238170

พรเทพ อังศุวัชรากร: การศึกษาแบบสุ่มเปรียบเทียบระยะเวลาในการใส่สายเข้าท่อน้ำดี ระหว่างการตัดหูรูดท่อน้ำดีก่อน และการใช้ลวดนำสองเส้น ในผู้ป่วยที่ใส่สายเข้าท่อน้ำดีได้ยาก (COMPARISON OF CANNULATION TIME BETWEEN PRECUT SPHINCTEROTOMY AND DOUBLE GUIDEWIRE IN DIFFICULT-TO-ACCESS BILIARY CANNULATION; PROSPECTIVE, RANDOMIZED STUDY) อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ รังสรรค์ ฤกษ์นิมิตร, 47 หน้า.

ที่มา ในผู้ป่วยที่ใส่สายเข้าท่อน้ำดีได้ยาก มักมีความจำเป็นที่ต้องตัดหูรูดท่อน้ำดีก่อน ซึ่งวิธีการนี้ต้องอาศัยประสบการณ์ของแพทย์อย่างสูงและมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น มีรายงานการใช้ลวดนำสองเส้นในการช่วยใส่สายเข้าท่อน้ำดี หลังจากที่ไม่สามารถใส่สายได้ด้วยวิธีปกติ

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาในการใส่สายเข้าท่อน้ำดี, อัตราการใส่สายเข้าท่อน้ำดีได้สำเร็จ, ระดับอะไมเลสในเลือดหลังการส่องกล้อง 24 ชั่วโมง และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ระหว่างกลุ่มทดลอง

วิธีการวิจัย ผู้วิจัยทำการสุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับการใส่สายเข้าท่อน้ำดีได้ภายในระยะเวลา 10 นาที เข้ารับการใส่สายด้วยวิธีใช้ลวดนำสองเส้น หรือตัดหูรูดท่อน้ำดีก่อน

ผลการศึกษา มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การศึกษา 40 ราย รับการสุ่มเข้ากลุ่มใช้ลวดนำสองเส้น 22 ราย และกลุ่มตัดหูรูดท่อน้ำดีก่อน 18 ราย ระยะเวลาเฉลี่ยในการใส่สายเข้าท่อน้ำดี เป็น 147.5 และ 346.1 วินาที ($p < 0.001$), อัตราการใส่สายสำเร็จเป็นร้อยละ 72.7 และ 83.3 ($p = 0.424$), อัตราการเกิดภาวะตับอ่อนอักเสบเป็นร้อยละ 18.2 และ 5.6 ($p = 0.355$) และ ค่าเฉลี่ยระดับอะไมเลสในเลือดหลังการส่องกล้อง 24 ชั่วโมงเป็น 1,173.2 และ 239.2 มก./ดล. ($p < 0.001$) ในกลุ่มลวดนำสองเส้น และกลุ่มตัดหูรูดท่อน้ำดีก่อน ตามลำดับ

สรุปผลการศึกษา การใส่สายเข้าท่อน้ำดีด้วยวิธีลวดนำสองเส้นใช้ระยะเวลาสั้นกว่า ในขณะที่อัตราการใส่สายสำเร็จเท่ากับวิธีตัดหูรูดก่อน ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายเข้าท่อน้ำดีด้วยวิธีลวดนำสองเส้นมีระดับอะไมเลสในเลือดสูงกว่าวิธีตัดหูรูดก่อน แต่อัตราการเกิดภาวะตับอ่อนอักเสบจากทั้งสองวิธีไม่แตกต่างกัน

238170

##5174795030: MAJOR MEDICINE (Gastroenterology)

KEYWORDS: DOUBLE GUIDEWIRE/ PRECUT SPHINCTEROTOMY/ DIFFICULT BILIARY CANNULATION

PHONTHEP ANGSUWATCHARAKON: COMPARISON OF CANNULATION TIME BETWEEN PRECUT SPHINCTEROTOMY AND DOUBLE-GUIDEWIRE IN DIFFICULT TO ACCESS BILIARY CANNULATION; PROSPECTIVE, RANDOMIZED STUDY. THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. RUNGSUN RERKNIMITR, M.D., 47 pp.

Background: Precut sphincterotomy (PS) is usually indicated in difficult biliary cannulation. PS requires a steep learning curve and contains significant risk of complications. Double guidewire (DG) has been reported to be useful after failed standard biliary cannulation.

Objective: To compare cannulation time, success rate, post-ERCP serum amylase level, and complication rate between DG and PS techniques in difficult biliary cannulation.

Methods: Patients who failed biliary cannulation within 10 minutes were randomized into DG or PS groups. Patients with altered surgical anatomy, obstructed pancreatic duct, and history of pancreatitis were excluded.

Results: Forty patients were randomized, 22 in DG and 18 in PS groups. The mean cannulation time are 147.5 and 346.1 seconds in DG and PS group, respectively ($p < 0.001$). Success rates are 72.7% in DG and 83.3% in PS group ($p = 0.424$). Pancreatitis occurs in 18.2% in DG and 5.6% in PS group ($p = 0.355$). The mean level of serum amylase at 24 hours after ERCP is 1173.2 and 239.2 mg/dL in DG and PS, respectively ($p < 0.001$).

Conclusion: Double wire cannulation provides significant shorter duration of biliary cannulation and similar success rate as compared with precut technique. Post-ERCP serum amylase level in the double guide-wire group was significantly higher but the rate of clinically significant pancreatitis was not statistically difference.