รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรื่อง:

ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

(Upper Gastrointestinal Bleeding in HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center)

โดย:

นพ.ชัชวาลย์ วงศ์จิตรัตน์ และคณะ

ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

ชัชวาลย์ วงศ์จิตรัตน์[1], นัฏกานต์ วงศ์จิตรัตน์[2]

[1]หน่วยโรคระบบทางเดินอาหาร ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

[2]หน่วยโรคต่อมไร้ท่อเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

บทนำ: ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยและมีความสำคัญในเวชปฏิบัติ สำหรับสาเหตุของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารีนั้นยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาถึงสาเหตุของภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยทำการศึกษาในผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ระหว่างเดือน มิถุนายน 2549 ถึง ธันวาคม 2551 ด้วยอาการและอาการแสดงของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนต้นเพื่อหาสาเหตุ

ผลการศึกษา: มีผู้ป่วยเข้าร่วมในการศึกษา 111 คน ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 15 ถึง 88 ปี เพศชายต่อเพศหญิง 2.5:1 สาเหตุของเลือดออกสามารถตรวจพบได้จากการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนต้นร้อยละ 98.2 โดยพบความผิดปกติในกระเพาะอาหารร้อยละ 71.2 ลำไส้เล็กส่วนต้นร้อยละ 15.3 และหลอดอาหารร้อยละ 11.7 พบว่าแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น, กระเพาะอาหารอักเสบและเส้นเลือดขอดในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหารแตกเป็นสาเหตุของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นที่พบบ่อยที่สุดสามลำดับแรกร้อยละ 66.7, 14.4 และ 8.1 ตามลำดับ

สรุป: แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น, กระเพาะอาหารอักเสบและเส้นเลือดขอดในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหารแตกเป็นสาเหตุของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นที่พบบ่อย การส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นการตรวจที่ปลอดภัยและมีประโยชน์และควรใช้เป็นการตรวจลำดับแรกในการหาสาเหตุของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ด้วยอาการเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

คำสำคัญ: Upper gastrointestinal bleeding

Upper Gastrointestinal Bleeding in HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center

Chatchawan Wongjitrat[1], Nattakarn Wongjitrat[2]

[1] Gastroenterology unit, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University

[2] Pediatric endocrinology unit, Department of Pediatric, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University

ABSTRACT

Background: Upper gastrointestinal bleeding (UGIB) is a common emergency and important condition in general practice. No data available about the causes of UGIB in patients at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center.

Objective: The purpose of this study was to evaluate causes of upper gastrointestinal bleeding in patient at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical center.

Methods: Descriptive study of patients who presented with upper gastrointestinal bleeding during June 2006 to December 2008. Upper gastrointestinal endoscopy was performed in all patients to identify cause of bleeding.

Results: One-hundred and eleven patients were included in the study. The patients age ranged from 15 to 88 years old and male to female ratio was 2.5:1. The causes of bleeding could be detected in 98.2% by upper gastrointestinal endoscopy. The lesions were found in stomach 71.2%, in duodenum 15.3% and in esophagus 11.7%. Peptic ulcer (gastric ulcer & duodenal ulcer), gastritis and variceal bleeding were the third most common causes of upper gastrointestinal bleeding in 66.7%, 14.4% and 8.1% respectively.

Conclusion: Peptic ulcer, gastritis and variceal bleeding are common causes of upper gastrointestinal bleeding. Upper gastrointestinal endoscopy is a safe and useful procedure and should be done as the primary diagnostic approach in patients presented with upper gasintestinal bleeding.

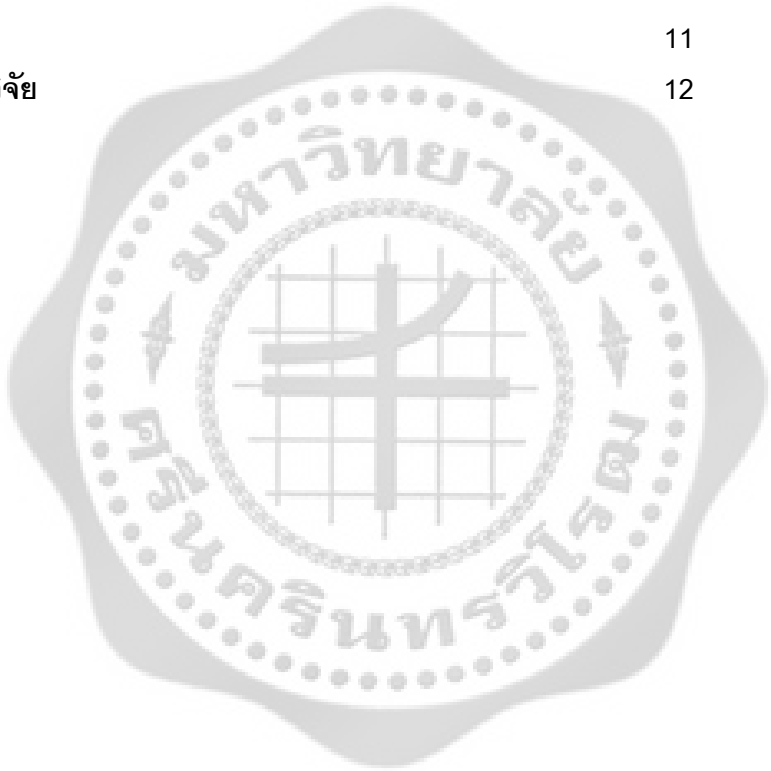
Key words: Upper gastrointestinal bleeding

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ห้องส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารีทุกท่านที่ให้ความร่วมมือช่วยเหลือในการส่องกล้องและเก็บข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยเป็นอย่างดี

สารบัญ

บัญชีตารางและแผนภูมิ	1
บทนำ	7
วัตถุประสงค์	7
วิธีการศึกษา	7
ผลการศึกษา	8
วิจารณ์	9
สรุป	11
เอกสารอ้างอิง	11
ประวัติคณะผู้วิจัย	12



บัญชีตารางและแผนภูมิ

ตารางที่1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย

ตัวแปร	**จำนวน** (N=111)
อายุ (ปี)	63.5 ± 14.7 (15-88)
เพศ (ชาย/หญิง)	79/32
อาการและอาการแสดงหลักของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น (%)	
ถ่ายดำ	53 (47.7)
อาเจียนเป็นเลือดสด	31 (27.9)
อาเจียนเป็นเลือดเก่า	27 (24.4)
อาการและอาการแสดงร่วมของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น	
ถ่ายดำ	4
ซีด	6
ระยะเวลาที่มีอาการ (วัน)	10.5 ± 25.3
สถานที่เกิดเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น	
บ้าน	93 (83.6)
โรงพยาบาล	18 (16.4)
โรคประจำตัว (มี/ไม่มี)	85/26

ตารางที่2 การใช้ยากลุ่ม nonsteroid anti inflammatory drugs (NSAIDs)/antiplatelet และ anticoagulant ของผู้ป่วย

ตัวแปร	จำนวน
การใช้ยากลุ่ม NSAIDs/antiplatelet/anticoagulant (%)	
มี	64 (57.7)
ไม่มี	47 (42.3)
จำนวนชนิดของยากลุ่ม NSAIDs/antipleatelet/anticoagulant (%)	
ได้รับเพียง 1 ชนิด	55 (85.9)
Aspirin	14
NSAIDs	40
Warfarin	1
ได้รับมากกว่า 1 ชนิด	9 (14.1)
Aspirin + NSAIDs	7
Aspirin + LMWH	1
Aspirin + warfarin	1
ชนิดของยากลุ่ม NSAIDs ที่ผู้ป่วยได้รับ (%)	
ยาชุดแก้ปวดที่ผู้ป่วยซื้อรับประทานเอง	38 (80.8)
Celecoxib	2 (4.3)
Ibuprofen	2 (4.3)
Indomethacin	1 (2.1)
Diclofenac	1 (2.1)
Meloxicam	2 (4.3)
Piroxicam	1 (2.1)
แหล่งที่มาของยากลุ่ม NSAIDs (%)	
ซื้อรับประทานเอง	38 (80.9)
แพทย์สั่ง	9 (19.1)

หมายเหตุ: NSAIDs, nonsteroid anti inflammatory drugs. LMWH, low molecular weight heparin.

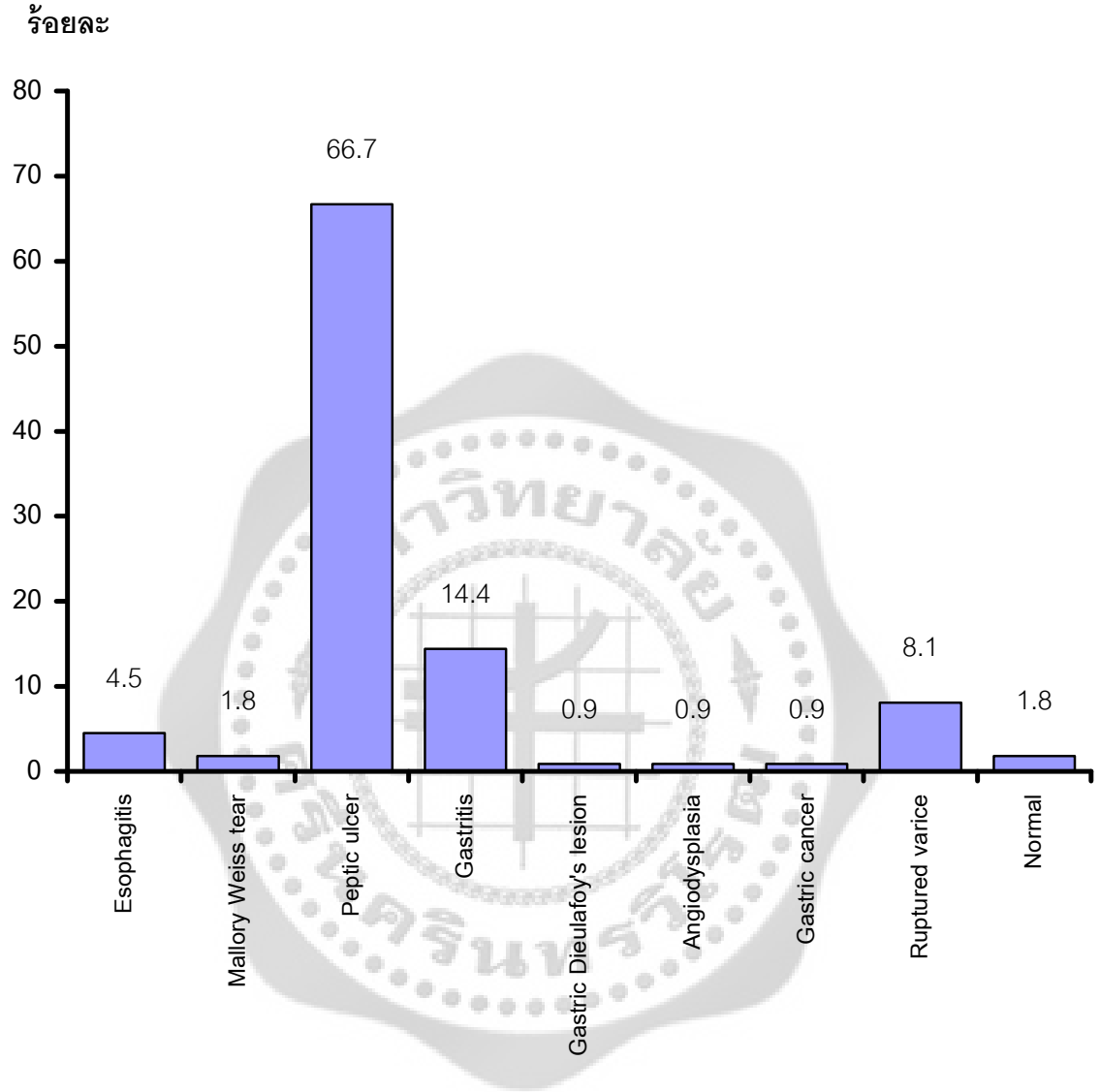
ตารางที่3 ลักษณะที่พบจากการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

ตัวแปร	**จำนวน** (N=111)
ความผิดปกติที่พบ	
พบ 1 ชนิด	65 (58.6)
พบ > 1 ชนิด	44 (39.6)
ไม่พบความผิดปกติ	2 (1.8)
ความผิดปกติหลักที่เป็นสาเหตุของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น (%)	
Esophagitis	5 (4.5)
Mallory Weiss tear	2 (1.8)
Peptic ulcer (gastric ulcer & duodenal ulcer)	74 (66.7)
Gastritis	16 (14.4)
Gastric Dieulafoy's lesion	1 (0.9)
Angiodysplasia (duodenum)	1 (0.9)
Gastric cancer	1 (0.9)
Ruptured varice	9 (8.1)
Esophageal varice	6
Gastric varice	3
Normal findings	2 (1.8)

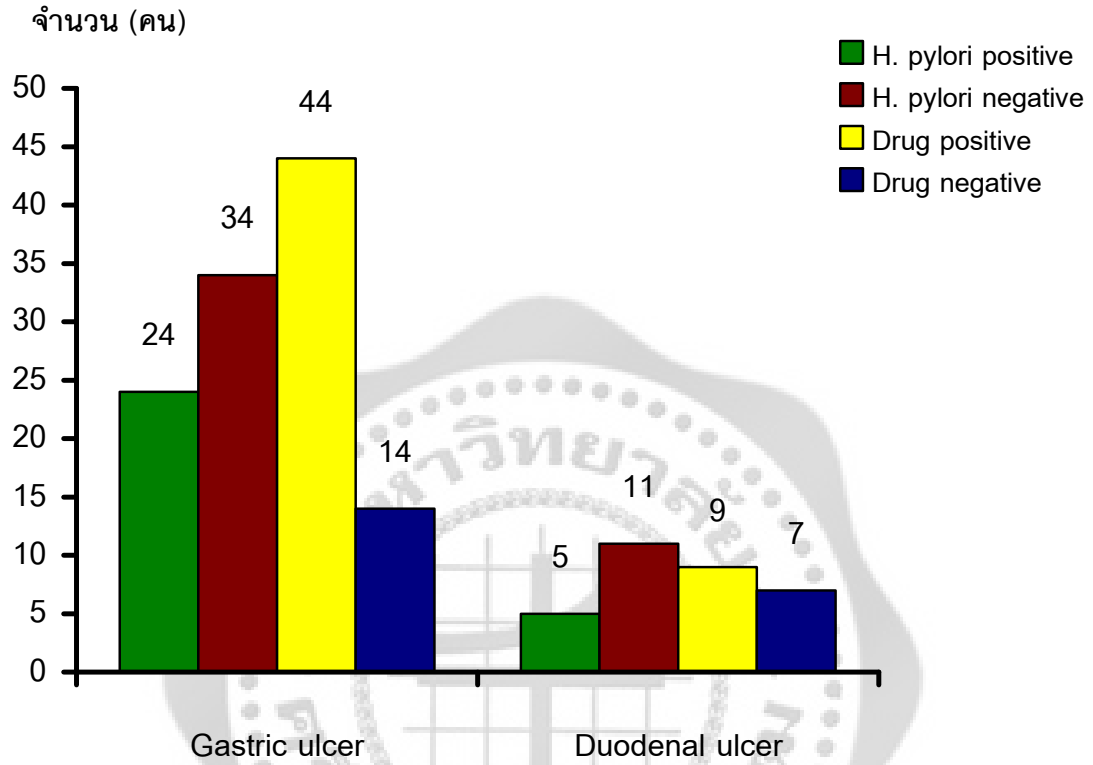
ตารางที่ 4 ลักษณะของแผลในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นและผลการตรวจหาเชื้อ Helicobacter pylori

ตัวแปร	**จำนวน** (N=74)
ตำแหน่งของ peptic ulcer (%)	
Gastric ulcer	58 (78.4)
Gastric body	14 (18.9)
Gastric antrum	39 (52.7)
Gastric pylorus	5 (6.8)
Duodenal ulcer	16 (21.6)
Duodenal bulb	15 (20.3)
Second part duodenum	1 (1.3)
ชนิดของ peptic ulcer (%)	
Clean base	53 (71.6)
Pigmented spot	7 (9.5)
Adherent clot	2 (2.6)
Nonbleeding visible vessel	9 (12.2)
Active bleeding	3 (4.1)
ผลการทดสอบหาเชื้อ Helicobacter pylori	
ผลลบ	57
แผลในกระเพาะอาหาร	34
แผลในลำไส้เล็กส่วนต้น	11
กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ	12
ผลบวก	34
แผลในกระเพาะอาหาร	24
แผลในลำไส้เล็กส่วนต้น	5
กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ	5

แผนภูมิที่ 1 สาเหตุของเลือดอออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นที่พบจากการส่องกล้อง



แผนภูมิที่ 2 ผลการตรวจหาเชื้อ Helicobacter pylori และการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์, ยาต้านเกร็ดเลือดและยาต้านการแข็งตัวของเลือดในผู้ป่วยที่มีแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น



บทนำ

ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศโดยมีอุบัติการการเกิด 48-160 รายต่อประชากร 100,000 รายต่อปี [(1)] และมีความสำคัญในเวชปฏิบัติเนื่องจากเป็นภาวะที่มีอัตราการเสียชีวิตถึงร้อยละ 10-14 และอาจถึงร้อยละ 35 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีโรคทางอายุรกรรมอย่างอื่นร่วมด้วย [(2)] ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักเสียชีวิตในช่วงแรกที่มาพบแพทย์หรือเมื่อมาถึงโรงพยาบาล ดังนั้นผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องรวดเร็วและเหมาะสม ในปัจจุบันได้มีข้อมูลใหม่ ๆ เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้เกิดขึ้นมากมายซึ่งแตกต่างกันไปตามแต่ละสาเหตุที่ทำให้เกิดเลือดออก สำหรับสาเหตุของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นนั้นมีความแตกต่างกันไปตามแต่ละท้องที่และสภาพสังคมโดยพบว่าในต่างประเทศสาเหตุที่พบบ่อยได้แก่ ความผิดปกติของเยื่อบุทางเดินอาหาร, แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น, หลอดอาหารอักเสบและเส้นเลือดขอดในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหารแตก [(3)] สำหรับข้อมูลในประเทศไทยพบว่าสาเหตุที่พบบ่อยได้แก่ แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น, ความผิดปกติของเยื่อบุทางเดินอาหาร, เส้นเลือดขอดในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหารแตก, เยื่อบุหลอดอาหารส่วนปลายฉีกขาด, มะเร็งและติ่งเนื้อในกระเพาะอาหาร [(4)] สำหรับสาเหตุของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารีนั้นยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาถึงสาเหตุของภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ระหว่างเดือน มิถุนายน 2549 ถึง ธันวาคม 2551 โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกประชากรคือผู้ป่วยที่มีอาการหรืออาการแสดงของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นได้แก่อาเจียนเป็นเลือดและถ่ายดำและได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นเพื่อหาสาเหตุของเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร

ผู้วิจัยจะจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับอายุ, เพศ, โรคประจำตัว, อาการและอาการร่วมของเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร, ระยะเวลาที่มีอาการ, สถานที่เกิดอาการ, โรคประจำตัว, ประวัติการใช้ยากลุ่ม

ต้านการอักเสบที่ไม่ใช่เสตียรอยด์, ยาต้านการทำงานของเกร็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด, ชนิดของยาแก้ปวดกลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่เสตียรอยด์, ยาต้านการทำงานของเกร็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด, ลักษณะที่พบจากการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น (EGD) และผลการตรวจหาเชื้อ Helicobacter pylori

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS for window version 11.5 สำหรับข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานในกรณีที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ และใช้ค่าร้อยละในกรณีที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา

มีผู้ป่วยเข้าร่วมในการศึกษาทั้งสิ้น 111 คน ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยดังแสดงในตารางที่ 1 ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 15 ถึง 88 ปีเฉลี่ย 63.5 ปี เป็นเพศชาย 79 คนและเพศหญิง 32 คน คิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 2.5:1 อาการและอาการแสดงหลักของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นซึ่งเป็นอาการหลักที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ได้แก่ถ่ายดำ (melena), อาเจียนเป็นเลือดสด (fresh blood) และอาเจียนเป็นเลือดเก่า (coffee ground) ร้อยละ 44.7, 27.9 และ 24.4 ตามลำดับ สำหรับอาการร่วมที่พบนอกเหนือไปจากอาการหลักได้แก่ซีดและถ่ายดำ (6 และ 4 ราย ตามลำดับ) ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการก่อนมาพบแพทย์มีตั้งแต่ 1 ถึง 90 วันเฉลี่ย10 วัน ส่วนใหญ่มีอาการเกิดขึ้นที่บ้านมากกว่าที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 83.6 และ 16.4 ตามลำดับ) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 76.6 มีโรคประจำตัวและมักมีมากกว่า 1 โรคโดยโรคประจำตัวที่พบได้แก่เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, ไขมันในเลือดสูง, หัวใจขาดเลือด, ถุงลมโป่งพอง, หัวใจเต้นผิดจังหวะ, สมองขาดเลือด, เข่าเสื่อม, ไตวาย, ตับแข็ง ฯลฯ

สำหรับการใช้ยากลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่เตียรอยด์, ยาต้านเกร็ดเลือดและยาต้านการแข็งตัวของเลือดดังแสดงในตารางที่ 2 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 57.7 มีประวัติใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่เตียรอยด์, ยาต้านเกร็ดเลือดและยาต้านการแข็งตัวของเลือดโดยร้อยละ 85.9 ได้รับยาอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงชนิดเดียว ร้อยละ 14.1 ได้รับยาร่วมกันมากกว่า 1 ชนิด ผู้ป่วย 47 รายมีประวัติใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่เตียรอยด์โดยส่วนใหญ่ของผู้ป่วยร้อยละ 80.8 ซื้อรับประทานเองซึ่งมักเป็นยาชุดแก้ปวดที่สามารถหาซื้อได้ตามร้านขายยาทั่วไป ร้อยละ 19.1 ได้รับโดยแพทย์สั่งโดยชนิดของยาที่ได้รับได้แก่ celecoxib, ibuprofen, meloxicam, indomethacin, diclofenac และ piroxicam

สำหรับสาเหตุของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นที่พบจากการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารดังแสดงในตารางที่ 3 และแผนภูมิที่ 1 พบว่าเมื่อส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารแล้วพบความผิดปกติเพียง 1 ชนิดร้อยละ 58.6 พบร่วมกันมากกว่า 1 ชนิดร้อยละ 39.6 และไม่พบ

ความผิดปกติร้อยละ 1.8 โดยความผิดปกติหลักที่เป็นสาเหตุของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นที่พบได้แก่ แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น (peptic ulcer), กระเพาะอาหารอักเสบ (gastritis), เส้นเลือดขอดในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหารแตก (ruptured varice), หลอดอาหารอักเสบ (esophagitis), เยื่อบุหลอดอาหารส่วนปลายฉีกขาด (Mallory Weiss tear), gastric cancer, gastric Dieulafoy's lesion และ angiodysplasia ร้อยละ 66.7, 14.4, 8.1, 4.5, 1.8, 0.9,0.9 และ 0.9 ตามลำดับ มีผู้ป่วย 1 รายเลือดออกจากมะเร็งที่กระเพาะอาหารโดยเป็นมะเร็งทุติยภูมิที่กระจายมาจากผิวหนัง (metastatic malignant melanoma) มีผู้ป่วย 2 รายได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดโดย 1 รายได้รับ warfarin เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็น atrial fibrillation พบว่าสาเหตุของเลือดออกคือ angiodysplasia ที่ลำไส้เล็กส่วนต้นอีก 1 รายได้รับแอสไพรินร่วมกัน low molecular weight heparin (LMWH) เนื่องจากผู้ป่วยมีหัวใจขาดเลือดพบว่าสาเหตุของเลือดออกเกิดจากแผลในกระเพาะอาหาร

สำหรับลักษณะของแผลในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นซึ่งเป็นสาเหตุของเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดและผลการทดสอบหาเชื้อ Helicobacter pylori ดังแสดงในตารางที่ 4 พบว่าร้อยละ 78.4 เกิดที่กระเพาะอาหาร (gastric ulcer) ร้อยละ 21.6 เกิดที่ลำไส้เล็กส่วนต้น (duodenal ulcer) โดยพบที่ตำแหน่ง gastric antrum, duodenal bulb, gastric body, pylorus และ second part duodenum ร้อยละ 52.7, 20.3, 18.9, 6.8 และ 1.3 ตามลำดับ สำหรับชนิดของแผลพบว่าส่วนใหญ่เป็นชนิด clean base ร้อยละ 71.6 รองลงมาได้แก่ nonbleeding visible vessel (NBVV), pigmented spot, active bleeding และ adherent clot ร้อยละ 12.2, 9.5, 4.1 และ 2.6 ตามลำดับ มีผู้ป่วยได้รับการตรวจหาเชื้อ Helicobacter pylori 91 รายซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้แก่ผู้ป่วยที่มีแผลที่ทางเดินอาหารส่วนต้นหรือผู้ป่วยที่มีกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบพบว่าผลการตรวจพบเชื้อ 34 ราย ไม่พบเชื้อ 57 ราย ในผู้ป่วยที่มีแผลในกระเพาะอาหารพบมี Helicobacter pylori ร้อยละ 41.4 มีประวัติการใช้ยากลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่เสตียรอยด์, ยาต้านเกร็ดเลือดและยาต้านการแข็งตัวของเลือดร้อยละ 75.9 ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีแผลในลำไส้เล็กส่วนต้นพบมี Helicobacter pylori ร้อยละ 31.3 มีประวัติการใช้ยากลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์, ยาต้านเกร็ดเลือดและยาต้านการแข็งตัวของเลือดร้อยละ 56.3 (ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2)

วิจารณ์

ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น (upper gastrointestinal bleeding; UGIB) เป็นภาวะที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนที่อยู่เหนือต่อ ligament of Treitz ซึ่งได้แก่หลอดอาหาร, กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น ภาวะนี้เป็นภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติทั้งในประเทศ

ไทยและต่างประเทศ ในปัจจุบันแม้จะมีการพัฒนาเครื่องมือและอุปกรณ์ตลอดจนเทคนิคการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นที่ก้าวหน้ามากขึ้น มียาชนิดใหม่ ๆ ให้เลือกใช้มากมายแต่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังคงมีอัตราการเสียชีวิตอยู่ร้อยละ 10-14 และอาจเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 35 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสาเหตุส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะผู้ป่วยสูงอายุและมีโรคทางอายุรกรรมอย่างอื่นร่วม

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารีด้วยอาการและอาการแสดงของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นเมื่อส่องกล้องตรวจพบว่าสาเหตุของเลือดออกที่พบบ่อยสามลำดับแรกได้แก่แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น (peptic ulcer) ร้อยละ 66.7, กระเพาะอาหารอักเสบร้อยละ 14.4 และเส้นเลือดขอดในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหารแตกร้อยละ 8.1 ซึ่งผลการศึกษาที่พบในครั้งนี้เป็นไปในทำนองเดียวกันกับผลการศึกษาเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นในผู้ป่วยชาวไทยที่มีมาก่อนนี้ พบว่าสาเหตุของเลือดออกสามารถตรวจพบได้จากการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารร้อยละ 98.2 โดยสาเหตุของเลือดออกเกิดขึ้นที่กระเพาะอาหารร้อยละ 71.2, ลำไส้เล็กส่วนต้นร้อยละ 15.3 และหลอดอาหารร้อยละ 11.7 มีผู้ป่วยร้อยละ 1.8 ที่เมื่อส่องกล้องแล้วไม่พบความผิดปกติใด ๆ ไม่มีผู้ป่วยรายใดเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น

สำหรับแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นซึ่งเป็นสาเหตุของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นที่พบบ่อยที่สุดพบว่าสาเหตุการเกิดส่วนใหญ่เกิดจากการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่เสตียรอยด์และการติดเชื้อ Helicobacter pylori โดยผู้ป่วยมีประวัติใช้ยากลุ่มดังกล่าวร้อยละ 71.6 และส่วนใหญ่เป็นยาแก้ปวดที่ซื้อรับประทานเอง สำหรับลักษณะของแผลที่พบจากการศึกษาในครั้งนี้พบเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้แก่ clean base, nonbleeding visible vessel, pigmented spot, active bleeding และ adherent clot ซึ่งแตกต่างจากที่พบในต่างประเทศโดยชนิดที่พบมากที่สุดได้แก่ clean base, active bleeding, nonbleeding visible vessel, pigmented spot และ adherent clot ตามลำดับ [5] ในการศึกษานี้พบมีผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดแล้วเกิดเลือดออกในระบบทางเดินอาหารซึ่งสามารถหาสาเหตุของเลือดออกได้จากการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนต้นบ่งบอกว่าลำพังเพียงยาต้านการแข็งตัวเลือดเพียงอย่างเดียวอาจไม่ใช่สาเหตุของเลือดออกแต่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เลือดออกรุนแรงขึ้นซึ่งการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารมีประโยชน์ช่วยในการหาสาเหตุและวางแผนการรักษา [6]

สิ่งที่พบจากการศึกษาในครั้งนี้อาจใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นรวมถึงใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นแก่ประชากรในชุมชนได้

สรุป

แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น, กระเพาะอาหารอักเสบและเส้นเลือดขอดในหลอดอาหารและกระเพาะอาหารแตกเป็นสาเหตุของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี การส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นการตรวจที่ปลอดภัยและควรใช้เป็นการตรวจลำดับแรกในการหาสาเหตุของเลือดออกในผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ด้วยอาการเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Barkun AN, Bardou M, Kuipers EJ, Sung J, Hunt RH, Martel M, et al. International concensus recommendations of the management of patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. Ann Intern Med. 2010;152:101-13

2. van Leerdam ME, Vreeburg EM, Rauws EA, Geraedts AA, Tijssen JG, Reitsma JB, et al. Acute upper GI bleeding: did anything change? Time trend analysis of incidence and outcome of acute upper GI bleeding between 1993/1994 and 2000. Am J Gastroenterol. 2003;98:1494-9.

3. Boonpongmanee S, Fleischer DE, Pezzullo JC, Collier K, Mayoral W, Al-Kawas F, et al. The frequency of peptic ulcer as a cause of upper-GI bleeding is exaggerated. Gastrointest Endosc 2004;59:788-94.

4. Saowaros V, Udayachalerm W, Wee-Sakul B, Tienpaitoon V. Causes of upper gastrointestinal bleeding in Thai patients: review of 5,000 upper gastrointestinal endoscopy. J Med Assoc Thai 1994;77:561-5.

5. Laine L, Peterson WL. Bleeding peptic ulcer. N Eng J Med 1994;331:717-27.

6. Rubin TA, Murdoch M, Nelson DB. Acute GI bleeding in the setting of supratherapeutic international normalized ratio in patients taking warfarin: Endoscopic diagnosis, clinical management and outcomes. Gastrointest Endosc 2003;58:369-73.

ประวัติคณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นาย ชัชวาลย์ วงศ์จิตรัตน์
   ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mr. Chatchawan Wongjitrat
2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 5302000081086
3. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์แพทย์
4. หน่วยงานที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก หน่วยโรคระบบทางเดินอาหาร ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (องครักษ์) ถ.รังสิต-นครนายก ต.องครักษ์ อ.องครักษ์ จ.นครนายก 26120 โทรศัพท์ 037-395085 ต่อ 11001 E-mail: cwongjitrat@yahoo.com
5. ประวัติการศึกษา แพทยศาสตร์บัณฑิต, วว. อายุรศาสตร์
6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) สาขาโรคระบบทางเดินอาหาร

ผู้ร่วมวิจัย

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางนัฏกานต์ วงศ์จิตรัตน์
   ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mrs. Nattakarn Wongjitrat
2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3409800043200
3. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์แพทย์
4. หน่วยงานที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก หน่วยโรคระบบต่อมไร้ท่อเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (องครักษ์) ถ.รังสิต-นครนายก ต.องครักษ์ อ.องครักษ์ จ.นครนายก 26120 โทรศัพท์ 037-395085 ต่อ 10901 E-mail: nwongjitrat@yahoo.com
5. ประวัติการศึกษา แพทยศาสตร์บัณฑิต, วว. กุมารเวชศาสตร์
6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) สาขากุมารต่อมไร้ท่อ