

โรคหลอดเลือดแดง ใหญ่โป่งพอง Abdominal Aortic Aneurysm (AAA)



นพ.ชุกิจ ศรีทองเสถียร
นายแพทย์ชำนาญการ
สาขาศัลยกรรมหลอดเลือด
กลุ่มงานศัลยกรรม
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

Chukij Sritongsathian, MD.
Division of vascular surgery
Department of surgery
Charoenkrung Pracharak Hospital

หลอดเลือดแดงใหญ่ (Aorta) เป็นหลอดเลือดหลักของร่างกายที่นำเลือดจากหัวใจไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ในช่องท้องและอุ้งเชิงกราน รวมถึงแขนขาทั้งสองข้างและสมอง โรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองคือ ภาวะที่หลอดเลือดแดงขยายใหญ่หรือโป่งพองมากกว่าปกติ การแตกของหลอดเลือดแดงใหญ่ส่วนช่องท้องที่มี การโป่งพอง เป็นภาวะฉุกเฉินที่สุดของโรคด้านศัลยกรรมหลอดเลือด หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและทันเวลาที่ อัตราตายโดยรวมจะสูงประมาณร้อยละ 85 ถึง 95

การรักษาผู้ป่วยโรคนี้จำเป็นต้องอาศัยความรู้ความชำนาญของศัลยแพทย์ วิทยุแพทย์ พยาบาล ผ่าตัดและพยาบาลหอผู้ป่วยหนัก ตลอดจนอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ อีกมากมาย ซึ่งไม่สามารถทำได้ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เริ่มเปิดให้บริการด้านศัลยกรรมหลอดเลือด รวมถึงการรักษาโรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองในช่องท้องแล้วในปัจจุบัน

การเกิดและปัจจัยเสี่ยง

โรคหลอดเลือดแดงโป่งพองสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 50 ปี โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2-6 เท่า แต่อัตราการปริแตกของหลอดเลือดแดงโป่งพองในเพศหญิงจะสูงกว่าเพศชาย ปัจจัยที่ทำให้เกิดหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง ได้แก่ ผู้สูงอายุ เพศชาย การสูบบุหรี่ การพอกของแผ่นไขมันบริเวณผนังของหลอดเลือดแดง (Atherosclerosis) การอักเสบติดเชื้อ อุบัติเหตุ ประวัติครอบครัว ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง (hypercholesterolemia) และโรคที่มีความผิดปกติของเนื้อเยื่อบริเวณผนังหลอดเลือดแดง (Connective Tissue Disease)

The aorta is the main blood vessel that gives rise to the heart, brain, intra-abdominal organ, pelvic organ, arms and legs. An arterial aneurysm is defined as a focal dilatation of a blood vessel with respect to the original artery. Ruptured abdominal aortic aneurysm is an emergency condition in vascular surgery. The mortality rate is approximately 85 - 95 %

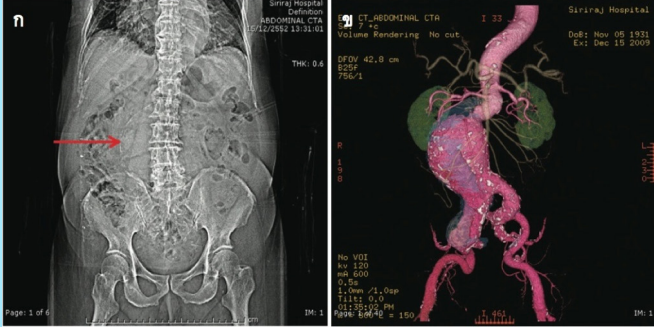
Treatment of abdominal aortic aneurysm requires special team and special instruments such as vascular surgeon, anesthesiologist, special nurse, CT angiogram and high quality fluoroscopy. Charoenkrung Pracharak Hospital has just opened a vascular surgery clinic to service in vascular disease including abdominal aortic aneurysm as well.

Incidence and Prevalence

AAAs primarily affect the population older than 50 years. AAAs are 2-6 times more common in men than in women. Prevalence of risk factors associated with AAAs including older age, male gender, smoking, atherosclerosis, arterial infection, arterial injury, positive family history, hypertension, hypercholesterolemia, connective tissue disease

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยส่วนมากไม่มีอาการใดๆ มาก่อน อาจตรวจพบโดยบังเอิญจากการตรวจเอกซเรย์ (X-Ray) เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) หรือการตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasound) เพื่อตรวจสุขภาพ หรือ ตรวจหาโรคอื่น



ผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดแดงใหญ่ในทรวงอก อาจมีอาการของภาวะกดเบียดของหลอดเลือดแดงใหญ่ต่ออวัยวะอื่นๆ เช่น กดหลอดลมทำให้หายใจลำบาก กดหลอดเลือดอาหารทำให้กินลำบาก กดเส้นประสาทที่เลี้ยงกล่องเสียงทำให้เสียงแหบ เป็นต้น

ผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องมักจะสามารถคลำได้ก่อนได้ในช่องท้อง หากหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองมากขึ้น อาจมีอาการปวดท้องร้าวไปหลังหรือปวดหลังได้ ซึ่งหากขนาดไม่ใหญ่มาก อาจต้องใช้ประสบการณ์และความชำนาญของแพทย์ที่ทำการตรวจเพื่อวินิจฉัย ร่วมกับการตรวจเพิ่มเติม เช่น X-Ray Ultrasound หรือ CT scan

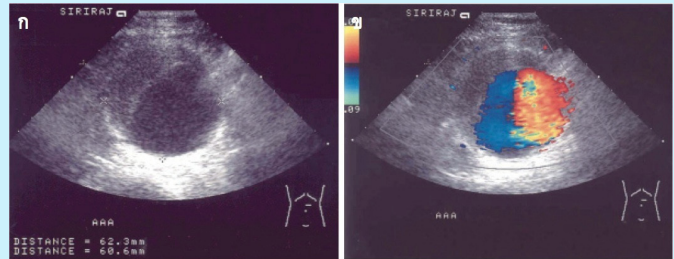
อาการอื่นๆ ที่พบได้ เช่น อาจมีการปริหรือแตกของหลอดเลือดแดงใหญ่ทำให้มีภาวะช็อกกระทันหัน จากการเสียเลือดปริมาณมาก และอาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ อาจมีเลือดออกในทางเดินอาหาร หรือผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการไข้ นำมาซึ่งเกิดจากการติดเชื้อภายในหลอดเลือดแดงส่วนที่โป่งพอง

แนวทางการป้องกันและการรักษา

การรักษาประกอบด้วย การป้องกันการปริหรือแตกของหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้อง การป้องกัน ที่ดีที่สุด เริ่มต้นด้วยการควบคุมความดันโลหิต การงดสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวต่ำ และการออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานยาถูกต้องตามแพทย์สั่ง และตรวจติดตามอาการตามนัดอย่าง เคร่งครัด หลีกเลี่ยงการเบ่งถ่ายหรือไอจามรุนแรง รวมถึงการผ่าตัดรักษาเมื่อมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดซึ่งขึ้นกับขนาดและอัตราการขยายตัวของหลอดเลือดแดงโป่งพอง นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาถึงโอกาสเสี่ยงจากการปริหรือแตกของหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองกับโอกาสเสี่ยงจากการผ่าตัดด้วย ซึ่งต้องพิจารณาเป็นรายไป

signs and symptoms

The Majority of AAAs are asymptomatic and often incidentally detected on x-ray, CT or ultrasound from screening or diagnosis of other disease.



Patients who have AAA may present with palpable pulsatile abdominal mass, abdominal pain or back pain. If a patient with small aneurysm presents, miss diagnosis can occur especially in obese patient or non-experience doctor. Usually diagnosis in small aneurysm may need further investigation to confirm diagnosis (e.g. X-ray, ultrasound or CTA)

Other presenting symptoms are the complications of aneurysm such as aortic dissection, aortic rupture with shock, emboli, infected aneurysm with fever or aortoenteric fistula with gastrointestinal bleeding

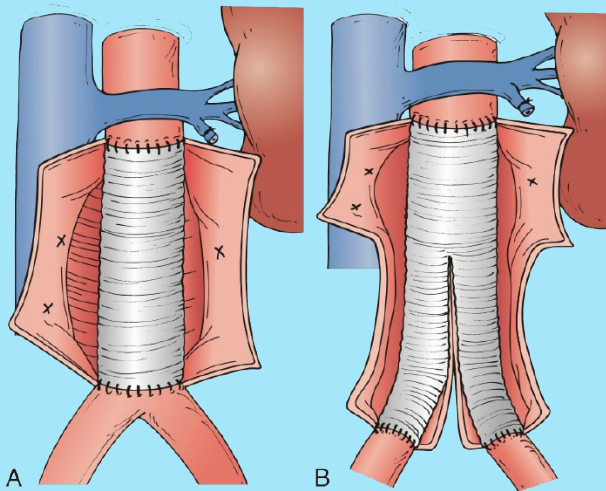
Prevention & Management

Management of these patients consists of prevention of a ruptured and/or dissecting aortic aneurysm. The best prevention is to follow a healthful lifestyle including controlling of blood pressure, smoking cessation, maintaining a healthy diet low in saturated fats and regular exercise. Taking drug correctly should be strictly considered. Sneezing, cough and defecation on full force should be avoided. Surgical treatment is recommended depending on the aneurysm size, the rate at which it is enlarging and weighing the risk of aneurysm rupture versus the risks of a surgical procedure. Each treatment decision should be made on an individual basis.

การรักษาโดยการผ่าตัด

เนื่องจากโรคนี้มีอัตราการตายที่สูงมากหากมีการปริหรือแตกของหลอดเลือดแดงใหญ่ส่วนที่โป่งพอง ดังนั้น หากมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งการผ่าตัดถือเป็นการรักษาแบบมาตรฐานในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

ด้วยเทคโนโลยีที่ก้าวหน้ามากขึ้น อุปกรณ์ความพร้อม รวมถึงความสามารถของศัลยแพทย์เฉพาะทาง ทำให้การผ่าตัดรักษาในปัจจุบันแบ่งได้เป็น 2 วิธีใหญ่ๆ ด้วยกันคือ การผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมผ่านทางช่องท้อง (Open repair aneurysmorrhaphy with graft replacement) และการผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมผ่านทางสายสวน (Endovascular repair with stent-graft replacement)



การผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมผ่านทางช่องท้อง (Open repair aneurysmorrhaphy with graft replacement) ซึ่งถือเป็นวิธีการผ่าตัดมาตรฐานดั้งเดิมตั้งแต่ปี ค.ศ.1996 จนกระทั่งปัจจุบัน โดยใช้การผ่าตัดเปิดช่องท้องตามยาว

การผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดหุ้มด้วยขดลวดผ่านทางสายสวน (Endovascular repair with stent-graft replacement) เป็นการผ่าตัดเพื่อสอดหลอดเลือดเทียมเข้าไป แทนที่ด้านในของหลอดเลือดใหญ่ที่โป่งพองในช่องท้องผ่านทางแผลเปิดขนาดเล็กบริเวณขาหนีบ ซึ่งเป็นวิธีการผ่าตัดทางเลือก ใหม่ที่ได้ผลดี มีแผลผ่าตัดขนาดเล็ก ลดอัตราการให้เลือดและความเสี่ยงในขณะผ่าตัด (Morbidity) เมื่อเทียบกับวิธีผ่าตัดเปิดแบบเดิม

การพิจารณาเลือกวิธีการผ่าตัดขึ้นอยู่กับสถานะของผู้ป่วย ลักษณะกายวิภาค และพยาธิสภาพของหลอดเลือดแดงโป่งพองของผู้ป่วย ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละคน รวมถึงความพร้อมของอุปกรณ์ และความชำนาญของศัลยแพทย์ผู้ผ่าตัด โดยแพทย์ผู้ผ่าตัดจะเป็นผู้ประเมินความเหมาะสมของชนิดการผ่าตัดร่วมกับผู้ป่วยแต่ละราย

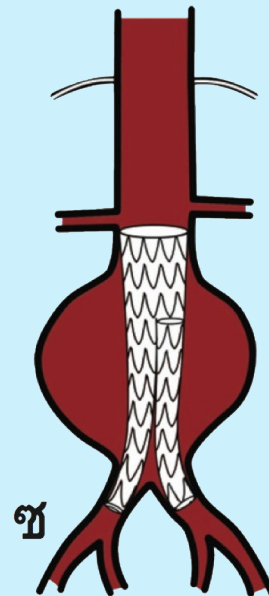
Surgery treatment

Most patients with ruptured or dissecting abdominal aortic aneurysm die before they can be operated. Currently, surgery is the standard treatment of an abdominal aortic aneurysm if the patient has the indications for surgical treatment.

According to high technology, fully equipped hospital and endovascular skills of vascular surgeons, standard operation can be able to divide in 2 techniques those are open repair aneurysmorrhaphy with graft replacement and EVAR (Endovascular repair with stent-graft replacement)

Open repair aneurysmorrhaphy with graft replacement is a standard operation from 1996 until now. The patient will have a longitudinal incision along the abdomen.

EVAR (Endovascular repair with stent-graft replacement) is a new alternative and standard technique for treatment of AAAs. The procedure involves the placement of an expandable stent graft within the aorta to treat aortic disease via small surgical wound at the groin. This operation also gives good results and lower peri-operative morbidity.



Choice of treatment were different upon patient status, anatomy of an aneurysm, instrument, surgeon experience and patient preference.

เอกสารอ้างอิง

1. Peter F. Lawrence, David Rigberg. Arterial Aneurysms: General Considerations. In : Cromenwett JL, Johnston KW, editors. Rutherford's Vascular Surgery. 7th ed. Philadelphia : Saunders Elsevier; 2007. p. 1920-7.

2. ประมุข มุทิตรางกูร. การแตกของหลอดเลือดแดงใหญ่ส่วนช่องท้องโป่งพอง. : ประมุข มุทิตรางกูร บรรณาธิการ. ภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมหลอดเลือด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2553. หน้า 317-97.

Reference

1. Peter F. Lawrence, David Rigberg. Arterial Aneurysms: General Considerations. In : Cromenwett JL, Johnston KW, editors. Rutherford's Vascular Surgery. 7th ed. Philadelphia : Saunders Elsevier; 2007. p. 1920-7.

2. ประมุข มุทิตรางกูร. การแตกของหลอดเลือดแดงใหญ่ส่วนช่องท้องโป่งพอง. : ประมุข มุทิตรางกูร บรรณาธิการ. ภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมหลอดเลือด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2553. หน้า 317-97.

