

ย่อเอกสาร

ทรงชัย ศรีโรจนกุล
เป็ยทิพย์ บุญมงคล
วัฒนา บุญสม
วันชัย ทวีโกศา

Early Vascular Control for Renal Trauma : A Critical Review

Carroll PR, Klosterman P, Mcaninch JW.
J Urol 1989 ; 141 : 826-829.

ในการผ่าตัดรักษาการบาดเจ็บของไตชนิดรุนแรง มีผู้แนะนำให้ทำ early vascular control ก่อนเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีที่สุด แต่ก็ยังมีปัญหาในแง่ของโรคแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดจากการกระทำได้ดังกล่าว คณะผู้รายงานได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลจากการผ่าตัดรักษาด้วยวิธีดังกล่าว กับการผ่าตัดรักษาโดยไม่ทำ vascular control โดยศึกษาในผู้ป่วยบาดเจ็บของไต 90 ราย ในช่วงเวลา 10 ปี ซึ่งมีจำนวนไตที่ได้รับบาดเจ็บทั้งสิ้น 72 ไต พบว่ามีไตที่ต้องทำ vascular control 11 ไต (คิดเป็น 12%) เมื่อพิจารณาถึงระดับของความรุนแรงของการบาดเจ็บ พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน รวมไปถึงการให้เลือดทดแทนระหว่างผ่าตัดด้วย แต่พบว่าในกลุ่มที่ต้องทำ vascular control จะมาด้วยอาการ shock ได้มากกว่าในกลุ่มที่ไม่ต้องทำ vascular control เมื่อพิจารณาถึงขนาดของ retroperitoneal hematoma ก็พบว่าในกลุ่มที่ต้องทำ vascular control ก่อน จะมีขนาดและการขยายตัวของ hematoma ใหญ่และเร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ต้องทำ vascular control ส่วนในระยะหลังผ่าตัด พบว่าอัตราการเกิด azotemia รวมทั้งอัตราการตาย ไม่แตกต่างกันในทั้งสองกลุ่ม สรุปได้ว่าการผ่าตัดรักษาการบาดเจ็บของไตชนิดรุนแรง การพิจารณาทำ early vascular

control น่าจะมีผลดี ทั้งในแง่ของการผ่าตัดที่ได้สะดวกกว่า รวมถึงโอกาสที่จะไม่ต้องตัดไตทั้งก็ว่าจะมีมากกว่า อีกทั้งยังปลอดภัยต่อผู้ป่วยอีกด้วย

ทรงชัย ศรีโรจนกุล
ฝ่ายศัลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐม นครปฐม

Nitrofurantion Toxicity in Children

Coraggio MJ, Gross TP, Roscelli JD.
Pediatr Infect Dis J 1989 ; 8 : 163-166.

Nitrofurantion เป็นยาปฏิชีวนะที่ใช้รักษาการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ รวมทั้งใช้ในการป้องกันการกลับเป็นใหม่ด้วย คณะผู้รายงานมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาถึงผลข้างเคียงจากการใช้ยาตัวนี้ในเด็ก รวมทั้งอัตราการเกิดผลข้างเคียงด้วย โดยรวบรวมข้อมูลจากรายงานผลข้างเคียงของการใช้ยาจาก FDA ของสหรัฐอเมริกา และรายงานของบริษัทผู้ผลิตยา nitrofurantion รายใหญ่คือ Norwich-Eaton รวมทั้งจากวารสารทางการแพทย์ต่าง ๆ ด้วย ระยะเวลาของการรวบรวมเริ่มตั้งแต่ปี ค.ศ. 1953 ซึ่งเป็นปีที่ยาออกสู่ท้องตลาด โดยที่ศึกษาเฉพาะเด็กที่อายุต่ำกว่า 20 ปีลงมา ผลการศึกษาพบว่า จากการใช้ยาในสหรัฐอเมริกาในช่วงปี ค.ศ. 1959 ถึง ค.ศ. 1986 ประมาณ 8.6 ล้านครั้ง พบมีผลข้างเคียงที่รุนแรงเพียง 26 ราย คิดเป็นประมาณ 3 ครั้งต่อการใช้ล้านครั้ง โดยอาการข้างเคียงชนิดรุนแรงที่พบบ่อยเรียง

ตามลำดับ คือ อาการข้างเคียงที่ตับ ระบบประสาท ระบบโลหิต และปอด และมีผู้ป่วยตายจากอาการข้างเคียงดังกล่าว 3 ราย หรือคิดเป็น 0.3 ต่อล้านครั้งของการใช้ยา คณะผู้รายงานสรุปว่า การใช้ยาตัวนี้ค่อนข้างปลอดภัยในเด็ก ถึงแม้จะเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาบ้าง แต่ก็มีอุบัติการณ์ที่ต่ำมาก และรักษาให้หายได้ และถ้าเพิ่มความระมัดระวังในการใช้ เช่น จัดขนาดยาให้เหมาะสม สังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และหลีกเลี่ยงการใช้ยานี้ในผู้ป่วยบางราย เช่น ผู้ป่วยไตพิการ ผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 1 เดือน และผู้ป่วยที่เป็น G-6-PD deficiency เป็นต้น ก็จะทำให้การใช้ยาตัวนี้ปลอดภัยมากยิ่งขึ้นไปอีก

เป็ยทิพย์ บุญมงคล

ฝ่ายกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครปฐม นครปฐม

Diabetic Foot

Current problem in Surgery 1986 ; 23 : 71-80.

การติดเชื้อที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานเกิดได้ง่าย เนื่องจากผู้ป่วยมักมี neuropathy peripheral vascular disease และ susceptible to infection ซึ่งต้องตรวจว่ามีปัญหาทั้ง 3 อย่างนี้หรือไม่ เพื่อการดูแลรักษาหรือการป้องกันต่อไป

การรักษาประกอบด้วย การควบคุมเบาหวาน การให้ยาปฏิชีวนะ ผ่าตัดส่วนที่ติดเชื้อออก และการทำ vascular reconstruction ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาของ peripheral vascular disease

Malperforans ulcers มีการรักษาที่ได้ผลคือ

- ผลเล็ก ให้ใช้ no weight bearing with crutches จนแผลหาย
- ผลใหญ่ ให้ใส่ well-padded plaster cast จนแผลหาย
- แผลที่เกิดจากกระดูกนิ้วเท้ากดอยู่เสมอ ๆ ให้ตัดกระดูกส่วนนั้นออกด้วย

Ulcerated heel มักพบว่าผู้ป่วยมี peripheral vascular disease ร่วมอยู่ด้วยเสมอ ดังนั้นการรักษาหลังจากที่ debridement และรักษาการติดเชื้อได้ดีแล้ว

ก็ควรทำ vascular reconstruction ด้วย แผลจะหายดีมาก ส่วนแผลที่เหลือก็ทำ split thickness skin graft ไว้ พบว่าผู้ป่วย 15 รายที่รักษาด้วยวิธีนี้ไม่ต้องตัดเท้าเลย

Plantar abscess เป็นภาวะที่ต้องรีบรักษา โดยควบคุมรักษาการติดเชื้อให้ได้ แล้วผ่าตัดทำ vascular reconstruction หลังจากนั้นจึงผ่าตัด debridement หรือทำ minor amputation เช่น Syme Amputation พบว่าผลการรักษาจะดีขึ้นมาก ในผู้ป่วย 42 คน ที่รักษาวิธีนี้ มีเพียง 1 คนที่ต้องทำ B.K. amputation

วัฒนา บุญสม

นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กรุงเทพฯ

Metabolic Response to Sepsis and Trauma

Douglas RG, Shaw JHF.

Am J Surg 1989 ; 72 : 115-122.

ขณะที่ร่างกายได้รับอุบัติเหตุหรือเกิดการติดเชื้อ จะมีช่วงเวลาที่เกิดการเปลี่ยนแปลง แบ่งเป็น 2 ช่วง ช่วงแรก "*ebb*" phase จะมี skeletal muscle break down hypovolemia และ sympathetic activity เพิ่มขึ้น ช่วงต่อมาซึ่งเกิดหลังจากช่วงแรก 1-2 วัน และจะเกิดอยู่ประมาณ 7-10 วันแล้วแต่ความรุนแรงของอุบัติเหตุ เรียกว่าช่วง "*flow*" phase

สารที่เป็นตัวกลางสื่อของเหตุการณ์ทั้ง 2 เหตุการณ์นี้ ส่วนใหญ่เกิดจาก neuro-endocrine response ฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องมี adrenaline noradrenaline dopamine cortisol growth hormone ADH aldosterone prolactin renin-angiotensin และ glucagon ส่วน insulin ซึ่งเป็น anabolic hormones จะขึ้นสูงสุดประมาณ 7-10 วัน (flow phase) ซึ่งเป็นช่วงที่มี negative nitrogen balance มาก

การเปลี่ยนแปลงมีผลต่อ

- Energy production เพิ่ม metabolism rate 20-40%
- Glucose metabolism มีการเพิ่ม gluconeogenesis

เกิด hyperglycaemia ในช่วงแรก ต่อมาในช่วง flow phase จะมี glucose intolerance และลด glucose oxidation มากกว่าคนปกติ

- เพิ่ม Fat metabolism มี ketone เกิดขึ้นคล้าย hemistarvation

- protein metabolism มี negative nitrogen balance มี protein synthesis เพิ่มขึ้น (แต่ไม่เท่า catabolism of protein) มี BCCA ในช่วง flow phase ของ muscle (จากการทำ biopsy)

ในการนำไปประยุกต์ใช้ในทางคลินิกในการรักษา ผู้ป่วยอุบัติเหตุ จากการทดลองล่าสุดสรุปว่า

- มีการใช้ไขมัน (free fatty acid) และ branched chain amino acid ใน intravenous nutrition มากขึ้น

- การใช้ substrates ใน nutrition ไม่ได้ลด catabolism แต่เพิ่มการสร้าง protein

- นอกจากนี้ก็มีการใช้ hormonal blockade และได้สรุปว่า α -adrenergic activity เกี่ยวข้องกับ protein catabolism ขณะที่ β -adrenergic activity เกี่ยวข้องกับ glucose turn over และ anabolic hormone ซึ่งได้ผลบ้างพอสมควรในการลด negative nitrogen balance ซึ่งคงจะต้องศึกษาต่อไป

วันชัย ทวีโกศา

นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กรุงเทพฯ

ขอเชิญแพทย์ทุกท่านในเขต 7 สมัครเป็นสมาชิกชมรมแพทย์เขต 7 ได้ที่

นายแพทย์ ณรงค์ ฉายากุล
เลขานุการชมรมแพทย์เขต 7
โรงพยาบาลนครปฐม อ.เมือง
จ.นครปฐม 73000

ค่าสมาชิก 100 บาท (ตลอดชีพ) ส่งเงินทางธนาคารหรือตัวแลกเงิน
ไปรษณีย์ ส่งจ่าย ปณ.นครปฐม หรือเช็คส่วนตัวธนาคาร (เช็คต่างจังหวัด
เพิ่มค่าธรรมเนียมอีก 10 บาท) ในนามเลขานุการชมรม ฯ