

# ภาวะอุดตันหลอดเลือดดำซูพีเรียร์เวนาคาวา ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

พงษ์พัฒน์ พิมพะสะ\* ศรีณย์ กิจศรีณย์\* ฐิติมา กลมเกลียว\*

## บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณน่าย้อนหลัง เพื่อศึกษาสาเหตุ แนวทางในการวินิจฉัย ผลของการรักษา ระยะเวลาการรอดชีวิต และ ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยภาวะอุดตันหลอดเลือดดำซูพีเรียร์เวนาคาวา (superior vena cava syndrome, SVCS) โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่าง 1 มกราคม 2556 ถึง 31 ธันวาคม 2558 พบมีผู้ป่วยทั้งหมด 42 ราย เป็นเพศชาย 29 ราย เพศหญิง 13 ราย อายุระหว่าง 22-84 ปี อาการสำคัญของผู้ป่วย คือ หอบเหนื่อย แขนบวม หน้าและคอบวม ส่วนอาการแสดงที่พบได้มาก คือ แขนบวม หน้าและคอบวม และหลอดเลือดดำชั้นต้นที่ทรวงอกโป่งพอง ลักษณะภาพถ่ายรังสีผิดปกติที่พบ คือ การขยายของช่องทรวงอก ก้อนภายในปอด ก้อนที่ขั้วปอด และน้ำในเยื่อหุ้มปอด การวินิจฉัยโดยการตัดหรือเจาะต่อมน้ำเหลือง และการส่องกล้องทางหลอดลมปอด โดยไม่พบการเจาะขึ้นเนื้อผ่านช่องอกด้วยเข็ม สาเหตุของภาวะ SVCS เกิดจากโรคมะเร็งปอดมากที่สุด ภาวะแทรกซ้อนที่พบ คือ ภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดตันฉับพลัน และภาวะน้ำในเยื่อหุ้มหัวใจ การรักษาส่วนใหญ่เป็นการฉายรังสีรักษา ส่วนสาเหตุการเสียชีวิตจากภาวะอุดตันหลอดเลือดดำซูพีเรียร์เวนาคาวา การติดเชื้อในกระแสเลือด และความดันต่ำจากหัวใจบีบตัวไม่ได้ การติดตามระยะเวลาการรอดชีวิต (median overall survival) พบว่าอยู่ที่ 110 วัน โดยสรุปแล้ว สาเหตุส่วนใหญ่ของภาวะอุดตันหลอดเลือดดำซูพีเรียร์เวนาคาวาเป็นจากโรคมะเร็งปอด ซึ่งการวินิจฉัยสาเหตุของภาวะดังกล่าวจากผลทางพยาธิวิทยาจะมีผลต่อแนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อน และ ผลการรักษา

**คำสำคัญ** ภาวะอุดตันหลอดเลือดดำซูพีเรียร์เวนาคาวา มะเร็งปอด ระยะเวลาการรอดชีวิต

\*อายุรแพทย์ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

## บทนำ

ภาวะอุดกั้นหลอดเลือดดำซูปิเรียร์เวนาคาวา (superior vena cava syndrome, SVCS) เป็นภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์ที่เกิดจากการอุดกั้นไม่ให้เลือดดำจากหลอดเลือดดำซูปิเรียร์เวนาคาวาไหลเข้าสู่หัวใจห้องบนขวา (right atrium) ทำให้เลือดดำที่มาจากบริเวณศีรษะ คอ และแขน ไหลเวียนกลับหัวใจห้องบนขวาได้ลดลง ส่งผลให้เกิดอาการบวมที่บริเวณหน้าและแขน โดยผู้ป่วยแต่ละคนจะมีอาการและอาการแสดงที่แตกต่างกัน ส่วนการรักษา นั้นจะมีหลายแนวทางที่แตกต่างกันไปตามสาเหตุของการเกิดโรค ความเร่งด่วนในการรักษา และความรุนแรงของอาการ<sup>(1)</sup>

สาเหตุของภาวะ SVCS อาจเกิดจากการกดเบียดของเนื้องอก ต่อมเนื้องอกบริเวณทรวงอก หรือมีลิ่มเลือดเป็นเหตุให้เกิดการอุดตัน ซึ่งกลุ่มอาการเหล่านี้เคยมีรายงานที่เกิดจากภาวะการติดเชื้อวัณโรค เมดิแอสติไนต์อักเสบ หรือหลอดเลือดเออร์ตาโป่งพองจากการติดเชื้อซิฟิลิส<sup>(1)</sup> แต่ในปัจจุบันพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากภาวะโรคมะเร็งเป็นส่วนมาก<sup>(2-4)</sup> โดยมะเร็งที่พบมากที่สุด คือ มะเร็งปอด และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ตามลำดับ<sup>(4)</sup> อีกทั้งยังพบว่าอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง ได้แก่ ภาวะที่มีการใส่เครื่องมือหลอดเลือด เช่น สายสวน และเครื่องกระตุ้นหัวใจ ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะอุดกั้นหลอดเลือดดำซูปิเรียร์เวนาคาวาได้เช่นเดียวกัน<sup>(4-6)</sup>

อาการและอาการแสดงของภาวะอุดกั้นหลอดเลือดดำซูปิเรียร์เวนาคาวา ผู้ป่วยมักจะมาด้วยอาการมีน้ํารูขี้ชะมด หน้าบวม และอาการหอบเหนื่อย ซึ่งเป็นลักษณะอาการที่พบบ่อยที่สุด<sup>(7,8)</sup> อันเป็นผลมาจากที่มีการอุดกั้นไม่ให้เลือดดำจากเส้นเลือดดำซูปิเรียร์เวนาคาวาไหลเข้าสู่หัวใจห้องบนขวา ทำให้ระบบการไหลเวียนออกกั้นตามมาจึงเกิดอาการดังกล่าวขึ้น

การวินิจฉัยในเบื้องต้นจากภาพถ่ายเอกซเรย์ทรวงอกอาจพบความผิดปกติที่พบได้บ่อยคือ เมดิแอสติไนต์ที่กว้าง และน้ำในเยื่อหุ้มปอด การใช้ภาพถ่ายรังสีส่วนตัดด้วยคอมพิวเตอร์จะช่วยให้เห็นการอุดตันหลอดเลือดดำซูปิเรียร์เวนาคาวาซึ่งจะช่วยในการวินิจฉัย ส่วนการหาสาเหตุของภาวะนี้จำเป็นต้องใช้ชิ้นเนื้อเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค

สำหรับแนวทางการรักษาส่วนมากจะเป็นการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ โดยการให้ออกซิเจน การยกศีรษะสูง และการนอนพัก ซึ่งจะช่วยบรรเทาอาการเหนื่อยได้ ส่วนการรักษาจำเพาะนั้น ขึ้นอยู่กับสาเหตุของการเกิดอุดตันหลอดเลือดดำซูปิเรียร์เวนาคาวา โดยทั่วไปแล้วมักจะต้องได้ผลชิ้นเนื้อยืนยันสาเหตุก่อนเริ่มให้การักษา ซึ่งแนวทางการรักษาอาจเป็น 1) การให้ยาสเตอรอยด์ จะมีประโยชน์ในผู้ป่วยกลุ่มมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เนื้องอกต่อมไทมัส และผู้ป่วยหลังได้รับการฉายรังสี 2) การให้ยาขับปัสสาวะในผู้ป่วยรายที่มีอาการบวมมาร่วมด้วย 3) การรักษา

ด้วยยาเคมีบำบัด เป็นทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยที่มีสาเหตุจุดต้นหลอดเลือดดำซูพีเรียเวนาคาวาจากภาวะมะเร็งปอด มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และเนื้องอกที่เกิดจากเซลล์สืบพันธุ์ต้นกำเนิด (germ cell) 4) การรักษาด้วยรังสีรักษา จะพิจารณาเร่งด่วนในรายที่มีภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดตันและภาวะความดันในสมองสูง 5) การรักษาโดยฉายาต้านการแข็งตัวของเลือด จะพิจารณาในรายที่มีสาเหตุจากการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำใหญ่ สำหรับการรักษาด้วยการผ่าตัดนั้นยังไม่เป็นที่นิยมในปัจจุบัน

จากข้อมูลแผนกผู้ป่วยใน กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบว่ามีผู้ป่วย SVCS จำนวนไม่น้อยที่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษา แต่ยังไม่เคยมีการรวบรวมข้อมูลอาการ อาการแสดง สาเหตุ ภาวะแทรกซ้อน ผลของการรักษาและอัตราการรอดชีวิต ดังนั้นการศึกษานี้จึงเป็นการรวบรวมข้อมูลทั้งหมดของผู้ป่วย SVCS ในแผนกผู้ป่วยใน กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อศึกษาสาเหตุแนวทางในการวินิจฉัย ระยะเวลาการรอดชีวิตรวมทั้งผลของการรักษาและภาวะแทรกซ้อน เพื่อเป็นข้อมูลช่วยในการประเมินและการพิจารณาตัดสินใจถึงแนวทางการรักษาผู้ป่วยในอนาคตต่อไป

### วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาข้อมูล

ย้อนหลัง(retrospective descriptive study) ในผู้ป่วยอายุ  $\geq 15$  ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2556 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558 และได้รับการวินิจฉัยภาวะจุดกั้นหลอดเลือดดำซูพีเรียเวนาคาวา (SVCS) โดยมีอาการและ/หรืออาการแสดงอย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้ 1) หน้าบวมและคอบวม 2) แขนบวมข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้าง 3) อาการหน้าแดง 4) หลอดเลือดดำที่บริเวณหน้าอกโป่งพอง 5) มีอาการและอาการแสดงของภาวะความดันในสมองที่สูงขึ้น เช่น ตามืด ปวดศีรษะ อาเจียนพุ่ง

รวบรวมข้อมูลโดยทำการสืบค้นจากแฟ้มประวัติ แล้วทำการบันทึกลงในแบบการเก็บข้อมูลผู้ป่วย รวมทั้งการเชื่อมโยงข้อมูลกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) เพื่อค้นหาข้อมูลการเสียชีวิตของผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย (case record form) ประกอบไปด้วยข้อมูลทั่วไป อาการสำคัญและอาการแสดง ผลการตรวจภาพถ่ายรังสีวิทยา ผลการตรวจพยาธิวิทยาขึ้นเนื้อ ผลการวินิจฉัยและวันที่ได้การวินิจฉัย ผลการรักษา ภาวะแทรกซ้อน ลักษณะการเสียชีวิตและวันเสียชีวิต ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive study) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่ามัธยฐาน

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการ

ภาวะอุดกั้นหลอดเลือดดำซุพีเรียร์เวนาคาวา  
 ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี  
 พงษ์พัฒน์ พิมพ์สะ ศรัณย์ กิจศรัณย์ ฐิติมา กลมเกลียว

วิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์  
 อุบลราชธานี ก่อนทำการศึกษา รวมทั้งนักวิจัยได้  
 เครื่องครัดในการรักษาข้อมูลผู้ป่วยตามพระราช  
 บัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

**ผลการศึกษา**

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้าได้กับเกณฑ์  
 การศึกษาพบว่ามีทั้งสิ้น 42 ราย เป็นเพศชาย 29  
 ราย และเพศหญิง 13 ราย โดยมีอายุระหว่าง 22-  
 84 ปี และมีอายุเฉลี่ย 61.5 ปี โดยผู้ป่วยกลุ่มใหญ่  
 มีอายุระหว่าง 61-80 ปี หรือร้อยละ 57.1 (ตาราง  
 ที่ 1) จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดนี้พบผู้ป่วยที่มีโรค  
 ประจำตัวอยู่เดิม 13 ราย (ร้อยละ 31.0) ซึ่งเป็น

เบาหวาน 2 ราย (ร้อยละ 4.7) ความดันโลหิตสูง  
 8 ราย (ร้อยละ 19.0) ไตวายเรื้อรัง 2 ราย (ร้อยละ  
 4.7) และโรคหลอดเลือด 1 ราย (ร้อยละ 2.3)

อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลที่  
 พบได้มากที่สุด คือ อาการหอบเหนื่อย 39 ราย  
 (ร้อยละ 92.9) อาการแขนบวม 35 ราย (ร้อยละ  
 83.3) อาการหน้าและคอบวม 32 ราย (ร้อยละ  
 76.2) และมีก้อนที่คอ 14 ราย (ร้อยละ 33.3)  
 นอกจากนี้ยังมีอาการสำคัญอื่นที่พบ ได้แก่  
 อาการไอเป็นเลือด กลืนลำบาก และปวดศีรษะ  
 (ตารางที่ 2) ทั้งนี้ผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีอาการ  
 สำคัญได้มากกว่าหนึ่งอย่าง

**ตารางที่ 1** ช่วงอายุและเพศของผู้ป่วยภาวะอุดกั้นหลอดเลือดดำซุพีเรียร์เวนาคาวา

ช่วงอายุ (ปี)	เพศชาย (ราย/ร้อยละ)	เพศหญิง (ราย/ร้อยละ)	รวม (ราย/ร้อยละ)
20 - 40	3 (7.1)	0	3 (7.1)
41 - 60	12 (28.6)	2 (4.8)	14 (33.3)
61 - 80	14 (33.3)	10 (23.8)	24 (57.1)
> 80	0	1 (2.4)	1 (2.4)
<b>รวม (ราย/ร้อยละ)</b>	<b>29 (69.0)</b>	<b>13 (31.0)</b>	<b>42 (100.0)</b>

**ตารางที่ 2** อาการสำคัญของผู้ป่วยภาวะอุดตันหลอดเลือดดำซูปิเรียรเวนาคาวา

อาการสำคัญ	ราย	ร้อยละ
Dyspnea	39	92.9
Arm swelling	35	83.3
Facial/neck swelling	32	76.2
Neck mass	14	33.3
Hemoptysis	6	14.3
Dysphagia	3	7.1
Headache	1	2.4

**ตารางที่ 3** อาการแสดงจากการตรวจร่างกายในผู้ป่วยภาวะอุดตันหลอดเลือดดำซูปิเรียรเวนาคาวา

อาการแสดง	ราย	ร้อยละ
Edema of arm	35	83.3
Facial/neck edema	34	81.0
Venous distension of chest wall	34	81.0
Cervical lymphadenopathy	13	31.0
Plethora of face	6	14.3
Venous distension of neck	3	7.1
Stridor	2	4.8

สำหรับการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยมีอาการแสดงที่ตรวจพบได้มาก คือ แขนบวม 35 ราย (ร้อยละ 83.3) หน้าและคอบวม 34 ราย (ร้อยละ 81.0) หลอดเลือดดำชั้นตื้นที่ทรวงอกโป่งพอง 34 ราย (ร้อยละ 81.0) และต่อมน้ำเหลืองที่คอโต 13 ราย (ร้อยละ 31.0) นอกจากนี้ยังพบภาวะหน้าแดงจากหลอดเลือดขยายตัว หลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง และอาการทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน (ตารางที่ 3) โดยไม่พบผู้ป่วยรายใดที่มีภาวะจอประสาทตาบวม (papillidema)

ในจำนวนผู้ป่วย 42 รายที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะ SVCS พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการถ่ายภาพรังสีทรวงอกจำนวน 40 ราย (ร้อยละ 95.2) ซึ่งความผิดปกติที่พบได้แก่ การขยายของช่องทรวงอก 35 ราย ก้อนภายในปอด 25 ราย ก้อนที่ซั้วปอด 23 ราย และ น้ำในเยื่อหุ้มปอด 17 ราย (ตารางที่ 4) สำหรับผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอกพบมีข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วย 32 ราย (ร้อยละ 76.2) ซึ่งพบความผิดปกติ 3 ลักษณะ ได้แก่ ก้อนที่กดจากภายนอกและ/หรือ

ภาวะอุดกั้นหลอดเลือดดำซุพีเรียร์เวนาคาวา  
 ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี  
 พงษ์พัฒน์ พิมพ์ละ ศรีณย์ กิจศรีณย์ ฐิติมา กลมเกลียว

กระจายเข้าไปในหลอดเลือด 27 ราย ลืมในหลอดเลือดและก้อน ที่เกิดจากภายนอกหรือกระจายเข้าไปในหลอดเลือด 3 ราย และการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือด 3 ราย

**ตารางที่ 4** การตรวจทางรังสีวิทยาในผู้ป่วยภาวะอุดกั้นหลอดเลือดดำซุพีเรียร์เวนาคาวา

การตรวจทางรังสีวิทยา	ราย	ร้อยละ
การถ่ายภาพรังสีทรวงอก		
-Widening of mediastinum	35	83.3
-Lung mass	25	60.0
-Hilar mass	23	55.0
-Pleural effusion	17	40.4
การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ทรวงอก		
-Mass compression/invasion	27	64.3
-Thrombosis and Mass compression/invasion	3	7.1
-Thrombosis	3	7.1

การตรวจชิ้นเนื้อเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุของภาวะ SVCS พบมีผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อยืนยันผลทางพยาธิวิทยา ก่อนทำการรักษา 18 ราย (ร้อยละ 42.9 ) โดยได้รับการตรวจก่อนการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือฉายแสง (performed before treatment) 14 ราย

(ร้อยละ 33.4) และได้รับการตรวจหลังการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือฉายแสง (performed after treatment) 4 ราย (ร้อยละ 9.5) โดยผู้ป่วยแต่ละรายได้รับวิธีการตัดชิ้นเนื้อเพื่อนำไปตรวจวินิจฉัยที่แตกต่างกัน ได้แก่ การตัดหรือเจาะต่อมน้ำเหลือง (lymph node aspiration/biopsy) 8 ราย การส่องกล้องทางหลอดลมปอด (bronchoscope with biopsy) 5 ราย และการเจาะชิ้นเนื้อผ่านช่องอกด้วยเข็ม (mediastinal mass FNA/biopsy) 5 ราย ทั้งนี้ ไม่พบว่ามีการใช้วิธีการตัดชิ้นเนื้อเยื่อหุ้มปอด (pleural biopsy/cytology) หรือการเจาะชิ้นเนื้อด้วยเข็มโดยใช้อัลตราซาวนด์ (ultrasound guide transthoracic needle biopsy)

ในส่วนของผู้ป่วย 24 ราย ที่ไม่ได้รับการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยานั้น สาเหตุส่วนใหญ่เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินของการเกิดภาวะอุดกั้นหลอดเลือดดำซุพีเรียร์เวนาคาวา (14 ราย) ผู้ป่วย 4 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งมาก่อน และผู้ป่วย 4 ราย เสียชีวิตก่อน

สาเหตุของการเกิดภาวะอุดกั้นหลอดเลือดดำซุพีเรียร์เวนาคาวาที่พบได้มากที่สุด คือ โรคมะเร็งปอด (30 ราย, ร้อยละ 71.4) และกลุ่มที่ไม่สามารถระบุการวินิจฉัยได้ชัดเจน (no definite diagnosis) (4 ราย, ร้อยละ 9.52) นอกจากนี้ยังพบว่าเป็นเนื้องอกที่ต่อมไทมัส (thymoma) 2 ราย เนื้องอกเจอร์มเซลล์ชนิด non-seminoma (Non-seminoma germ cell tumor) 2 ราย โรค

มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด non-hodgkin's 2 ราย และภาวะอุดตันจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่ (SVC stent thrombosis) 2 ราย (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 โรคที่เป็นสาเหตุของภาวะอุดตันหลอดเลือดดำซูพีเรียร์เวนาคาวา

โรคที่เป็นสาเหตุ	ราย	ร้อยละ
Lung cancer	30	71.4
-Small cell	1	2.4
-Adenocarcinoma	5	11.9
-Large cell	1	2.4
-Squamous cell	4	9.5
-Unclassified	19	45.2
Thymoma	2	4.8
Germ cell tumor	2	4.8
Non-hodgkin's lymphoma	2	4.8
SVC stent thrombosis	2	4.8
No definite diagnosis	4	9.5

กลุ่มผู้ป่วยที่พบเป็นมะเร็งปอด 30 ราย นั้น พบว่ากลุ่มใหญ่ที่สุดไม่สามารถระบุชนิดของเซลล์ (unclassified) ได้ ทั้งจากการอ่านผลชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา และเนื่องจากผู้ป่วยบางส่วนได้

เสียชีวิตก่อนได้รับการวินิจฉัย แต่อาการโดยรวมเข้าได้กับมะเร็งปอด

การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะอุดตันหลอดเลือดดำซูพีเรียร์เวนาคาวา พบมีผู้ป่วย 15 ราย ที่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยพบว่าเป็นภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดตันฉับพลัน (upper airway obstruction) 11 ราย นอกจากนั้นพบเป็นภาวะน้ำในเยื่อหุ้มหัวใจ (pericardial effusion/ cardiac tamponade) ภาวะลิ่มเลือดในปอดอุดตันฉับพลัน (pulmonary embolism) และภาวะความดันในสมองสูง (increase intracranial pressure) อย่างละ 1 ราย

แนวทางการรักษาภาวะอุดตันหลอดเลือดดำซูพีเรียร์เวนาคาวาในผู้ป่วย 38 ราย (ผู้ป่วย 4 ราย เสียชีวิตก่อนรับการรักษา) พบว่าเป็นการฉายรังสีรักษา (radiotherapy) 31 ราย และการให้ยาเคมีบำบัด (chemotherapy) 7 ราย ซึ่งผลการรักษาพบว่า ดีขึ้น (improve) 9 ราย และมีอาการแย่ลงเนื่องจากภาวะโรค (progressive disease) 12 ราย ส่วนผู้ป่วยอีก 17 ราย ไม่พบผลการรักษาในบันทึกเวชระเบียน

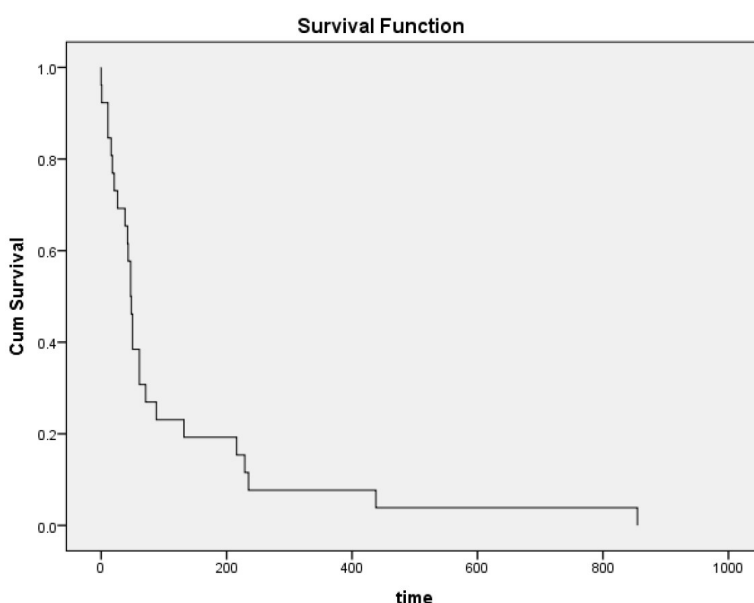
มีผู้ป่วย 8 ราย ซึ่งเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของภาวะอุดตันหลอดเลือดดำซูพีเรียร์เวนาคาวา โดยเป็นการเสียชีวิตจากภาวะอุดตันหลอดเลือดดำซูพีเรียร์เวนาคาวา (SVC syndrome) 3 ราย การติดเชื้อในกระแสเลือด (septic shock) 3 ราย และภาวะความดันต่ำจากหัวใจบีบตัวไม่ได้ (cardiogenic shock) 2 ราย

ภาวะอุดกั้นหลอดเลือดดำซูพีเรียร์เวนาคาวา  
ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี  
พงษ์พัฒน์ พิมพ์สะ ศรัณย์ กิจศรัณย์ ฐิติมา กลมเกลียว

การติดตามข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อศึกษาระยะเวลาการรอดชีวิต (median survival time)

สามารถสืบค้นข้อมูลได้ 26 ราย พบว่าระยะเวลาการรอดชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มที่ติดตามได้เป็น 110 วัน (95% IC 4.00-5.39) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 แสดงระยะเวลาการรอดชีวิตในผู้ป่วยภาวะอุดกั้นหลอดเลือดดำซูพีเรียร์เวนาคาวา



### วิจารณ์

การศึกษาข้อมูลย้อนหลังในผู้ป่วยภาวะอุดกั้นหลอดเลือดดำซูพีเรียร์ที่มารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยใน กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2556 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยทั้งหมด 42 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยมีอายุเฉลี่ย ประมาณ 61.5 ปี อาการสำคัญพบอาการหอบเหนื่อยมากที่สุด เนื่องจากภาวะดังกล่าวทำให้เกิดระบบทางเดินหายใจส่วน

บนอุดกั้น ตามมาด้วยอาการแขนบวม ซึ่งเป็นผลมาจากที่มีการอุดกั้นไม่ให้เลือดดำจากเส้นเลือดดำซูพีเรียร์เวนาคาวาไหลเข้าสู่หัวใจห้องบนขวา ทำให้ระบบการไหลเวียนอุดกั้นตามมา จึงเกิดอาการดังกล่าว ส่วนอาการแสดงที่พบมากที่สุด คือ แขนบวม ภาวะหน้าและคอบวม และหลอดเลือดดำชั้นตื้นที่ทรวงอกโป่งพอง ซึ่งเกิดจากภาวะของการไหลเวียนเลือดดำกลับสู่หัวใจผิดปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wurschmidt และคณะ<sup>(6)</sup> ที่พบลักษณะผิดปกติเป็นส่วนใหญ่ คือ การ

ขยายของช่องทรวงอก เป็นผลให้ไปกดหลอดเลือดดำซูพีเรียรเวนาคาวา รองลงมาคือ ก้อนภายในปอด และเมื่อได้ทำการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอกนั้น พบความผิดปกติจากการที่มีก้อนไปกดหรือกระจายเข้าไปในหลอดเลือดดำซูพีเรียรเวนาคาวา ในส่วนของวิธีการตรวจนั้น ส่วนใหญ่จะได้รับการวินิจฉัยโดยการใช้การตัดหรือเจาะต่อมน้ำเหลือง ซึ่งเป็นวิธีที่ทำได้ง่ายและเกิดผลแทรกซ้อนได้น้อย รองลงมาคือ การส่องกล้องทางหลอดลมปอด และการเจาะชิ้นเนื้อผ่านช่องอกด้วยเข็ม

จากการศึกษานี้พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดภาวะอุดตันหลอดเลือดดำซูพีเรียรเวนาคาวา คือ โรคมะเร็งปอด และพบชนิด adenocarcinoma มากที่สุด รองลงมา ไม่ทราบสาเหตุของการวินิจฉัย เนื่องจากอาการที่ผู้ป่วยมาเข้าได้กับอาการมะเร็งปอดได้และเกิดภาวะเร่งด่วนที่มีความจำเป็นต้องรักษาก่อนการตรวจทางพยาธิวิทยา นอกจากนั้น ยังพบภาวะเนื้องอกต่อมไทมัส เนื้องอกชนิดเจอร์มเซลล์ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง และภาวะอุดตันจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่จากลิ้มเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของ Schraufnagel และคณะ<sup>(4)</sup> ซึ่งภาวะนี้บ่งบอกถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังในการทำหัตถการทางการแพทย์ที่อาจต้องคำนึงถึงภาวะนี้ร่วมด้วย ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด ได้แก่ ภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดตันฉับพลัน ซึ่งอาการที่ผู้มักจะแสดงให้ทราบถึงภาวะนี้คือ อาการเหนื่อย

และอาการเสียงแหบหรือกลืนลำบาก

ในส่วนวิธีการรักษาส่วนใหญ่เป็นการฉายรังสีรักษาและการให้ยาเคมีบำบัด โดยส่วนมากจะเป็นผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการรักษา และผลการรักษามีแนวโน้มที่ไม่ดีนัก สำหรับผู้ป่วยที่เสียชีวิตนั้นเป็นผลจากภาวะอุดตันหลอดเลือดดำซูพีเรียรเวนาคาวาและตามมาด้วยการมีทางเดินหายใจอุดตันฉับพลัน เป็นเหตุให้ต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และนำไปสู่การติดเชื้อในกระแสเลือด รวมทั้งความดันต่ำจากหัวใจบีบตัวไม่ได้ตามมา ในส่วนระยะเวลาการรอดชีวิตจะขึ้นอยู่กับระยะเวลาของการเริ่มรักษา และชนิดของสาเหตุที่พบ ซึ่งพบว่าถ้าเริ่มรักษาได้เร็วคนไข้จะเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า ในด้านการพยากรณ์โรค มักสัมพันธ์กับสาเหตุของภาวะอุดตันหลอดเลือดดำซูพีเรียรเวนาคาวา โดยพบว่าถ้าเป็นสาเหตุจากมะเร็งและเริ่มการรักษาที่ช้าจะมีระยะเวลาการรอดชีวิตที่น้อยกว่า

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาในเชิงพรรณนาแบบรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง ทำให้ข้อมูลบางส่วนที่นำมาใช้ทำการศึกษาของผู้ป่วยแต่ละคน อาจจะไม่ครบถ้วน ซึ่งเป็นผลจากการบันทึกเวชระเบียนของแพทย์ผู้ทำการรักษาที่แตกต่างกัน รวมทั้งรูปแบบการสืบค้นและการตัดสินใจในการนำผลชิ้นเนื้อมาตรวจทางพยาธิวิทยาก็จะแตกต่างกันตามความเห็นของแพทย์แต่ละคน อีกทั้งยังมีขีดจำกัดเรื่องการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ซึ่งในผู้ป่วยบางรายอาจจะกลับ

มาด้วยอาการเดิม หรืออาจไปรักษาภาวะนี้ต่อในโรงพยาบาลแห่งอื่น หรืออาจจะเสียชีวิตลง โดยที่ไม่ได้กลับมารับการรักษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อีก จึงทำให้ข้อมูลในส่วนนี้ไม่สมบูรณ์ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ก็เป็นประโยชน์ในทางที่จะเป็นข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้น และใช้เป็นแนวทางการวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุในผู้ป่วยที่มีภาวะอุดตันหลอดเลือดดำซูปิเรียร์เวนาคาวา เพื่อลดช่วงเวลาในการวินิจฉัยและช่วยหาแนวทางการวินิจฉัยให้ถูกต้องและรวดเร็วในอนาคต และเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของตัวโรค ซึ่งจะช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตให้กับผู้ป่วยได้มากขึ้นในอนาคต

### สรุป

ภาวะอุดตันหลอดเลือดดำซูปิเรียร์เวนาคาวา เป็นภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์ โดยอาการและอาการแสดงบางอย่างจะบ่งชี้ถึงภาวะนี้ เช่น อาการหน้าบวม แขนบวม ซึ่งจะช่วยให้แพทย์ผู้ทำการรักษาสามารถที่จะวินิจฉัยได้โดยจากอาการเบื้องต้น สาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจากภาวะมะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งปอด แพทย์ผู้ทำการรักษาจึงควรตระหนักและประเมินความเร่งด่วนในการสืบค้นสาเหตุของภาวะดังกล่าว เนื่องจากการรักษาและการพยากรณ์โรคจะขึ้นอยู่กับสาเหตุของโรคเป็นหลัก

### เอกสารอ้างอิง

1. Schechter MM .The superior vena cava syndrome. Am Med Sci 1954;227:46-56.
2. Wilson LD, Detterbeck FC, Yahalom J. Clinical practice, Superior vena cava syndrome with malignant causes. N Engl J Med 2000;365:1861-9.
3. Sculier JP, Evans WK, Feld R, et al. Superior vena caval obstruction syndrome in small cell lung cancer. Cancer 1986;57:847-851.
4. Schraufnagel DE, Hill R, Leech JA, et al. Superior vena caval obstruction. Is it a medical emergency? Am J Med 1981;70:1169-1174.
5. Schindler N, Vogelzang RL. Superior vena cava syndrome. Experience with endovascular stents and surgical therapy. Surg Clin North Am 1999;79:683-694.
6. Wurschmidt F, Bunemann H, Heilmann HP. Small cell lung cancer with and without Superior vena cava syndrome: a multivariate analysis of prognostic

factor in 408 cases. Int J Radiat Oncol Biol Phys 1995;33:77-82.

7. Armstrong BA, Perez CA, Simpson JR, et al. Role of irradiation in the management of Superior vena cava syn-

drome. Int J Radiat Oncol Biol Phys 1987;13:531-9.

8. Salsali M, Clifton EE. Superior vena caval obstruction in carcinoma of lung. N Y State J Med 1969;69:2875-2880.

# Superior Vena Cava Syndrome: A Retrospective Descriptive Study at Sanpasitthiprasong Hospital, UbonRatchathani

Pongput Pimsa\* Saran Kitsaran\* Thitima Klomkleao\*

---

## Abstract

The aim of this descriptive retrospective study was to study causes, diagnosis, results of treatment, time of survival and complications of patients with superior vena cava syndrome (SVCS). Data collection on medical records of inpatients at ward of internal medicine, Sanpasitthiprasong Hospital from January 1 to December 31, 2013 was performed. There were 42 patients; 29 males and 13 females, aged between 22-84 years. The main presenting symptoms were dyspnea, arm swelling, and facial/neck swelling. Most common signs were arm edema, facial and neck edema, and venous distension of chest wall. The abnormalities found on x-rays were widening of mediastinum, lung mass, hilar mass, and pleural effusion. By lymph node biopsy and lung bronchoscopy, but not chest needle puncture, it was found that the cause of SVCS was mostly due to lung cancer. Complications were mostly acute upper air way obstruction. Other complications included pericardial effusion/ cardiac tamponade, pulmonary embolism, and increase intracranial pressure. Major treatment was radiation therapy. Causes of death were superior vena cava thrombosis, sepsis, and cardiogenic shock. The median overall survival was 110 days. In general, most cause of SVCS was lung cancer. Therefore, pathological diagnosis will affect treatments, complications, and outcomes.

**Keywords** : superior vena cava syndrome, lung cancer, median survival time

---

\*Internal Medicine Physician. Department of Internal Medicine, Sanpasitthiprasong Hospital, UbonRatchathani.