

การตีบแคบของหลอดเลือดเอออร์ตาส่วนต้น

ประสบการณ์ในโรงพยาบาลศิริราช

สมชาย จารุเจริญพร

ได้ทำการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยเด็กจำนวน 33 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น coarctation of aorta จากภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2532 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2541 พบว่าเป็นเพศชาย 21 ราย (ร้อยละ 64) และเพศหญิง 12 ราย (ร้อยละ 36) มีอายุตั้งแต่ 1 วัน ถึง 11 ปี (ค่ามัธยฐาน = 2 เดือน) ส่วนใหญ่ของผู้ป่วย (ร้อยละ 78.8) ได้รับการวินิจฉัยภายในอายุขวบปีแรก อาการและอาการแสดงที่สำคัญได้แก่ หัวใจวาย ความดันโลหิตที่แขนสูง และชีพจรที่ขาเบากว่าแขน จากการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบว่า เงามหัวใจโต (ร้อยละ 70) และ ปริมาณหลอดเลือดไปปอดเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 84) ซึ่งลักษณะทั้งสองจะพบในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย และมีความผิดปกติชนิด left-to-right shunt ร่วมด้วย การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบว่าปกติ ร้อยละ 33.3 เกล็ดขาวโต ร้อยละ 33.3 เวนตริกิลซ้ายโต ร้อยละ 22.2 และ เวนตริกิลทั้งสองโต ร้อยละ 12.2 การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง สามารถบอกตำแหน่งของรอยตีบแคบ พบชนิด juxtaductal บ่อยที่สุด (ร้อยละ 51.5) รองลงมาคือ postductal (ร้อยละ 27.3) และ preductal (ร้อยละ 21.2) การรักษาทางยาประกอบด้วย การควบคุมภาวะ low cardiac output โดย prostaglandin E₁ ในทารกแรกเกิดมีความสำคัญยิ่ง ควบคุมภาวะหัวใจวาย และ ควบคุมความดันโลหิตสูง ร่วมกับการทำผ่าตัดในรายที่มีข้อบ่งชี้ โดยวิธี end-to-end anastomosis ซึ่งได้ผลดี อาจทำร่วมกับการขยาย aortic arch ในรายที่มี hypoplastic arch ร่วมด้วย พบอัตราการตายจากการผ่าตัดร้อยละ 5 อัตราตายทั้งหมดในการศึกษาครั้งนี้ร้อยละ 9 สาเหตุการตายที่สำคัญคือ low cardiac output และการติดเชื้ในปอด อัตราการเกิดตีบแคบหลงเหลืออยู่ (residual coarctation) หลังผ่าตัดร้อยละ 5

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

COARCTATION OF THE AORTA :

SIRIRAJ EXPERIENCE

Somchai Jarucharoenporn

A retrospective analysis of 33 children diagnosed as having coarctation of aorta at Siriraj Hospital between January 1, 1989 and December 31, 1998 was undertaken. There were 21 males (64%) and 12 females (36%), with the age ranging from one day to 11 years (median age 2 months). The majority of the cases (78.8%) presented early within the first year of life. The predominant clinical presentations were congestive heart failure, systemic hypertension of the upper extremities and decreased femoral pulses. Chest roentgenogram revealed cardiomegaly (70%) and increased pulmonary blood flow (84%) in the cases of congestive heart failure with left-to-right shunt lesions. Electrocardiogram showed normal study (33.3%), right ventricular hypertrophy (33.3%), left ventricular hypertrophy (22.2%) and biventricular hypertrophy (12.2%). Echocardiogram was used as a diagnostic tool to demonstrate severity of coarctation of aorta. The lesions were classified as juxtaductal type (51.5%), postductal (27.3%) and preductal (21.2%). The medical management included prostaglandin E₁ infusion in newborn before surgery which was mandatory to improve a low cardiac output state, anticongestive medications and antihypertensive, if indicated, followed by surgical correction. The result of surgical correction, end-to-end anastomosis technique with and without arch augmentation, was good (the mortality rate 5%). The total mortality rate in the present study was 9%. The most common causes of death were low cardiac output and pulmonary infection. Residual coarctation rate was 5%