

เล่าเรื่อง Stroke News

พญ. นภาศรี ชัยสินอนันต์กุล
โรงพยาบาลพญาไท 1

สวัสดีค่ะอาจารย์ เพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ เหล่าสมาชิกสมาคมโรคหลอดเลือดสมอง กลับมาเจอกันอีกครั้งนะคะ สำหรับสมาชิกท่านใดมีบทความ งานวิจัยที่ประทับใจ อยากมาแบ่งปัน ส่งมาได้เลยนะคะ ทางเรายินดีเป็นอย่างยิ่งเลยคะ พวกเรารอท่านอยู่นะคะ 😊

ท่านผู้อ่านคงมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเลือดออกในสมองกันมาบ้าง แล้วเราเคยสงสัยกันบ้างไหมคะ ว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่สามารถทำนายได้ว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดออกในสมองของเรจะมีปริมาณเลือดออกเพิ่มมากขึ้น หรือคงที่ เราจะทราบได้อย่างไร จะเกี่ยวกับดวงของแพทย์หรือผู้ป่วยไหนล่ะ ;) มาดูการศึกษานี้กันดีกว่าคะ

“Clinical Prediction Algorithm (BRAIN) to Determine Risk of Hematoma Growth in Acute Intracerebral Hemorrhage” (*Stroke*. 2015;46:376-381. DOI: 10.1161/STROKEAHA.114.006910.) เป็นการศึกษาเพื่อให้ทราบว่ามีปัจจัยทางคลินิกอะไรบ้างที่ส่งผลต่อการการโตของก้อนเลือดในภาวะเลือดออกในเนื้อสมอง โดยศึกษาจากผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมองที่เข้าร่วมในงานวิจัย INTERACT1 และ INTERACT2 ซึ่งแบ่งผู้ป่วยเป็นสองกลุ่ม คือ derivation cohort (INTERACT2, n=964) และ validation cohort (INTERACT1, n=346) จากข้อมูลพื้นฐานทางคลินิกพบความสัมพันธ์ของการโตขึ้นของก้อนเลือด กับการมีประวัติเลือดออกในสมองมาก่อน ทานยาละลายลิ่มเลือด ระยะเวลาที่มีอาการถึงได้รับการทำ CT brain ปริมาณเลือดที่ออก การมีเลือดออกในโพรงสมอง

ตารางแสดงปัจจัยที่มีผลต่อการโตขึ้นของก้อนเลือด

Characteristics	Hematoma Expansion		P Value
	No (n=783)	Yes (n=181)	
Prior ICH	39 (5.0)	19 (10.5)	0.006
Warfarin anticoagulation	30 (3.8)	21 (11.6)	<0.0001
Time from symptom onset to CT, h	1.8 (1.3–2.7)	1.7 (1.2–2.4)	0.003
Baseline ICH volume, mL	9.3 (4.8–16.6)	17.9 (11.3–29.4)	<0.0001
Intraventricular extension	248 (31.7)	88 (48.6)	<0.0001

จึงมีการนำข้อมูลนี้มาประมวลเป็นคะแนนที่ใช้ในการประเมินเรียกว่า BRAIN score (คะแนนเต็ม 24 คะแนน) ซึ่งประกอบด้วย Baseline ICH volume (ปริมาณเลือดที่ออกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 mL = 0 คะแนน, ถ้าปริมาณเลือดที่ออกอยู่ระหว่าง 10–20 mL = 5 คะแนน, ปริมาณเลือดที่ออกมากกว่า 20 mL = 7 คะแนน), มีภาวะเลือดออกในสมองซ้ำ (recurrent ICH) ถ้ามี = 4 คะแนน), ผู้ป่วยทานยาละลายลิ่มเลือด (anticoagulation with warfarin at symptom onset) ถ้า

มี = 6 คะแนน, มีภาวะเลือดออกในโพรงสมอง (intraventricular extension) ถ้ามี = 2 คะแนน, และระยะเวลา (จำนวนชั่วโมงหลังจากที่เกิดอาการ) ที่ได้ทำ computed tomography (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ชั่วโมง = 5 คะแนน, 1–2 ชั่วโมง = 4 คะแนน, 2–3 ชั่วโมง = 3 คะแนน, 3–4 ชั่วโมง = 2 คะแนน , 4–5 ชั่วโมง = 1 คะแนน, มากกว่า 5 ชั่วโมง = 0 คะแนน) และความน่าจะเป็นที่ผู้ป่วยจะมีภาวะก้อนเลือดในสมองโตขึ้น มีค่าตั้งแต่ 3.4% (0 คะแนน) ถึง 85.8% (24 คะแนน)

Point total	Probability of ICH growth (%)
0	3.4
1	4.2
2	5.1
3	6.3
4	7.7
5	9.4
6	11.3
7	13.7
8	16.4
9	19.5
10	23.1
11	27.2
12	31.6
13	36.4
14	41.5
15	46.7
16	52.1
17	57.4
18	62.5
19	67.4
20	71.9
21	76.0
22	79.7
23	83.0
24	85.8

จากการศึกษานี้หวังว่าน่าจะทำให้ท่านผู้อ่าน
สามารถประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยโรคเลือดออกในสมอง
ของเราว่ามีโอกาสที่ก้อนเลือดจะโตขึ้นมากน้อยเพียงใด
(ไม่ต้องฟังดวงกันแล้ว) เพื่อที่จะได้ป้องกันการเกิดภาวะ
ดังกล่าวได้ หน้ากระดาษได้หมดลงแล้ว ขอลากันก่อน
นะค่ะ ฉบับหน้าจะมาเล่าเรื่องงานประชุม ISC 2015,
Nashville TN ให้ฟังกันนะค่ะ แว่วว่ามีเรื่องน่าสนใจควร
ติดตามกันมากมายเลยทีเดียว บายยยย ค่ะ ไว้เจอกันนะค่ะ