

เล่าเรื่อง Stroke News

นพ.ธีรภาพ กิจจาวิจิตร

โรงพยาบาลเปาโล พหลโยธิน อาจารย์พิเศษ

ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เดิมทีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการหนาตัวผิดปกติของผนังหลอดเลือดอินเทอร์นอลคาโรติดจากหลอดเลือดแดงแข็งกับความเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะสัมพันธ์กับการตีบของหลอดเลือดมากกว่าร้อยละ 70 อ้างอิงจากการศึกษา NASCET และ The Asymptomatic Carotid Surgery Trial-1 (ACST-1) อย่างไรก็ตามในปัจจุบันมีการศึกษาที่บ่งว่าแม้หลอดเลือดที่ไม่ได้ตีบมากแต่มีการหนาตัวผิดปกติที่เสี่ยงก็สัมพันธ์กับการเกิดสมองขาดเลือดได้

การศึกษา The CAPIAS (Carotid plaque Imaging in Acute Stroke) เป็นการศึกษาวิจัยพหุสถาบันแบบเชิงสังเกต ในผู้ป่วยสมองขาดเลือดที่เกิดจากการหนาตัวผิดปกติของผนังหลอดเลือดอินเทอร์นอลคาโรติดจากหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งได้จำแนกลักษณะการหนาตัวจากการตรวจรังสีแม่เหล็กไฟฟ้าตามเกณฑ์ของ American Heart Association lesion types (AHA-LT)

AHA-LT	Definition
AHA-LT I/II	Near-normal wall thickness, no calcification
AHA-LT III	Diffuse intimal thickening or small eccentric plaque, no calcification
AHA-LT IV/V	Plaque with a lipid or necrotic core surrounded by fibrous tissue with possible calcification
AHA-LT VI	Complicated plaque with possible surface defect, hemorrhage, or thrombus
AHA-LT VII	Calcified plaque
AHA-LT VIII	Fibrotic plaque without lipid core and with possible small calcifications

การศึกษา Complicated Carotid Artery Plaques and Risk of Recurrent Ischemic Stroke or TIA ได้ติดตามผู้ที่เข้าเกณฑ์ 104 ราย ที่วินิจฉัย cryptogenic stroke ตรวจพบ complicated plaque (AHA-LT VI) โดยที่หลอดเลือดไม่ตีบ ติดตามอาการ ที่ 3 12 24 และ 36 เดือน และทำ MRI brain ที่ 12 เดือน ผลพบว่าผู้ป่วย 21 ราย แบ่งเป็น recurrent ischemic stroke 16 ราย TIA 5 ราย โดยที่ 4 รายเป็นมากกว่า 1 ครั้ง ถือเป็น 9.5 ต่อ 100 patient-years เทียบกับ รายที่ไม่ได้มี complicated plaque ซึ่งอยู่ที่ 3.61 ต่อ 100 ราย-ปี ($P = 0.025$) ในขณะที่ cryptogenic stroke ทั่วไปจะอยู่ที่ 1.82 ต่อ 100 ราย-ปี การพบ complicated plaque ถือว่ามีอัตราเสี่ยงของการเกิดสมองขาดเลือดอยู่ที่ HR: 5.60 (95% CI: 1.43–21.83) $P = 0.003$ เทียบกับไม่พบ complicated plaque แบ่งตามลักษณะการหนาตัวผิดปกติของผนังหลอดเลือดแบบ ruptured fibrous cap มีอัตราความเสี่ยง HR: 4.91 (95% CI: 1.31–18.45); $P = 0.018$ และแบบ intraplaque hemorrhage มีอัตราความเสี่ยง HR: 4.37 (95% CI: 1.20–15.97); $P = 0.026$ ข้อดีของการศึกษานี้ คือ มีการใช้ high-resolution MRI ในการวินิจฉัยและติดตาม อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ติดตามผู้ป่วยระยะเวลาเพียง 3 ปี เท่านั้น

สรุป

การตรวจพบการหนาตัวผิดปกติของผนังหลอดเลือดแบบ complicated plaque (AHA-LT VI) ได้แก่ ruptured fibrous cap และ intraplaque hemorrhage ซึ่งถือว่าเป็นสาเหตุหนึ่งในกลุ่มที่ตรวจไม่พบสาเหตุของการตรวจโรคหลอดเลือดสมองในเบื้องต้น (cryptogenic stroke) มีความเสี่ยงที่จะเกิดสมองขาดเลือดซ้ำสูง แม้หลอดเลือดจะไม่ได้ตีบ ควรพิจารณาการรักษาด้วยการผ่าตัด (carotid endarterectomy) หรือ การใส่ขดลวด (carotid stent) ซึ่งน่าจะมีการศึกษาตามมาในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. Anna Kopczak et al. Complicated Plaques and Recurrent Ischemic Stroke/TIA. J Am Coll Cardio 2022