

Mallory-Weiss syndrome

ที่มาและอาการของ Mallory-Weiss syndrome

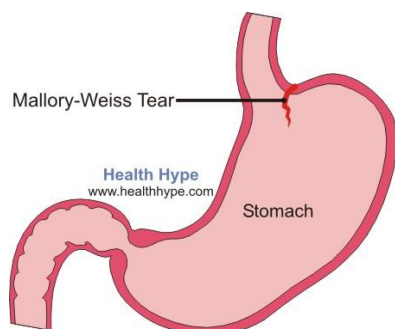
Mallory-Weiss Syndrome เป็นภาวะที่มีการฉีกขาดบริเวณรอยต่อระหว่างหลอดอาหารและกระเพาะอาหาร ทำให้เกิดภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้นตามมา โดยผู้ป่วยมักมีประวัติดื่มสุราและอาเจียนหลายครั้งนำมาก่อน พบประมาณร้อยละ 5-15 ของผู้ป่วยเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้นทั้งหมด มีการพยากรณ์โรคดีและเกิดเป็นซ้ำน้อยมาก

ในปี พ.ศ. 2472 Mallory และ Weiss ได้รายงานกลุ่มอาการเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น ซึ่งเกิดจากรอยฉีกขาดบริเวณรอยต่อระหว่างหลอดอาหารและกระเพาะอาหาร (Esophago-gastric junction) ภายหลังการอาเจียนอย่างรุนแรงเป็น ครั้งแรกจากการผ่าชันสูตรศพ 4 ราย. หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2475 Mallory และ Weiss ได้รายงานผู้ป่วย 15 ราย ที่สงสัยว่าจะมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น จากระยะรอยฉีกขาดบริเวณรอยต่อระหว่างหลอดอาหารและกระเพาะอาหารอีก แต่ไม่มีหลักฐานชัดเจนนัก. จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2496 Decker และคณะ จึงได้รายงานภาวะนี้จากการผ่าชันสูตรศพ จำนวน 11 ราย อีกครั้ง. ต่อมาในปี พ.ศ. 2498 Whiting และ Baron ได้รายงานถึงความสำเร็จในการรักษา Mallory-Weiss Syndrome โดยการผ่าตัดเป็นครั้งแรก หลังจากนั้น Decker และคณะได้ให้ความเห็นว่า อาจสามารถวินิจฉัยภาวะนี้ได้โดยการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น. จากนั้นมาจนถึง ปี พ.ศ. 2499 Hardy จึงสามารถทำการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นเพื่อวินิจฉัยโรคนี้สำเร็จเป็นครั้งแรก ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาก็มีการรายงานภาวะนี้เพิ่มขึ้นโดยพบอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 5-15 ของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นทั้งหมด

สาเหตุของการฉีกขาดบริเวณ รอยต่อระหว่างหลอดอาหารและกระเพาะอาหาร

มีสมมติฐานว่าอาจเกิดจาก

1. ขณะที่มีการอาเจียนอย่างรุนแรง อาจทำให้เยื่อกระเพาะอาหาร (gastric mucosa) ยื่นเข้าไปในหลอดอาหาร ทำให้เกิดภาวะกลืนกัน (intussusception) ตามมา เมื่อภาวะนี้เกิดขึ้นซ้ำกันหลายครั้ง ก็จะทำให้เกิดการฉีกขาดของบริเวณดังกล่าวในที่สุด.
2. แม้ว่าภาวะฉีกขาดบริเวณรอยต่อของหลอดอาหารและกระเพาะอาหารส่วนมากมักสัมพันธ์กับการอาเจียน แต่ยังมีรายงานการพบภาวะนี้ได้ในกรณีอื่นอีกเช่น ภายหลังการกดอกเพื่อนวดหัวใจ (external cardiac massage), ไอ, เบ่งอุจจาระ, ยกของหนัก หรือการถูกกระแทกที่หน้าท้อง. นอกจากนี้ ยังมีรายงานกลุ่มอาการ Mallory-Weiss ในผู้ป่วยที่อาเจียนไม่มาก แต่มีภาวะที่มีกระเพาะอาหารบางส่วนยื่นเข้าไปในช่องอก (hiatal hernia) โดยเชื่อว่าขณะอาเจียนเกิดความดันเพิ่มขึ้นในกระเพาะอาหารและส่งผ่านไปยัง Hernial sac และรอยต่อระหว่างหลอดอาหารและกระเพาะอาหารซึ่งอยู่ในช่องอก แต่ความดันในช่องอกที่จะต้านการขยายตัวของ Hernial sac และรอยต่อระหว่างหลอดอาหารและกระเพาะอาหารน้อยกว่าในช่องท้อง จึงทำให้บริเวณดังกล่าวมีการขยายตัวจนกระทั่งฉีกขาดได้ในที่สุด. ดังนั้น จึงเชื่อว่ากลไกการเกิดที่แท้จริงน่าจะเกิดจากการเพิ่มความดันขึ้นอย่างรุนแรงและทันทีบริเวณรอยต่อของหลอดอาหารและกระเพาะอาหารจนเกิดการฉีกขาดมากกว่า. นอกจากนี้ยังพบว่าประมาณร้อยละ 40-60 ของผู้ป่วย Mallory-Weiss Syndrome มีประวัติ ดื่มสุราแล้วอาเจียนหลายครั้งนำมาก่อน แต่ยังไม่มีความชัดเจนว่า สุราจะมีผลโดยตรงทำให้เกิดการฉีกขาดบริเวณรอยต่อระหว่างหลอดอาหารและกระเพาะอาหาร.



ภาพแสดงถึง ภาวะฉีกขาดบริเวณรอยต่อของหลอดอาหารและกระเพาะอาหาร ทำให้เกิดอาการของ Mallory-Weiss Syndrome

<http://www.healthhype.com/wp-content/uploads/mallory-weiss.jpg>

การวินิจฉัยโรค

ปัจจุบันการวินิจฉัย Mallory-Weiss Syndrome อาศัยประวัติของผู้ป่วยที่มาด้วยกลุ่มอาการเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น ภายหลังการอาเจียนที่รุนแรงหลายครั้ง และยืนยันการวินิจฉัยโดยการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นแล้วพบแผลฉีกขาดตามยาว บริเวณรอยต่อระหว่างหลอดอาหารและกระเพาะอาหาร.

อาการ

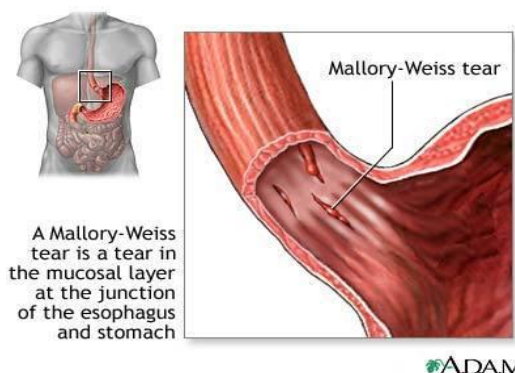
คนป่วยมักมาด้วย อาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ผู้ป่วยบางรายอาจมาด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดสีแดงสด โดยมักเกิดตามหลังการอาเจียนที่รุนแรงหลายครั้ง

การรักษา

การรักษาเบื้องต้นในภาวะ Mallory-Weiss Syndrome จะเหมือนกับการรักษาภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้นทั่วไป คือ ให้สารน้ำหรือส่วนประกอบของเลือดทดแทนปริมาณเลือดที่เสียไป ถ้ามีการแข็งตัวผิดปกติของเลือดก็ควรได้รับการแก้ไข ร่วมกับให้ยาลดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร และใส่สายสวนล้างกระเพาะอาหารเพื่อประเมินความรุนแรงของปริมาณเลือดที่ออกมาและลดการโป่งพองของกระเพาะอาหารซึ่งเชื่อว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เลือดออกมากขึ้น.

การใส่สาย Sengstaken-Blakemore tube ให้ลูกโป่งไปกดบริเวณรอยฉีกขาด เพื่อหยุดเลือดมีหลายรายงานพบว่าอาจไม่เกิดประโยชน์แต่อย่างใด เนื่องจากกลุ่มอาการนี้เป็นภาวะเลือดออกจากหลอดเลือดแดง มิใช่เลือดออกจากหลอดเลือดดำเหมือนใน esophageal varices.

กรณีรักษาเบื้องต้นไปแล้ว 2 - 3 ชั่วโมง เลือดยังออกมากตลอด ให้พิจารณาส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นเพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่แน่นอน และสามารถให้การรักษาโดยการฉีดสารที่ทำให้หลอดเลือดตรงบริเวณที่ฉีกขาดหดตัว ในกรณีที่ยังไม่สามารถหยุดเลือดออกได้ก็อาจต้องทำการผ่าตัดต่อไป แต่โดยส่วนมาก เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น จากภาวะ Mallory-Weiss Syndrome สามารถให้การรักษาแบบประคับประคองได้เป็นส่วนใหญ่และมีอุบัติการณ์การเกิดซ้ำน้อยมาก.



ภาพแสดงการเกิด ภาวะ Mallory-Weiss Syndrome ที่บริเวณรอยต่อของหลอดอาหารกับกระเพาะอาหาร

ที่มา : http://2.bp.blogspot.com/_OwoEg7Db_AE/TQhHF2Yke8I/AAAAAAAAA-s/IjZ3i2alqsA/s1600/18145.jpg

เอกสารอ้างอิง

ยุวเรศ สิทธิชาญบัญชาและรพีพร ไรจน์แสงเรือง. "อาเจียนเป็นเลือดภายหลังดื่มสุรา ในชายอายุ 21 ปี".วารสารคลินิก เล่มที่ 268 [ออนไลน์];

เมษายน 2007. เข้าถึงได้จาก : <http://www.doctor.or.th/clinic/detail/7307> (วันที่ค้นข้อมูล : 26 ธันวาคม 2555)

<http://medicinembbs.blogspot.com/2010/12/mallory-weiss-syndrome.html> (วันที่ค้นข้อมูล : 26 ธันวาคม 2555)

<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/Mallory-Weiss+syndrome> (วันที่ค้นข้อมูล : 26 ธันวาคม 2555)

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000269.htm> (วันที่ค้นข้อมูล : 26 ธันวาคม 2555)

จัดทำโดย สมาชิกกลุ่มที่ 47 เรื่อง Mallory-Weiss Syndrome

คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์

53521007 นายธีระวัฒน์ ทองดี

53521014 นางสาวนงลักษณ์ เลิศจรสกุลถาวร

53521021 นายนพพร ยอดวัน

53521069 นางสาวนาคยา ถานะ

53521083 นางสาวนิศารัตน์ ชอนกลิ่น

53521090 นายปภพ อินอ้าย

53521106 นางสาวปรมาภรณ์ ม่วงปัทม์

53521120 นางสาวประภัสสรา เลือดทหาร

ผลงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนในรายวิชา "พยาธิวิทยา" (405213) ปีการศึกษา 2555