

การศึกษาย้อนหลังภาวะปัสสาวะไหลย้อนจากกระเพาะปัสสาวะสู่ท่อไต และกรวยไต

ในผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ.2539 – 2544

นวรรตน์ จงเจษฎ์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังภาวะปัสสาวะไหลย้อน จากกระเพาะปัสสาวะสู่ท่อไต และกรวยไต ของผู้ป่วยเด็กอายุ 0-14 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ และ / หรือภาควิชาศัลยศาสตร์ สาขาทางเดินปัสสาวะ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2539 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2544 รวมระยะเวลา 6 ปี เพื่อนำเสนอข้อมูลพื้นฐาน อุบัติการณ์ อาการ อาการแสดง การตรวจวินิจฉัย การรักษา การเปรียบเทียบการรักษาด้วยยาและการตัด ภาวะแทรกซ้อน โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับการวินิจฉัยจากการตรวจ Voiding Cystourethrography (VCUG) ว่าเป็นปัสสาวะไหลย้อน จากกระเพาะปัสสาวะสู่ท่อไต และกรวยไต การศึกษานี้รวบรวมผู้ป่วยได้ 59 คน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1.26:1 กลุ่มอายุน้อยกว่า 1 ปี เป็นกลุ่มอายุที่พบบ่อยที่สุดเมื่อได้รับการวินิจฉัย (ร้อยละ 47.5) อาการไข้เป็นอาการและอาการแสดงที่พบบ่อยที่สุดในทุกกลุ่มอายุ (ร้อยละ 64.4) การเพาะเชื้อจากปัสสาวะพบเชื้อ E. coil มากที่สุด (ร้อยละ 61) รองลงมาคือเชื้อ Klebsiella pneumoniae (ร้อยละ 16) การตรวจหน้าที่ของไตพบผู้ป่วยที่มีค่า creatinine สูงมากกว่าค่าปกติเมื่อเทียบกับอายุและเพศร้อยละ 36 ค่า creatinine มากกว่า 1 มิลลิกรัม / เดซิลิตร ร้อยละ 7.6 อัตราส่วนการไหลย้อนของปัสสาวะไปยังท่อไต 1 ข้าง ต่อการไหลย้อนของปัสสาวะไปยังท่อไต ทั้ง 2 ข้าง เป็น 1:1.1 อัตราส่วนการไหลย้อนของท่อไตข้างขวา ต่อการไหลย้อนของท่อไตข้างซ้ายเป็น 1:1.04 เปรียบเทียบระดับความรุนแรงเกรด 4 มากที่สุด (ร้อยละ 33) อัตราส่วนการไหลย้อนชนิดปฐมภูมิ 55 ราย ต่อการไหลย้อนชนิดทุติยภูมิ 4 ราย เป็น 1:0.07 จากการตรวจ DMSA scan พบแผลเป็นที่ไต (renal scar) 1 ข้าง 6 ราย ในผู้ที่ส่งตรวจ 18 ราย (ร้อยละ 33.3) และพบแผลเป็นที่ไตทั้ง 2 ข้าง 1 ราย (ร้อยละ 5) ซึ่งพบแผลเป็นที่ไตในภาวะปัสสาวะสู่ท่อไต และกรวยไต ความรุนแรงระดับ 5 มากที่สุดคือ 8 ใน 18 ราย (ร้อยละ 44.4)

การรักษาผู้ป่วยทุกคนได้รับยาปฏิชีวนะขนาดต่ำติดต่อกันเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ โดยเป็นยา co-trimoxazole มากที่สุด มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด 30 ราย ใน 59 ราย (ร้อยละ 50.8) โดยส่วนใหญ่ทำการผ่าตัด Uretero-neo-cystostomy ที่ท่อไตข้างที่เป็น ผลแทรกซ้อนที่พบได้แก่การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะซ้ำ (ร้อยละ 37.2) ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 10) และภาวะไตวาย (ร้อยละ 8.4) ตามลำดับผลการรักษาเปรียบเทียบตามปัจจัยต่างๆ ดังนี้ คือ เพศ กลุ่มอายุ ชนิด ระดับความรุนแรง ชนิดจำนวนข้างที่เป็น การรักษาด้วยยาและการผ่าตัด พบว่าการรักษาด้วยการผ่าตัด พบว่าการรักษาด้วยการผ่าตัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยติดตามการรักษานานเฉลี่ย 2.1 ± 1.7 ปี (Mean \pm 2 SD)

สรุปแนวทางการรักษาภาวะปัสสาวะไหลย้อนจากกระเพาะปัสสาวะสู่ท่อไตและกรวยไต เกรดที่ 1-2 ในทุกกลุ่มอายุและทั้ง 2 เพศ ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับยาปฏิชีวนะขนาดต่ำเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ เนื่องจากหายเองได้ ส่วนใหญ่ให้ยานานอย่างน้อย 1 ปีหรือจนกว่าตรวจพบ ว่าหาย

เกรดที่ 3-5 ในทุกกลุ่มอายุ และทั้ง 2 เพศ ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับยาปฏิชีวนะขนาดต่ำเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ และการผ่าตัด Uretero-neo-cystostomy ทำให้มี โอกาสหายขาดมากขึ้น โดยเฉพาะใน primary reflux

VESICoureTERAL REFLUX STUDY IN SIRIRAJ HOSPITAL

Nawarat Chongchate

A retrospective study was carried out in 59 children aged less than 14 years, thirty – three male (55.9%) and twenty –six female (44.1%), presented with vesicoureteral reflux as diagnosed by a voiding cystourethrography (VCUG) at the Department of Pediatrics and Department of Surgery (Urology), Siriraj hospital between 1 January 1996 and 31 December 2001. The disease occurred more often in boys (1.26 times) than in girls. The largest age group of patients in the study was under 1 year (47.5%). Presenting symptoms varied with the patient's age. Fever was the most common manifestation in all age groups. E coli was the most common organism found in urine specimen of all age groups (61%). Creatinine above normal upper limit for age and sex was found in 36%. Creatinine above 1.0 mg/dL was found in 4 patients (7.6%). VCUG revealed unilateral VUR (1:1.11), primary VUR more than secondary VUR (1:0.07), VUR grade 4 was the most common grading found (33%) with no difference between right and left VUR. DMSA scan was done in 18 patients and unilateral renal scarring was found in cases (33.3%). The primary goal of treatment in VUR is to prevent renal injury. Continuous antibiotic prophylaxis was given to all patients. Surgical management was done in 30 patients (50.8%). Complications occurred in 29 patients (49%) including recurrent urinary tract infection (37.2%), hypertension (10%) and chronic renal failure (1%). Surgery significantly affected resolution of VUR (p 0.001). Sex, age, type, degree of VUR individually affected resolution of VUR but no statistical significant was found (P<0.05). The mean duration of follow up was 2.1±1.7 years (Mean ±2 SD).

The author suggests that patient's education about the disease, complication, continuous antibiotic prophylaxis, bladder training and long term follow up were important to prevent complication. Surgery was the treatment of choice in primary VUR grade 3-5.