

ที่มาของงานวิจัย : การผ่าตัดแก้ไขโรคลิ้นหัวใจไมตรัลรั่ว ทำได้ 2 วิธี คือการเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และการซ่อมลิ้นหัวใจ ในปัจจุบันพบว่าการซ่อมลิ้นหัวใจไมตรัล เป็นการผ่าตัดซึ่งยุ่งยากกว่าการเปลี่ยนลิ้นหัวใจ แต่มีข้อดีกว่า โดยสามารถที่จะคงโครงสร้างของลิ้นหัวใจไว้ทำให้คงสภาพการทำงานของหัวใจด้านล่างซ้ายที่ดีกว่า ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของลิ้นหัวใจ ความเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดจากลิ้นหัวใจน้อยกว่า และผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องรับประทานยาต้านเลือดแข็ง

วัตถุประสงค์ : เพื่อเป็นการศึกษาถึงผลในระยะกลางของการผ่าตัดซ่อมลิ้นหัวใจไมตรัลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วิธีการดำเนินการ : เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจไมตรัลรั่วที่ได้รับการผ่าตัดซ่อมลิ้นหัวใจไมตรัลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ตั้งแต่ มกราคม 2543 ถึง ธันวาคม 2547 จำนวน 103 ราย โดยศัลยแพทย์คนเดียวกัน ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ข้อมูลการผ่าตัดจากในแฟ้มเวชระเบียน แฟ้มประวัติขณะได้รับการรักษาในโรงพยาบาล จากผลการตรวจคลื่นสะท้อนหัวใจ จากการสอบถามผู้ป่วยและญาติทั้งทางโทรศัพท์ ไปรษณีย์บัตรได้ถูกรวบรวมไว้ ผลที่ได้จะดูถึงอัตราที่ต้องได้รับการผ่าตัดลิ้นหัวใจไมตรัลซ้ำหรือได้รับการเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม อัตราที่ต้องได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะหัวใจวาย ทั้งนี้รวมถึงอัตราการเสียชีวิต

ผลการศึกษา : มีผู้ป่วยที่เข้าในการศึกษามีอายุเฉลี่ย 47 ± 22 ปี เป็นผู้ป่วยชาย 60 เปอร์เซ็นต์มีระยะการติดตามเฉลี่ย 34 เดือน พบภาวะลิ้นหัวใจไมตรัลรั่วที่เป็นผลจากลิ้นหัวใจเอง 74 เปอร์เซ็นต์ จำนวนผู้ป่วยที่มีลิ้นหัวใจหย่อนทางด้านหน้าไม่แตกต่างกับทางด้านหลัง (52%:48%) ในระยะติดตามผล พบอัตราที่ต้องได้รับการผ่าตัดลิ้นหัวใจไมตรัลซ้ำหรือได้รับการเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม 7.5 เปอร์เซ็นต์ อัตราที่ต้องได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะหัวใจวาย 5.4 เปอร์เซ็นต์ มีอัตราของลิ้นหัวใจไมตรัลรั่วตั้งแต่ปานกลางขึ้นไป 11 เปอร์เซ็นต์ อัตราการเสียชีวิตโดยรวม 10.8 เปอร์เซ็นต์และเป็นสาเหตุจากทางหัวใจ 2.2 เปอร์เซ็นต์มีอัตราการล้มเหลวของการซ่อมลิ้นหัวใจไมตรัล 11.8 เปอร์เซ็นต์ โดยพบว่าการมีประวัติเบาหวานและมี New York Heart Association functional class IV ก่อนผ่าตัดเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตจากสาเหตุต่างๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Background : Mitral valve repair has many advantage over mitral valve prosthetic replacement. These advantages include better functional preservation of the mitral valve apparatus and the ventricular function with only few valve-related complications. The investigators studied intermediate results of mitral valve repair in King Chulalongkorn Memorial Hospital.

Design : Nested case follow-up study

Material and Method : From January 2000 to December 2004, there were 103 consecutive patients with mitral regurgitation who had mitral valve repair in King Chulalongkorn Memorial Hospital by the same surgeon. Baseline characteristics, operative data were recorded. The outcomes included death, reoperation for recurrent mitral regurgitation and hospitalization from heart failure. Information from hospital records, repeated echocardiogram, mailed questionnaire and telephone contacts were collected.

Results : Median follow up time was 34 months. Mean age was 47 ± 22 years (3 to 80 years), 60% were male. The primary MR was the cause of regurgitation in 74%. During follow-up valve-related reoperation 7.5%, hospitalization 5.4%, Significant MR 11% All-cause mortality 10.8% and cardiac related mortality 2.2%. MV repair failure 11.8%. Preoperative history of diabetes and NYHA functional class IV were significant independent risk factors for all-cause mortality.

Conclusion : Our experience confirmed satisfactory intermediate results of mitral valve repair as reported from other countries. Long-term follow-up in the future, is planned.