

เล่าเรื่อง Stroke News

อ.ดร.พญ.นฤพร กิจไพศาลรัตนหา
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สวัสดีท่านผู้อ่านทุกท่านค่ะ กลับมาพบกันอีกครั้งใน “เล่าเรื่อง Stroke News” นะคะ เวลาผ่านไปอย่างรวดเร็วอีกเช่นเคย แต่สิ่งที่ยังคงอยู่คือโรคโควิด-19 ที่กำลังจะเข้าสู่ปีที่ 3 ซึ่งทั่วโลกยังต้องรับมือกันอยู่อย่างไรก็ตามในปัจจุบันมีการพัฒนาวัคซีนและยาสำหรับป้องกันและรักษาโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง ทำให้เราสามารถปรับตัวเข้ากับชีวิตในวิถีใหม่ได้มากขึ้น ในปีนี้การประชุมที่สำคัญในวงการโรคหลอดเลือดสมอง อย่างเช่น International Stroke Conference 2022 ก็ได้จัดในรูปแบบผสมผสานทั้ง virtual และ onsite ณ เมือง New Orleans รัฐ Louisiana ประเทศสหรัฐอเมริกา จึงเป็นโอกาสอันดีที่ “เล่าเรื่อง Stroke News” จะขอหยิบยกหนึ่งใน clinical trial ที่น่าสนใจจากงานประชุมนี้มานำเสนอให้ท่านผู้อ่านกันนะคะ

การรักษาโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลันด้วย endovascular therapy เป็นการรักษามาตรฐานในผู้ป่วยที่มี large vessel occlusion แนวทางการรักษาในปัจจุบันได้กำหนดขนาดของ infarct area ที่เหมาะสมในการรักษาด้วย endovascular therapy คือ จากการประเมินด้วย Alberta Stroke Program Early Computed Tomographic Score (ASPECTS) ≥ 6 หรือมี clinical-core mismatch ตามการศึกษา DAWN trial หรือ perfusion-core mismatch ตามการศึกษา DEFUSE3¹ ในปัจจุบันการรักษาด้วย endovascular therapy ในผู้ป่วยที่มี infarct area ขนาดใหญ่จึงยังมีข้อมูลไม่ชัดเจน

The Recovery by Endovascular Salvage for Cerebral Ultra-Acute Embolism-Japan Large Ischemic Core Trial (RESCUE-Japan LIMIT) เป็นการศึกษาชนิด open-label, parallel-group, randomized clinical trial จากประเทศญี่ปุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลลัพธ์ทางการรักษาในผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งพบ internal carotid artery หรือ M1 segment of middle cerebral artery อุดตัน ในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป มีคะแนน National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) อย่างน้อย 6 คะแนน มี ASPECTS 3-5 คะแนน และมี modified Rankin scale (mRS) ก่อนเกิดโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลัน 0-1 คะแนน โดยเปรียบเทียบการรักษาด้วย endovascular therapy ร่วมกับ medical care และ medical care เพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยที่เข้าร่วมในการศึกษานี้จะต้องได้รับการ randomized ภายใน 6 ชั่วโมงหลัง last known to be well หรือ

ภายใน 6-24 ชั่วโมง หากไม่พบความผิดปกติในภาพถ่าย Fluid-Attenuated Inversion Recovery (FLAIR) แรก

ในการศึกษานี้มีผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัยทั้งสิ้น 203 ราย โดยได้รับ endovascular therapy ร่วมกับ medical care จำนวน 101 ราย และ medical care เพียงอย่างเดียว จำนวน 102 ราย สำหรับ primary outcome คือ mRS 0-3 คะแนน ที่ระยะเวลา 90 วัน ในกลุ่มที่ได้รับ endovascular therapy ร่วมกับ medical care คิดเป็นร้อยละ 31 เทียบกับกลุ่ม medical care คิดเป็นร้อยละ 12.7 (relative risk 2.43, 95% confidence interval (CI) 1.35-4.37, $P=0.002$) สำหรับ secondary outcome คือ mRS 0-2 และ mRS 0-1 ที่ระยะเวลา 90 วัน ไม่พบความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับด้าน safety outcomes พบว่าการเกิดเลือดออกในสมองจากสาเหตุใดๆ (any intracranial hemorrhage) ภายในระยะเวลา 48 ชั่วโมง พบว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วย endovascular therapy ร่วมกับ medical care สูงกว่า กลุ่ม medical care อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (58% vs 31.4%, $P<0.001$) อย่างไรก็ตาม safety outcomes อื่นๆ ได้แก่ symptomatic intracranial hemorrhage ภายใน 48 ชั่วโมง การเสียชีวิตที่ระยะเวลา 90 วัน การเกิดสมองขาดเลือดซ้ำที่ 90 วัน และการเข้ารับการผ่าตัด decompressive craniectomy ภายใน 7 วัน ไม่พบความแตกต่างกัน²

ดังนั้นในการศึกษานี้ได้แสดงประสิทธิภาพของการรักษาด้วย endovascular therapy ในผู้ป่วยสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่มี infarct area ขนาดใหญ่ อย่างไรก็ตามพบว่าการรักษาในกรณีดังกล่าวเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออกในสมองได้ จึงเป็นที่น่าติดตามกันต่อไปนะคะว่าจะมีการศึกษา endovascular therapy ในผู้ป่วยกลุ่มนี้จากประเทศอื่น ๆ เพิ่มเติม และผลการศึกษานี้จะออกมาในทิศทางเดียวกันหรือไม่ และผลการศึกษานี้จะนำไปสู่การปรับแนวทางการรักษาด้วย endovascular therapy หรือไม่ เพื่อเพิ่มโอกาสและทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยที่มี infarct area ขนาดใหญ่ในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. Powers William J, Rabinstein Alejandro A, Ackerson T, Adeoye Opeolu M, Bambakidis Nicholas C, Becker K, et al. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke (2019) 50:e344-e418.
2. Yoshimura S, Sakai N, Yamagami H, Uchida K, Beppu M, Toyoda K, et al. Endovascular Therapy for Acute Stroke with a Large Ischemic Region. N Engl J Med (2022).