลงมา มีจำนวน 7 ราย = 15.6% ของ organic dyspepsia หรือ 3.7% ของ chronic dyspepsia ส่วนใหญ่เป็น CA stomach สำหรับ pyloric stenosis พบเพียง 2 ราย (4.4%) โดยที่ 1 รายพบร่วมกับ GU

สำหรับ associated lesions ที่พบร่วมกับสาเหตุของ organic dyspepsia (ตารางที่ 3) ส่วนใหญ่เป็น gastritis โดยพบ chronic gastritis มากกว่า acute gastritis

3. Functional dyspepsia หรือ NUD (145 ราย)

ตรวจพบ endoscopic antral gastritis 145 ราย (100%) และตรวจพบ histologic antral gastritis 145 ราย (100%) ซึ่งแยกเป็น gastritis ประเภทต่าง ๆ ดังที่แสดงในตารางที่ 4 โดยพบ chronic gastritis มากที่สุด มีจำนวน 139 ราย = 95.9% ของ NUD

4. H. pylori ใน NUD

พบ H. pylori ใน NUD 78 ใน 145 ราย = 53.8% เมื่อแยกตามประเภทของ gastritis จะได้ผลแตกต่างกัน ดังนี้

acute gastritis พบ H. pylori 4 ใน 6 ราย = 66.7%

ตารางที่ 1 ความชุกของ organic dyspepsia และ functional dyspepsia (NUD)

	ราย	เปอร์เซ็นต์
organic dyspepsia	45	23.7
functional dyspepsia (NUD)	145	76.3
รวม	190	100

ตารางที่ 2 สาเหตุต่าง ๆ ของ organic dyspepsia

	ราย	เปอร์เซ็นต์
DU	24	53.4
GU	10	22.2
CA stomach	6	13.4
DU + GU	2	4.4
GU + pyloric stenosis	1	2.2
pyloric stenosis	1	2.2
CA esophagus	1	2.2
รวม	45	100

ตารางที่ 3 Associated lesions ที่พบใน organic dyspepsia

	ราย	เปอร์เซ็นต์
chronic gastritis	15	46.8
acute gastritis	6	18.7
duodenitis	5	15.6
hemorrhagic duodenitis	2	6.3
duodenal diverticulum	2	6.3
hemorrhagic gastritis	2	6.3
รวม	32	100

ตารางที่ 4 ประเภทต่าง ๆ ของ histologic antral gastritis ที่พบใน functional dyspepsia (NUD)

	ราย	เปอร์เซ็นต์
chronic gastritis	120	82.8
chronic gastritis + acute gastritis	18	12.4
acute gastritis	5	3.4
chronic gastritis + hemorrhagic gastritis	1	0.7
acute gastritis + hemorrhagic gastritis	1	0.7
รวม	145	100

chronic gastritis พบ H. pylori 64 ใน 121 ราย
= 52.9%

acute gastritis + chronic gastritis พบ H. pylori
10 ใน 18 ราย = 55.6%

วิจารณ์

ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับศึกษานี้ พบ organic dyspepsia : functional dyspepsia (NUD) = 1 : 3.2 (45 : 145 ราย) สัดส่วนนี้น่าจะขึ้นอยู่กับว่ากลุ่มผู้ป่วยที่นำมาศึกษา ได้รับการรักษามาก่อนมากน้อยเพียงใด เพราะการที่ได้รับ

ยา antacid หรือ H-2 receptor antagonist ซึ่งใช้กันอย่างแพร่หลาย จะทำให้ PU ซึ่งพบบ่อยใน organic dyspepsia ดีขึ้น แต่ใน NUD มักได้ผลไม่แน่นอนหรือ 'ไม่ได้ผล' จึงทำให้สัดส่วนของ organic dyspepsia พบ น้อยลง

ในการศึกษานี้พบว่า organic dyspepsia มีสาเหตุสำคัญ 3 ประการ คือ PU, malignancy และ pyloric stenosis ซึ่งพบ 82.2% (37/45), 15.6% (7/45) และ 4.4% (2/45) ตามลำดับ คิดเป็น 19.5% (37/190), 3.7% (7/190) และ 1.1% (2/190) ของ chronic dyspe-

psia ตามลำดับ ดังนั้นการตรวจหาสาเหตุด้วย gastroscopy ใน chronic dyspepsia โดยเร็วจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก เนื่องจากพบ malignancy ได้ค่อนข้างบ่อย

ในกลุ่ม PU นั้น พบ DU บ่อยกว่า GU ประมาณ 2 เท่า, และในกลุ่ม malignancy พบ CA stomach บ่อยกว่า CA esophagus มาก (6 : 1) ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วย CA esophagus มักมาด้วยอาการ dysphagia มากกว่า dyspepsia สำหรับ pyloric stenosis นั้น พบ 2 ราย ซึ่งอาจพบได้น้อยกว่านี้ถ้าศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการไม่นานมาก หรือถ้าทำ gastroscopy ให้เร็วขึ้นในผู้ป่วย chronic dyspepsia

NUD ในการศึกษาพบลักษณะ antral gastritis ทั้ง endoscopic antral gastritis (พบเป็น mild และ moderate gastritis ทั้งหมด) และ histologic antral gastritis ถึง 100% ซึ่งมากกว่าที่มีผู้ศึกษาไว้ทั้งในต่างประเทศและในคนไทย เช่น Amsterdam study⁷ ซึ่งศึกษาผู้ป่วย NUD 541 รายพบว่ามี histologic antral gastritis 64.7% อุดม คชินทร และคณะ⁸ ศึกษาในคนไทย ในจำนวน NUD 110 ราย พบ endoscopic antral gastritis 82.7%, histologic antral gastritis 68.2%

NUD ซึ่งมี histologic antral gastritis จะพบ H. pylori ได้มากกว่า histologic normal antrum ทั้งในการศึกษาในต่างประเทศ และในคนไทย เช่น ใน Amsterdam study⁷ ได้ศึกษาผู้ป่วย NUD 541 ราย ตรวจพบ H. pylori 93.7% ของพวกที่มี gastritis และ 6.8% ของพวกที่มี histologic normal antrum, อุดม คชินทร และคณะ⁸ ศึกษาในคนไทย ในจำนวน NUD 110 ราย ตรวจพบ H. pylori 62.6% ของพวกที่มี gastritis และ 0% ของพวกที่มี histologic normal antrum

NUD ในการศึกษาครั้งนี้ เป็น NUD ซึ่งมี histologic antral gastritis ทั้งหมดตรวจพบ H. pylori 53.8% ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในคนไทยโดยอุดม คชินทร และคณะ⁸ (62.6%) แต่น้อยกว่าการศึกษาในต่างประเทศ (93.7% ใน Amsterdam study⁷)

สรุป

ผู้ป่วยที่มีอาการ dyspepsia เรื้อรัง (chronic dyspepsia) พบได้บ่อยในปัจจุบัน การตรวจ gastroscopy พบ organic dyspepsia : functional dyspepsia (NUD) = 1 : 3.2 (45 : 145 ราย) organic dyspepsia มีสาเหตุสำคัญ 3 ประการ คือ PU (82.2%) โดยพบ DU มากที่สุด, malignancy (15.6%) ซึ่งพบ CA stomach มากที่สุด และ pyloric stenosis (4.4%) การตรวจ gastroscopy ในผู้ป่วย chronic dyspepsia จึงเป็นสิ่งที่ควรทำโดยเร็วเพื่อทราบสาเหตุที่แน่นอน NUD ทุกรายมี histologic และ endoscopic antral gastritis โดยพบ chronic gastritis มากที่สุด (93.9%), และพบ H. pylori 53.8% (52.9%-66.7% ขึ้นอยู่กับชนิดของ gastritis)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบคุณ นายแพทย์เกรียงศักดิ์ ภูพัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม ที่อนุญาตให้นำเสนอรายงานนี้ และขอบคุณ พญ. กาญจนา นันทนีย์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของกลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิกที่ช่วยสนับสนุนการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. Thomson WG. Dyspepsia. In : Thomson ABR, Shaffer EA, eds. First Principles of Gastroenterology : the basis of diseases and approach to management. Toronto : the University of Toronto, 1992 : 10-2.
2. Goodwin CS, Worsey BW. Microbiology of Helicobacter pylori. Gastroenterol Clin N Am 1993 ; 22 : 5-19.
3. Rauws EAJ, Tytgat GNJ, eds. Natural history of Campylobacter pylori infection and associated gastritis. Campylobacter pylori. Amsterdam : WC den Ouden BV, 1989 : 45-7.

4. Nomura A, Stemmermann GN, Chyou P-H, Perez-Perez GI, Blaser MJ. *Helicobacter pylori* infection and the risk for duodenal and gastric ulceration. *Ann Intern Med* 1994 ; 120 : 977-81.
5. Graham DY, Lew GM, Klein PD, et al. Effect of treatment of *Helicobacter pylori* infection on the longterm recurrence of gastric or duodenal ulcer : a randomized, controlled study. *Ann Intern Med* 1992 ; 116 : 705-8.
6. Hentschel E, Brandstätter G, Dragosics B, et al. Effect of ranitidine and amoxycillin plus metronidazole on the eradication of *Helicobacter pylori* and the recurrence of duodenal ulcer. *N Engl J Med* 1993 ; 328 : 308-12.
7. Rauws EAJ, Tytgat GNJ, eds. Epidemiology of *Campylobacter pylori* infection. *Campylobacter pylori*. Amsterdam : WC den Ouden BV, 1989 : 18-20.
8. Kachintorn U, Luengrojanakul P, Atisook K, et al. *Helicobacter pylori* and peptic ulcer diseases : prevalence and association with antral gastritis in 210 patients. *J Med Assoc Thai* 1992 ; 75 : 386-92.
9. Friedman LS, Isselbacher KJ. Anorexia, nausea, vomiting and indigestion. In : Isselbacher KJ, Braunwald E, eds. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 13th ed. Newyork : McGraw-Hill, 1994 : 210-1.