TRUNCUS ARTERIOSUS : ประสบการณ์ในโรงพยาบาลศิริราช

นพวรรณ ตรีรัตนไพบูลย์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในเด็กที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2538 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2547 รวมระยะเวลา 10 ปี พบว่ามีผู้ป่วย Truncus arteriosus จำนวน 30 ราย เป็นเพศหญิง 17 ราย (ร้อยละ 56.7) เพศชาย 13 ราย (ร้อยละ 43.3) คิดเป็นอัตราส่วนเพศหญิง : เพศชาย 1.3 : 1 อายุที่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ 1 วันถึง 3 ปี (อายุมัธยฐาน 120 วัน) ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยในช่วงอายุ 1 ปีแรก (ร้อยละ 80) อาการที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ได้แก่ อาการหัวใจวายพบบ่อยที่สุด (ร้อยละ 53.3) รองลงมาคือ อาการเขียว (ร้อยละ 30) และอาการเหนื่อยเวลาดูดนม (ร้อยละ 26.7) ตรวจร่างกายฟังได้ heart murmur ทุกราย การตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบว่าส่วนใหญ่ของผู้ป่วยมีขนาดของเงาหัวใจโต (ร้อยละ 86.7) และปริมาณเลือดไปปอดเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 83.3) การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วนใหญ่มี QRS axis ปกติ เวนตริเคิลซ้ายโตร้อยละ 73.3 เวนตริเคิลขวาโต ร้อยละ 46.7 และเวนตริเคิลโตทั้ง 2 ข้าง ร้อยละ 40 การตรวจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจความถี่สูง พบว่า ส่วนใหญ่เป็น Truncus arteriosus type I (ร้อยละ 80) ที่เหลือเป็น type II พบ right–sided aortic arch ร่วมด้วยร้อยละ 10 ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยามากกว่า 1 ชนิด เพื่อควบคุมอาการหัวใจวายทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ส่วนใหญ่ ได้แก่ diuretics, angiotensin-converting enzyme inhibitor และ digitalis ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจำนวน 16 ราย (ร้อยละ 53.3) เป็น palliative surgery 2 ราย (ร้อยละ 12.5) คือ pulmonary artery banding ที่เหลือเป็น total repair (ร้อยละ 87.5) อายุมัธยฐานที่ได้รับการผ่าตัด 133 วัน น้ำหนักเฉลี่ยขณะผ่าตัด 4.4 กิโลกรัม หลังผ่าตัด total repair ทุกรายมีภาวะแทรกซ้อน โดยพบภาวะ pulmonary hypertensive crisis มากที่สุด (ร้อยละ 57.1) และมีผู้ป่วยเสียชีวิตภายในเวลา 7 วันหลังการผ่าตัด total repair 7 ราย (ร้อยละ 50) จากการติดตามผู้ป่วยระยะยาวพบว่า มีผู้ป่วยที่มาตรวจสม่ำเสมอจำนวน 11 ราย (ร้อยละ 52.4) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด 6 ราย รอผ่าตัด 2 ราย และไม่มีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัด 3 ราย ระยะเวลาติดตามเฉลี่ย 47.8 เดือน พบว่า ร้อยละ 90.9 ของผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัด ไม่มีอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติ ยกเว้น 1 รายที่ต้องผ่าตัดเปลี่ยน conduit ให้มีขนาดใหญ่ขึ้น และซ่อมแซม truncal valve ที่รั่วมากขึ้น ในการศึกษานี้ พบว่า อัตราเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดค่อนข้างสูง จึงควรพิจารณาการรักษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้ขึ้นกับชนิดของ Truncus arteriosus อายุของผู้ป่วย และ ประสบการณ์ของศัลยแพทย์ผู้ผ่าตัด รวมถึงความสามารถในการดูแลรักษาในระหว่างและหลังผ่าตัด

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

TRUNCUS ARTERIOSUS : SIRIRAJ EXPERIENCE

Nopawan Treeratanapaiboon

Between January 1, 1995 and December 31, 2004, thirty children, comprising of 17 girls and 13 boys (sex ratio 1.3 : 1), who were diagnosed to have truncus arteriosus at department of Pediatrics, Siriraj Hospital were retrospectively analysed. The age of these patients at the first diagnosis was ranged from 1 day to 3 years (median 120 days). The predominant clinical presentations were congestive heart failure (53.3%), cyanosis (30%) and feeding problem (26.7 %). All patients had heart murmur. Chest roentgenogram demonstrated cardiomegaly and increased pulmonary vascularity in 86.7% and 83.3% of the patients, respectively. Electrocardiogram showed normal QRS axis, left ventricular hypertrophy and right ventricular hypertrophy in 70%, 73.3% and 46.7%, respectively. Most of the patients (80 %) were truncus arteriosus type I by echocardiogram, the others were type II. Ten percent of the patients had right–sided aortic arch. The patients had received more than one medication for controlling heart failure, such as diuretics, angiotensin-converting enzyme inhibitor and digitalis, both pre and post surgical interventions. In this study, 16 patients (53.3 %) were operated at the median age of 133 days and mean weight of 4.4 kilograms. Twelve percent of the patients were performed palliative surgery (pulmonary artery banding) and 87.5 % of patients were performed total correction. Post operative total repair, all patients had immediate complications, most of them, 57.1% from pulmonary hypertensive crisis. There were 7 deaths (50 %) immediately (<7 days) post total repair. Long-term follow-up (mean duration of follow-up periods 47.8 months), all patients were asymptomatic except 1 patient who was re-operated for conduit replacement and truncal valve repair. Two patients have been waiting for surgery. In the present study, the mortality and morbidity of the operation are high. Proper medical and surgical intervention for each patient should be considered, depending on type of truncus arteriosus, patients' age, experience of surgeon and the level of peri- and post–operative care.