

169067

ฐนิลา พัชรตระกูล : การศึกษาเปรียบเทียบผลการตอบสนองต่อการฝึกกล้ามเนื้อควบคุมการถ่ายอุจจาระในผู้ป่วยท้องผูกเรื้อรังจากกล้ามเนื้อควบคุมการถ่ายอุจจาระทำงานไม่ประสานกันที่มีและไม่มีอาการลำไส้แปรปรวน (A COMPARISON OF BIOFEEDBACK THERAPY RESPONSE BETWEEN CHRONIC CONSTIPATED PATIENTS WITH PELVIC FLOOR DYSSYNERGIA WITH AND WITHOUT IRRITABLE BOWEL SYNDROME) อ. ที่ปรึกษา : ผศ. นพ. สุเทพ กลชาตวิทย์ ; 39 หน้า. ISBN 974-17-7125-8.

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยท้องผูกเรื้อรังจากกล้ามเนื้อควบคุมการถ่ายอุจจาระทำงานไม่ประสานกันสามารถพบกลุ่มอาการลำไส้แปรปรวนร่วมกันได้บ่อย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงให้เห็นว่าการมีลำไส้แปรปรวนร่วมด้วยนั้นจะมีผลต่อการตอบสนองต่อการฝึกกล้ามเนื้อควบคุมการถ่ายอุจจาระหรือไม่ อย่างไร

วิธีการ ผู้ป่วยท้องผูกเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุตามเกณฑ์ ROME II ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาและ การปรับเพิ่มอาหารที่มีกากเป็นเวลาอย่างน้อย 12 สัปดาห์ และได้รับการตรวจการเคลื่อนไหวของลำไส้ใหญ่ การทำงานของทวารหนักและกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก การทดสอบการเบ่งลูกโป่งแล้วพบความผิดปกติ 2 ใน 3 ข้อต่อไปนี้จะนำมา รักษาด้วยการฝึกกล้ามเนื้อควบคุมการถ่ายอุจจาระ 1) กล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักหดตัวหรือไม่คลายตัวในขณะที่เบ่ง 2) ดัชนีการถ่ายอุจจาระ < 1.2 3) ใช้เวลาในการเบ่งลูกโป่งนานมากกว่า 3 นาที วัดผลโดยให้ผู้ป่วยประเมินอาการท้องผูก โดยรวมแล้วที่ลดลงบนเส้นยาว 10 เซนติเมตรที่แสดงถึงความรุนแรงจากน้อยไปมาก ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา หมายถึงอาการท้องผูกโดยรวมดีขึ้นไม่เกินครึ่งหนึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนรักษาหลังจากรักษาแล้ว 4 ครั้ง ลักษณะของ ผู้ป่วยและผลการตรวจทางสรีรวิทยาของลำไส้ใหญ่และทวารหนักจะนำมาใช้วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองการ รักษา

ผลการศึกษา จากผู้ป่วยทั้งหมด 50 รายที่ติดตามรักษาจนครบ มีผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษา 30 ราย (60%) ในผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่าอาการท้องผูกโดยรวมและอาการลำไส้แปรปรวนดีขึ้น ปริมาณการถ่ายอุจจาระต่อครั้งและต่อสัปดาห์ การใช้นิ้วหรือมือกดเพื่อช่วยถ่าย ระยะเวลาที่ใช้เบ่งลูกโป่งออกลดลงและค่าดัชนีการถ่ายดีขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) ผู้ป่วย 28 ราย(56%)มีอาการลำไส้แปรปรวนร่วมด้วยและไม่พบว่ามีผลต่อการตอบสนองต่อการรักษา (p=0.64) เช่นเดียวกับอายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่มีอาการ อาการท้องผูกแต่ละอาการตามเกณฑ์ ROME II การพบเหตุที่สัมพันธ์กับการเริ่มเกิดอาการ ปริมาณยาถ่าย ค่าความดันของทวารหนักขณะพักและ ขณะเบ่ง ระยะเวลาที่ใช้เบ่งลูกโป่งออกและค่าดัชนีการถ่ายในผู้ป่วยที่ตอบสนองและไม่ตอบสนองต่อการรักษาไม่ แตกต่างกัน (p>0.05) ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาพบว่ามีอาการท้องผูกโดยรวมที่รุนแรงกว่า (8.5±1.2เทียบกับ6.8±1.6; p<0.0001) มีลำไส้ใหญ่ เคลื่อนไหวช้ามากกว่า (35%เทียบกับ3.3%; p=0.003) มีปริมาตรในลำไส้ใหญ่ส่วนปลายที่ทำให้รู้สึกเริ่มอยากถ่ายอุจจาระ มากกว่า (30-80เทียบกับ30-42.5มล.; p=0.02) และปริมาตรที่ทำให้รู้สึกเริ่มกลั้นอุจจาระไม่ได้มีค่ามากกว่า (120-150 เทียบกับ100-127.5มล.; p=0.02) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ตอบสนอง และเมื่อนำปัจจัยต่างๆ มาวิเคราะห์เชิงพหุ จะพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่ตอบสนองต่อการรักษา คือ อาการท้องผูกโดยรวมที่รุนแรง (OR=2.1, 95%CI=1.24-3.68) และค่า ปริมาตรในลำไส้ใหญ่ส่วนปลายสุดที่ทำให้รู้สึกเริ่มกลั้นอุจจาระไม่ได้มีค่ามาก (OR=4.2, 95%CI=1.14-15.38) โดยการมี ลำไส้ใหญ่เคลื่อนไหวช้ามีความสัมพันธ์ตามกับปริมาตรในลำไส้ใหญ่ส่วนปลายที่ทำให้รู้สึกเริ่มอยากถ่ายอุจจาระและ ปริมาตรที่ทำให้รู้สึกเริ่มกลั้นอุจจาระไม่ได้

สรุป อาการท้องผูกโดยรวมที่รุนแรงและค่าปริมาตรในลำไส้ใหญ่ส่วนปลายสุดที่ทำให้รู้สึกเริ่มกลั้นอุจจาระไม่ได้ มีค่ามากจะสัมพันธ์กับการไม่ตอบสนองต่อการฝึกกล้ามเนื้อควบคุมการถ่ายอุจจาระในผู้ป่วยท้องผูกเรื้อรังจากกล้ามเนื้อ ควบคุมการถ่ายอุจจาระทำงานไม่ประสานกัน การพบลำไส้แปรปรวนร่วมด้วยไม่มีผลต่อการตอบสนองต่อการรักษา

169067

4674721730 : MAJOR MEDICINE (GASTROENTEROLOGY)

KEYWORD: Biofeedback therapy / Pelvic floor dyssynergia / Irritable bowel syndrome

TANISA PATCHARATRAKUL : A COMPARISON OF BIOFEEDBACK THERAPY RESPONSE BETWEEN CHRONIC CONSTIPATED PATIENTS WITH PELVIC FLOOR DYSSYNERGIA WITH AND WITHOUT IRRITABLE BOWEL SYNDROME. THESIS ADVISOR : ASST. PROF. SUTEP GONLACHANVIT, M.D. 39 pp. ISBN 974-17-7125-8.

Objectives : Irritable bowel syndrome often coexist in chronic constipated patients with pelvic floor dyssynergia. This study was designed to assess whether these coexisting irritable bowel syndrome have any prognostic significance for the biofeedback treatment outcome.

Methods : Consecutive patients with chronic idiopathic constipation defined by ROME II criteria who unresponsive to dietary fiber and laxatives for more than 12 weeks underwent colonic transit test, balloon expulsion test and anorectal manometry. Patients who had 2 of the following 3 criteria were included for biofeedback therapy: 1) inappropriated contraction or failure to relax the anal sphincter during straining, 2) defecation index < 1.2, and 3) balloon expulsion time >3 minutes. Global symptom scores were evaluated by a 10 cm.- long visual analog scale. Failure of biofeedback therapy was defined as <50% improvement of global symptom score after the 4th session of the therapy. Patient characteristics and anorectal physiologic findings were analyzed to determine predictors of treatment outcome.

Results : 50 patients completed biofeedback protocol. 30 patients (60%) had successful response. In responsive patients, global symptom scores, %irritable bowel syndrome, amount and frequency of laxatives, %manual maneuver to facilitate, balloon expulsion time, defecation index were significantly improved ($p < 0.05$). 28 patients (56%) had coexisting irritable bowel syndrome and the present this factor had no effect to treatment outcome ($p = 0.64$). Age, gender, education level, duration of symptoms, present of each constipation symptoms defined by ROME II criteria, present of precipitating factor before symptoms developed, amount and type of laxatives use, resting and squeezing anal sphincter pressure, balloon expulsion time and defecation index were not significantly different between successful and failure group ($p > 0.05$). Patients with treatment failure had higher pre-treatment global symptom score (8.5 ± 1.2 vs 6.8 ± 1.6 ; $p < 0.0001$), higher prevalence of colonic inertia (35% vs 3.3%; $p = 0.003$), higher sensory threshold for desire to defecate (30-80 vs 30-42.5ml; $p = 0.02$), higher sensory threshold for urgency (120-150 vs 100-127.5ml; $p = 0.02$) than patients with successful treatment. In logistic regression model, only higher pre-treatment global symptoms score and higher sensory threshold for urgency were associated with treatment failure with odd ratios (95%CI) of 2.1 (1.24-3.68) and 4.2 (1.14-15.38), respectively. Colonic inertia was associated to poor response to treatment, but only in relation to high rectal sensory threshold.

Conclusions : Higher sensory threshold for urgency and severe pretreatment global symptom scores are associated with poor response to biofeedback therapy in chronic idiopathic constipation associated with pelvic floor dyssynergia. Coexisting irritable bowel syndrome had no effect to treatment outcome.