****

**โรคผนังหลอดเลือดแดงใหญ่ปริแตกเซาะ(Aortic dissection)**

**ภาวะเร่งด่วนที่ต้องรีบ วินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงที**

สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ เตือนผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหน้าอกแบบแปลบอย่างทันทีและรุนแรงร่วมกับ เหนื่อย หายใจไม่ทัน อาจมีภาวะเสี่ยงหลอดเลือดแดงใหญ่ปริแตก ซึ่งถ้าได้รับการวินิจฉัยช้า และรับการรักษาไม่ทันท่วงทีอาจเสียชีวิตได้

**นายแพทย์วีรวุฒิ อิ่มสำราญ รองอธิบดีกรมการแพทย์** เปิดเผยว่าหลอดเลือดแดงใหญ่ (Aorta) เป็นหลอดเลือดสำคัญทำหน้าที่ส่งเลือดออกจากหัวใจไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆของร่างกาย โรคผนังหลอดเลือดแดงใหญ่ปริแตกเซาะ(Aortic dissection) เป็นภาวะฉุกเฉินที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ซึ่งสามารถเกิดได้กับทุกส่วนของหลอดเลือดแดงใหญ่ ตั้งแต่ต้นทางที่มีการปริแตกเซาะไปที่ขั้วหัวใจ หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองและแขน หลอดเลือดที่เลี้ยงตับและลำไส้ หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไต ตลอดจนลงไปถึงหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงขาทั้งสองข้าง ทำให้มีอาการเกิดขึ้นได้หลายระบบ พบได้บ่อยในเพศชาย อายุ 50-70 ปี แต่สามารถเกิดในกลุ่มอายุน้อยกว่า 40 ปีได้ในกลุ่ม ที่มีโรคของความผิดปกติของผนังหลอดเลือด สาเหตุการปริแตกของผนังหลอดเลือดยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มักสัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) ความดันโลหิตสูงไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ เบาหวาน หรือ ความผิดปกติของผนังหลอดเลือด จากกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ทำให้ผนังหลอดเลือดไม่แข็งแรง เช่น Marfan syndrome, Ehlers-Danlos syndrome

**นายแพทย์เอนก กนกศิลป์ ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์** กล่าวเพิ่มเติมว่า โรคผนังหลอดเลือดแดงใหญ่ ปริแตกเซาะ(Aortic dissection) ผู้ป่วยมักมีอาการอาการเจ็บหน้าอกแบบแปลบอย่างทันทีและรุนแรง สามารถแสดงอาการได้หลายแบบขึ้นกับตำแหน่งตามรอยโรคที่มีการแตกเซาะไป บางครั้งแสดงอาการเจ็บหน้าอกคล้ายโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เหนื่อย มีภาวะหัวใจลัมเหลว อาการอัมพฤกษ์ อัมพาต แขน ขา อ่อนแรง ปวดแขน ขา คล้ายโรคหลอดเลือดสมอง อาการปวดท้อง คล้าย ภาวะมีการอักเสบของอวัยวะภายในช่องท้อง หรือมีภาวะไตวายเฉียบพลันได้ อาการที่พบได้บ่อย คือ 1. อาการเจ็บหน้าอกแบบแปลบทันทีรุนแรง อาจร้าวไปคอ แขน สะบัก หลัง 2. อาการหน้ามืด เวียนศีรษะ ใจสั่น ความดันโลหิตต่ำ 3. อาการแขน ขา อ่อนแรง ปวดขารุนแรง 4. ปวดท้องรุนแรง 5. ช็อก หมดสติ ไม่รู้สึกตัว เป็นต้น

การวินิจฉัย เนื่องจากอาการแสดงในผู้ป่วยบางคนที่ไม่ชัดเจนหรือคล้ายอาการของโรคอื่น ส่งผลให้มีการวินิจฉัยล่าช้าได้ อาจตรวจพบโดยบังเอิญจากการตรวจเอกซเรย์ปอด หรือการทำการตรวจอัลตราซาวด์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง แต่การตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องแน่ชัดคือการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์หลอดเลือดแดง ซึ่งช่วยในประเมินความรุนแรงผลแทรกซ้อนจากเซาะของหลอดเลือดไปยังตำแหน่งต่างๆ และใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผนการรักษา หรือผ่าตัดในรายที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ปริแตกเซาะ ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของรอยปริแตกของหลอดเลือด ถ้าเกิดที่ตำแหน่งของหลอดเลือดแดงใหญ่ส่วนต้นที่ออกจากขั้วหัวใจ มีความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน เนื่องจากมีอัตราการการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงแก่ชีวิตได้สูงจากเลือดออกภายในร่างกาย หรือการเกิดลิ้นหัวใจเอออร์ติกรั่ว ร่วมกับกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจากผนังที่แตกเซาะเข้าไปกดเบียดลิ้นหัวใจและกดเบียดหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ หรือมีเลือดออกในเยื่อหุ้มหัวใจจนกดการทำงานของหัวใจทำให้หัวใจล้มเหลวและเสียชีวิตได้ ส่วนการปริแตกเซาะในตำแหน่งอื่นๆ ของหลอดเลือดแดงใหญ่ มีวิธีการรักษาทั้งการผ่าตัด และการรักษาทางยา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของโรค ซึ่งจะต้องประเมินโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้การผ่าตัดเป็นการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงสูงและมีความซับซ้อน ต้องอาศัยแพทย์ที่มีประสบการณ์และมีความชำนาญเฉพาะโรค ต้องใช้เลือดปริมาณมาก ใช้เวลาการผ่าตัดนานกว่าการผ่าตัดหัวใจทั่วๆไปและมีอัตราการเสียชีวิตสูงโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าต้องผ่าตัดในภาวะฉุกเฉินในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำ เสียเลือดมาก หรือภาวะหัวใจล้มเหลว

การรักษาโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ปริแตกเซาะนั้นแพทย์ผู้รักษาจะประเมินว่าจะใช้การรักษาโดยการผ่าตัดหรือการรักษา โดยการใช้ยาขึ้นกับตำแหน่งของรอยโรค ซึ่งในปัจจุบันการผ่าตัดแบบเปิดร่วมกับการใช้วิธีใส่หลอดเลือดเทียมทางสายสวนโดยใช้ ห้องผ่าตัดพิเศษ ( Hybrid Operating room ) ในผู้ป่วยที่เหมาะสมสามารถลดผลแทรกซ้อน และลดระยะเวลาในการผ่าตัดและฟื้นตัวได้

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

ขอขอบคุณ

17 มิถุนายน 2566