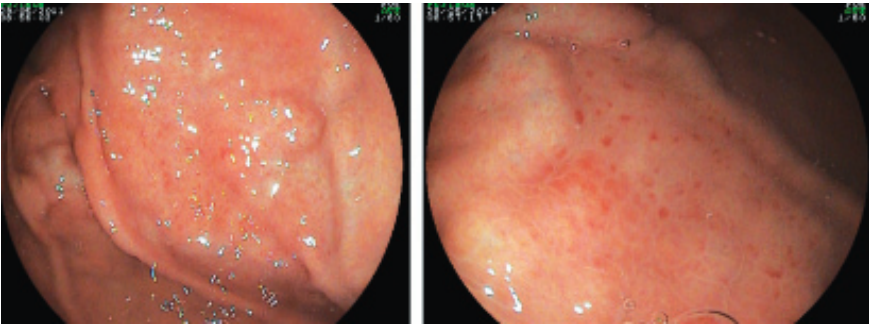


Endoscopic Corner

ผู้ป่วยชายไทยคู่อายุ 50 ปี เป็นโรคตับแข็งจากสุรา พบว่ามีภาวะซีด ไม่มีประวัติถ่ายดำหรืออาเจียนเป็นเลือด ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนพบลักษณะดังรูปที่ 1

จงให้การวินิจฉัย



รูปที่ 1 รูปกระเพาะอาหารจากการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน

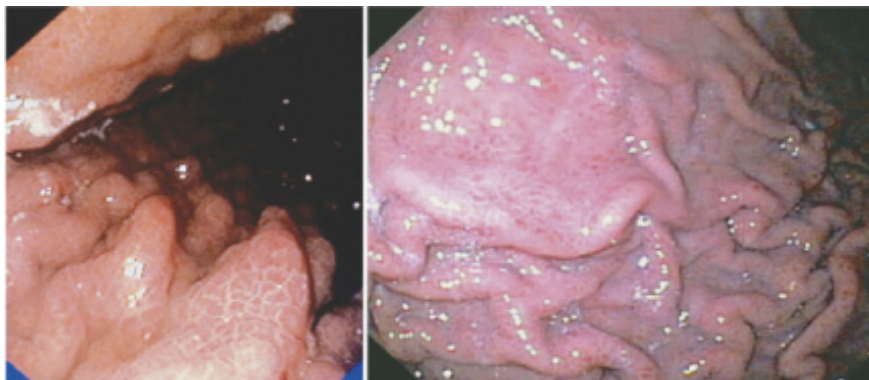
อภิปราย

การตรวจพบ erythematous mucosa with or without red spots ในกระเพาะอาหารของผู้ป่วยตับแข็ง มีการวินิจฉัยแยกโรคที่สำคัญ ได้แก่ portal hypertensive gastropathy (PHG), gastric antral vascular ectasia (GAVE) และ hemorrhagic gastritis

Portal hypertensive gastropathy

การวินิจฉัย PHG จากลักษณะจากการส่องกล้อง กลุ่ม Northern Italian Endoscopic Club ได้จำแนก PHG เป็น mild PHG, moderated PHG, severe

PHG¹ โดย key endoscopic feature คือการมี mosaic-like pattern (snake skin appearance; **รูปที่ 2**) ตำแหน่งที่พบส่วนใหญ่จะเป็นกระเพาะอาหารส่วนต้น คือ fundus และ body แต่ไม่ค่อยพบบริเวณ antrum ภาวะ moderate PHG จะแตกต่างจาก hemorrhagic gastritis คือ PHG จะเป็น mosaic pattern ที่มี red point lesion ใหญ่กว่า 2 มม.



รูปที่ 2 Portal hypertensive gastropathy

การรักษา PHG คือ การให้ beta blocker ในขนาดสูง สามารถช่วยลดการเกิดเลือดออกซ้ำจาก severe PHG ได้ นอกจากนี้มีการศึกษาที่ให้ somatostatin และ octeotide ในการรักษาภาวะเลือดออกเฉียบพลันจาก severe PHG ว่าได้ผลดีกว่า vasopressin หรือ omeprazole² การทำ TIPS รวมไปถึงการปลูกถ่ายตับเป็นวิธีแก้ไขภาวะ portal hypertension และ PHG ที่ดีที่สุด

Gastric antral vascular ectasia

พบได้ในผู้ป่วยตับแข็งประมาณร้อยละ 30 ลักษณะทางการส่องกล้องที่สำคัญ คือ การพบ red spot โดยไม่มี mosaic background และมักจะรวมกันอยู่บริเวณ antrum ในผู้ป่วยตับแข็งมักพบเป็น punctuate type บริเวณ antrum (ซึ่งแตก

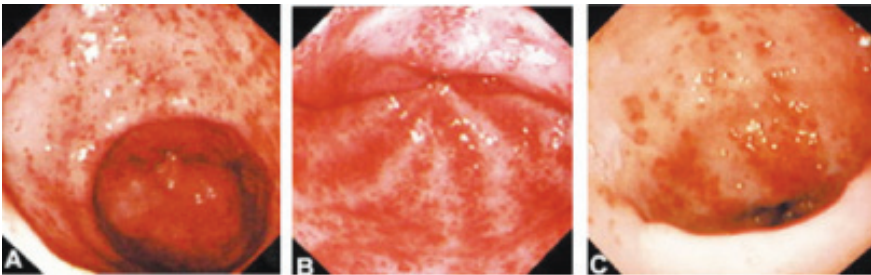
ต่างจาก PHG ที่จะพบหนาแน่นที่ upper body และ fundus) และสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคตับ ภาวะ GAVE มักถูกวินิจฉัยจัดเป็น hemorrhagic gastritis อยู่บ่อยๆ

ลักษณะทางการส่องกล้องของ GAVE แบ่งเป็น 3 แบบ³

1. Classical type (striped type, “water melon stomach”) เป็น flat or raised erythematous “stripe” แผ่ขยายจาก pylorus ไปยัง antrum (**รูปที่ 3 B**)

2. Punctuate type (honey comb stomach) เป็น clearly demarcated, punctate red spots diffusely scattered ที่ antrum (**รูปที่ 3 A**)

3. Unclassified type เป็น discrete erythematous patchy and punctate lesions ทั้งที่บน longitudinal folds และระหว่าง folds ที่ antrum (**รูปที่ 3 C**)



รูปที่ 3 Gastric antral vascular ectasia **A.** punctuate type **B.** striped type **C.** unclassified type³

การรักษาภาวะ GAVE จะแตกต่างจาก PHG เพราะ GAVE ในผู้ป่วยตับแข็งจะไม่ตอบสนองต่อยา beta blocker หรือการทำ TIPS เพราะไม่ได้สัมพันธ์กับภาวะ portal hypertension⁴ การรักษาที่เป็น first line คือ Nd:YAG-laser หรือ argon plasma coagulation (APC) ร่วมกับการรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ ถ้าไม่ไ้ได้ผล การให้ estrogen-progesterone หรือยาคุมกำเนิดอาจช่วยลดการให้เลือดได้ ส่วนการปลูกถ่ายตับเป็นการแก้ไขที่ต้นเหตุคือ ตับแข็ง มีรายงานว่าทำให้ GAVE หายไ้ได้⁵

Hemorrhagic gastritis

เป็นภาวะที่พบได้บ่อย เกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ ยา สุรา สารเคมี สารพิษ ต่างๆ และการติดเชื้อ *Helicobacter pylori* ลักษณะที่พบจากการส่องกล้อง คือ multiple small red spots บางอันรวมกันเป็นกลุ่มทำให้มีขนาดมากกว่า 2 มม. ซึ่งถ้ามีเป็นจำนวนมาก หลายจุด อาจแยกยากจาก moderate PHG แต่ลักษณะการกระจายจะดูไม่เป็นระเบียบ ไม่พบ mosaic background ตำแหน่งที่พบบ่อยอยู่บริเวณ upper body การรักษาคือ รักษาที่ต้นเหตุ ให้ ยา PPI ร่วมกับการกำจัดเชื้อ *H. pylori* ในกรณีที่มีเชื้อ

การวินิจฉัยในผู้ป่วยรายนี้ (รูปที่ 1) เข้าได้กับ **hemorrhagic gastritis**

ทัศนีย์ ศรีประยูร

สุพจน์ พงศ์ประสพชัย

ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร วิกิจ วีรานุกัตต์ โรงพยาบาลศิริราช

เอกสารอ้างอิง

1. Primignani M, Carpinelli L, Preatoni P, et al. Natural history of portal hypertensive gastropathy in patient with liver cirrhosis. *Gastroenterology* 2000;119:181-7.
2. Zhou Y, Qiao L, Wu J, et al. Comparison of the efficacy of octreotide, vasopressin and omeprazole in the control of acute bleeding in patient with portal hypertensive gastropathy. a controlled study. *J Gastroenterol Hepatol* 2002;17:973-9.
3. Ito M, Uchida Y, Kamano S, Kawabata H, Nishioka M. Clinical comparisons between two subsets of gastric antral vascular ectasia. *Gastrointest Endosc* 2001;53:764-70.
4. Boyer TD, Haskal ZJ. The role of transjugular intrahepatic portosystemic shunt in the management of portal hypertension. *Hepatology* 2005;41:386-400.
5. Vincent C, Pomier-Layrargues G, Dagenais M, et al. Cure of gastric antral vascular ectasia by liver transplantation despite persistent portal hypertension: a clue for pathogenesis. *Liver Transpl* 2002;8:717-20.