

A Man with Massive Upper GI Bleeding

อรุณ ศิริบุญย

ศูนย์โรคทางเดินอาหารและตับ โรงพยาบาลกรุงเทพ

ผู้ป่วยชายไทย 65 ปี มีโรงพยาบาลด้วยเรื่อง massive UGIB

มีประวัติถ่ายดำ อาเจียนเป็นลิ่มเลือด 3-4 ครั้ง หน้ามืดเวียนศีรษะ ก่อนมาโรงพยาบาล ก่อนหน้านี้ปวดท้องตรงเหนือสะดือมาประมาณ 1 เดือน

PH: infected abdominal aortic aneurysm (infra renal) S/P bypass graft 18 เดือน ปฏิเสธ NSAID, แอลกอฮอล์ และยาละลายลิ่มเลือด

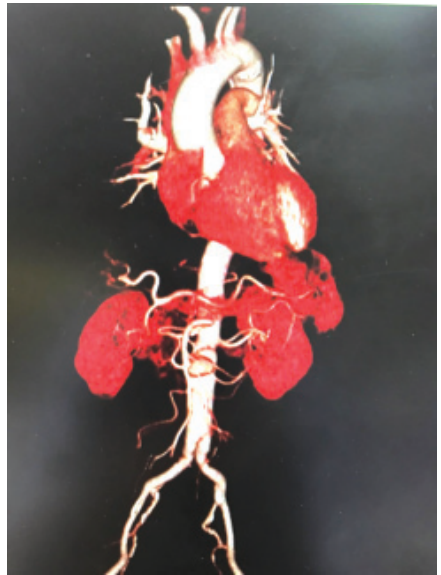
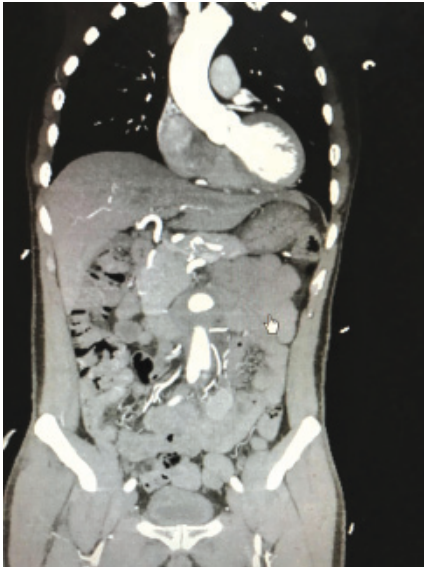
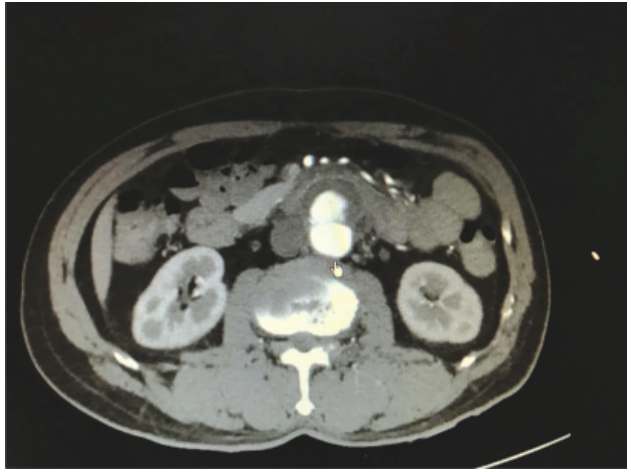
ไป รพ. ใกล้บ้าน vital signs แรกรับ BP 70/49 mmHg, HR 74 /min, Temp 36.6°C

Hct 23% หลัง resuscitate LDPRC 2 unit vital sign stable

EGD: Found large pulsatile exposure large vessel at 3 rd part duodenum, other part of stomach and duodenum normal



CT angiogram: Highly possible an aorto–enteric fistula (aorta to duodenum) at proximal tip of the graft





Aortoenteric fistula

คือภาวะที่มีการเชื่อมต่อระหว่างเส้นเลือดเออเออตาเรียในช่องท้องกับลำไส้เล็กถูกกล่าวถึงครั้งแรก ในปี ค.ศ. 1839 ในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการ “คลำได้ก้อนที่หน้าท้อง ต้นตามซีฟวร, ถ่ายอุจจาระเป็นลิ่มเลือดสีแดงสดและเสียชีวิตเฉียบพลัน” จากการชันสูตรศพ พบว่ามีแผลที่ลำไส้เล็ก ในตำแหน่งที่ติดอยู่กับเส้นเลือดเออเออตาเรียในช่องท้อง

สาเหตุ

ก่อนปี ค.ศ. 1960 สาเหตุส่วนใหญ่เชื่อว่าเกิดจากการติดเชื้อ ซิฟิลิส หรือวัณโรค แต่หลังจากเริ่มมีการผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียม (aortic grafts) มากขึ้น จึงพบว่ากลายเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดในปัจจุบัน โดยมีอุบัติการณ์ประมาณ 4% ตำแหน่งที่พบได้บ่อยที่สุดคือ 3rd part duodenum เนื่องจากเป็นตำแหน่งลำไส้ติดอยู่กับช่องท้องด้านหลังและมีเส้นเลือด เออเออตาเรียพาดผ่านทำให้เกิดแรงกระแทกซ้ำๆตรงบริเวณดังกล่าว เกิดเป็นแผลและเนื้อตายตามมา

อาการและอาการแสดง

อาการเฉพาะของโรคมี่ 3 ข้อ ได้แก่ ปวดบริเวณกลางท้อง, อาเจียนเป็นเลือด, คลำได้ก้อนต้นตอได้บริเวณหน้าท้อง โดยพบว่าผู้ป่วยจะมีอาการทั้ง 3 ข้อพร้อมกันเพียง 23% ลักษณะเฉพาะของภาวะนี้คือ อาการอาเจียนรุนแรงเป็นเลือดนำมาก่อน และหลังจากนั้น ไม่กี่ชั่วโมงหรือไม่กี่วัน ตามด้วยอาเจียนเป็นเลือดรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

การวินิจฉัย

1. การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษในกลุ่มผู้ป่วยที่มีประวัติการผ่าตัดหลอดเลือด เออเออตาเรีย และมา รพ. ด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดทุกราย การส่องกล้องในผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องให้ความสำคัญอย่างมากในบริเวณ 3rd part duodenum โดยเราสามารถพบ แผลที่มีลิ่มเลือดขนาดใหญ่ ต้นตาม



จังหวะของชีพจร

2. เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และฉีดสีดูเส้นเลือดแดงจะพบการเชื่อมต่อของเส้นเลือดเออটারที่โป่งพองในช่องท้อง กับผนังของลำไส้เล็ก

การรักษา

ผ่าตัดรวดเร็วที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้หลังจากให้การวินิจฉัยเนื่องจากอัตราตาย 100% ถ้าผ่าตัดไม่ทันเวลา หลังผ่าตัดผู้ป่วยควรได้รับยาปฏิชีวนะ ต่อเนื่อง 4-6 สัปดาห์ถ้าผลเพาะเชื้อให้ผลเป็นบวก