

อาการแสดงที่พบได้ไม่บ่อยใน Arteriovenous fistula

ธวัชชัย	บุญพัฒน์พงศ์	พบ.
ชูศักดิ์	คุปตานนท์	พบ.
สมภพ	พระธานี	พบ.
เชิดชัย	ตันติศิริรินทร์	พบ.
นพดล	ทองโสภิต	พบ.

หน่วยศัลยศาสตร์หัวใจหลอดเลือดและทรวงอก ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

The Uncommon presentation of Arteriovenous fistula.

Thawatchai	Boonpadhanapong	MD.
Chusak	Kuptarnond	MD.
Somphob	Phratanee	MD.
Cherdchai	Tontisirind	MD.
Nopadol	Tongsopit	MD.

Division of Cardiothoracic and Vascular Surgery, Department of Surgery, Faculty of Medicine,
Khon Kaen University.

ABSTRACT

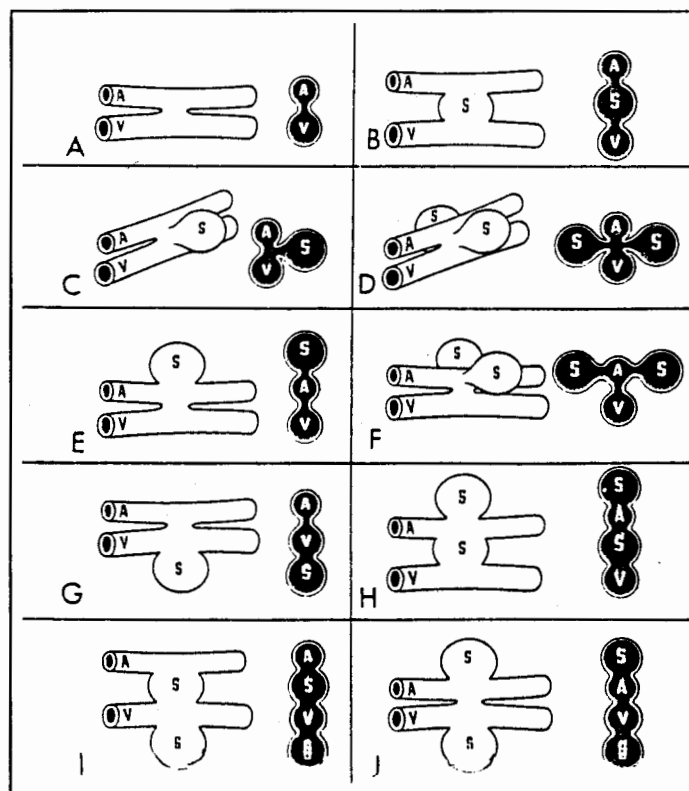
In this case we report the presence of the uncommon occurrence of the acquired traumatic femoral arterio-venous fistula as a mass in the left lower quadrant. The 42-year-old man shot himself accidentally at the left thigh by a rifle 20 years before and sought a folk healer. He came to the hospital with left lower quadrant abdominal mass. From physical examinations, there was the femoral bruit and thrill associated with the mass. The femoral angiography demonstrated that the mass is a huge iliac vein dilatation which is accompanied with the left femoral arteriovenous fistula. This abnormal dilatation was thought to be arisen from the back pressure of the arterial blood. The patient was operated upon successfully by division of the fistula, lateral femoral venorrhaphy, and interposition grafting for femoral artery. Immediately after the operation the mass was collapsed and the general result was good.

บทคัดย่อ

ในรายงานนี้แสดงถึงก้อนในท้องน้อยด้านซ้าย ซึ่งเป็นอาการแสดงที่พบไม่บ่อยในคนไข้ Arteriovenous fistula ผู้ป่วยชายไทย อายุ 42 ปี เคยมีประวัติอุบัติเหตุเป็นยวาลันโดนตันขาซ้ายจากด้านในออกนอกเมื่อ 20 ปีก่อน และได้รับการรักษาจากหมอพื้นบ้าน ต่อมา มีก้อนเกิดขึ้นที่ท้องน้อยด้านซ้าย จึงมาโรงพยาบาล จากการตรวจร่างกายพบมี Femoral bruit และ Thrill บริเวณด้านหน้าต้นขาซ้าย, จากการตรวจทางรังสี Femoral angiography แสดงว่า ก้อนที่เกิดขึ้นเป็นก้อนที่เกิดจากการโป่งพองอย่างมากของเส้นเลือดดำ Iliac vein ข้างซ้าย และพบ femoral arteriovenous fistula ข้างซ้ายร่วมด้วย การโป่งพองที่เกิดขึ้นคาดว่าเกิดจากการลัดเลือดจาก femoral arteriovenous fistula กลับมายัง iliac vein ข้างซ้าย คนไข้ได้รับการรักษาตัวและผ่าตัด โดยตัดแยก fistula, เย็บซ่อมเส้นเลือดดำ femoral ด้านซ้าย, ต่อ Graft กับเส้นเลือดแดง femoral หลังผ่าตัดก้อนที่ท้องน้อยด้านซ้ายยุบทันที และผลการรักษาอื่นๆ อยู่ในเกณฑ์ดี

บทนำ

Arteriovenous fistula คือการติดต่อกันโดยตรงระหว่างระบบหลอดเลือดแดง และระบบหลอดเลือดดำ โดยไม่ผ่านเส้นเลือดฝอย แบ่งได้ 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ กลุ่มที่เป็นตั้งแต่เกิด (congenital) และกลุ่มที่เป็นภายหลัง (Acquired) กลุ่ม Congenital ส่วนใหญ่รักษาโดยไม่ต้องผ่าตัด ในกลุ่ม Acquired มักเกิดจาก penetrating trauma ซึ่งพบ Aneurysmal change ร่วมด้วยได้, ในระยะยาวอาจส่งผลทำให้ระบบหัวใจล้มเหลวได้ ดังนั้นคนไข้กลุ่มนี้ควรได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด คนไข้กลุ่มนี้อาจมาพบแพทย์ด้วย เส้นเลือดดำขอดรอบ ๆ บริเวณ fistula, thrill, machinery murmur, false aneurysm หรือหัวใจล้มเหลวได้ ในรายงานนี้มาด้วยก้อนที่ท้องน้อยด้านซ้ายซึ่งพบได้น้อยมาก จากประวัติ, การตรวจร่างกายอย่างละเอียด, และฉีดสีเข้าเส้นเลือด femoral พบว่า ก้อนที่เกิดขึ้นเป็นการโป่งพองของเส้นเลือดดำ iliac ซึ่งคาดว่าเกิดจากการลัดเลือดผ่านทาง femoral arteriovenous fistula กลับมายังเส้นเลือดดำ internal iliac



รูปที่ 1 : แสดงชนิดต่าง ๆ ของ Aneurysm sac เมื่อเทียบกับ A-V fistula
(A=artery, V=vein, S=Aneurysmal sac)

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายไทย สมรสแล้ว อายุ 42 ปี อาชีพทำนา
ที่อยู่ อ.นางรอง จ.บุรีรัมย์

อาการสำคัญ : มีก้อนที่ท้องน้อยด้านซ้ายมา 7 เดือน

ประวัติเจ็บป่วย : 7 เดือน ก่อนสังเกตว่าขาซ้ายบวมขึ้น
ไม่เจ็บปวดหรือขาต่อมาพบก้อนขนาดเท่าหัวแม่มือ
ลักษณะนุ่มที่ท้องน้อยด้านซ้าย ก่อนมีขนาดโตขึ้นเรื่อย ๆ
ประมาณ 1 ฝ่ามือ ขาซ้ายบวม และมีสีคล้ำเพิ่มขึ้น รู้สึก
หนักขาแต่ยังเดินได้ ทำงานได้ปกติ นอนราบได้ดีไม่
เหนื่อยหอบ ปัสสาวะ อุจจาระปกติ

ประวัติอดีต : ปฏิเสธโรคประจำตัว

- 20 ปีก่อน เคยทำป็นยาวเส้นใต้ตัวเอง ที่ต้น
ขาซ้ายเป็นแผลพุพองจากด้านในบนออกไปด้านนอกกลาง
รักษากับหมอตามบ้าน ช่วงนั้นไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ

- 10 ปีก่อน โดนสะเก็ดระเบิดที่ต้นขาขวาและ
ท้องด้านขวา รักษาที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ แพทย์ x-ray
แล้วบอกว่าไม่มีสะเก็ดระเบิดค้าง ไม่ได้ผ่าตัด หลังกลับ
บ้านไม่มีอาการผิดปกติ

ตรวจสอบร่างกาย : A Thai middle-age man, looked
healthy, fully conscious

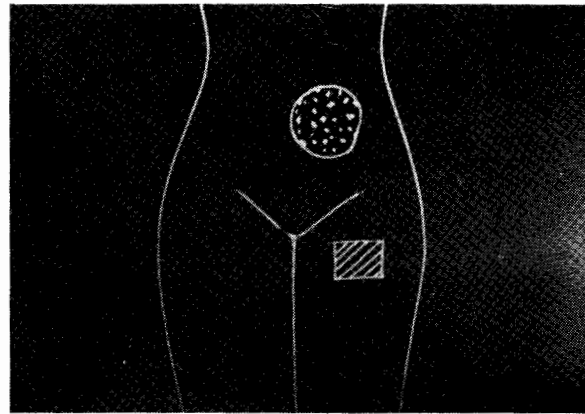
- VS=BP. 140/80 mmHg, BT. 36.4°C PR.
90/min, RR. 20/min,

- HEENT :
- Pink conjunctiva, anicteric sclera.
- no engorged neck vein, no cervical
lymph adenopathy

- C&H :
- normal breath sound, full expansion.
- Bulging at precordial area, PMI at 6th
ICS and 2 cm lateral to MCL

- Diastolic rumbling murmur gr. III/VI. at
LLPSB, systolic ejection murmur gr III/VI at LUPSB,

- Abd :
- Soft, not tender
- Liver & spleen : impalpable.
- A tense cystic mass at left lower
abdominal quadrant with pulsatile sensation, 10 cm
in diameter and not tender



รูปที่ 2 : Physical signs ที่พบในการตรวจร่างกายนี้

- Ext: - A thrill and bruit as label (Left groin)
- pitting edema at left leg (lower > upper)
- hyperpigmentation at left leg (lower > upper)
- decrease intensity of left popliteal and dosalis
pedis pulse.
- Branham's sign + ve.
- sensory : intact.
- motor : gr. V/V all.

การตรวจพิเศษ

CBC : Hct 40 %, WBC 7,300, Plt. count
196,000 Normochromic, normocytic RBC
PT/PTT=10.2/26.8 sec, (10.1-15.3)/(28.3-44.5)
BS = 123 mg/dl, BUN/Cr = 8.3/0.8 mg/dl
Serum electrolyte Na=146, K=3.6, HCO³⁻
=13.9, Cl=116

UA = sp.gr. = 1.022, WBC 0-1/HP, RBC 0/HP
Anti HIV = non reactive.

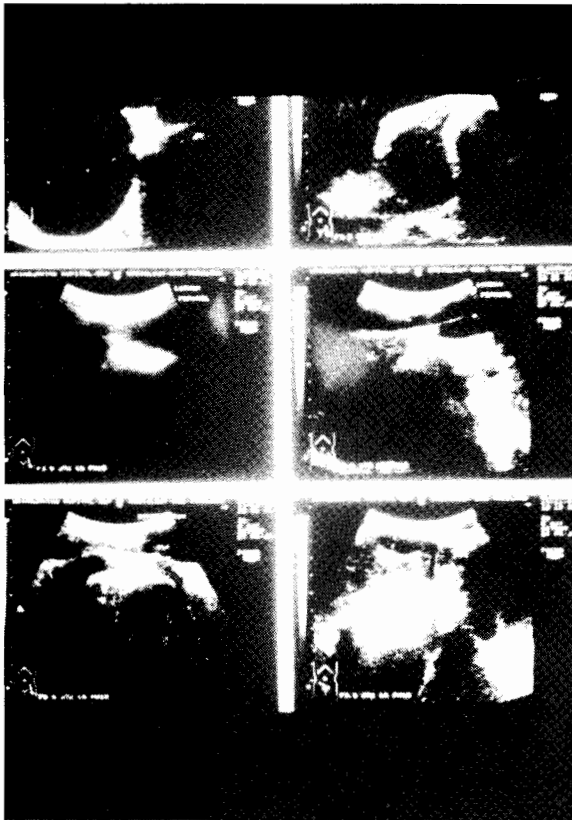
Ultrasound = False aneurysm of iliac vessels
8.5x9cm. diameter.

CXR = enlarged heart size.

Femoral angiogram.

1) Left femoral arteriovenous fistula with
aneurysm of left profunda femoris artery, 3.5 cm in
diameter.

2) Large saccular dilatation of left iliac
vein, 11 cm in diameter.



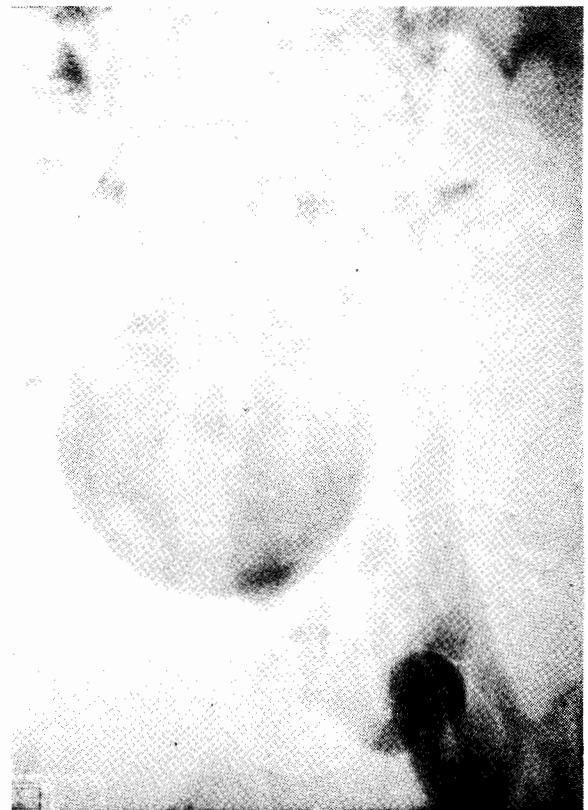
รูป 3 Ultrasoumnd แสดง Saccular dilatation
ของ iliac vein.



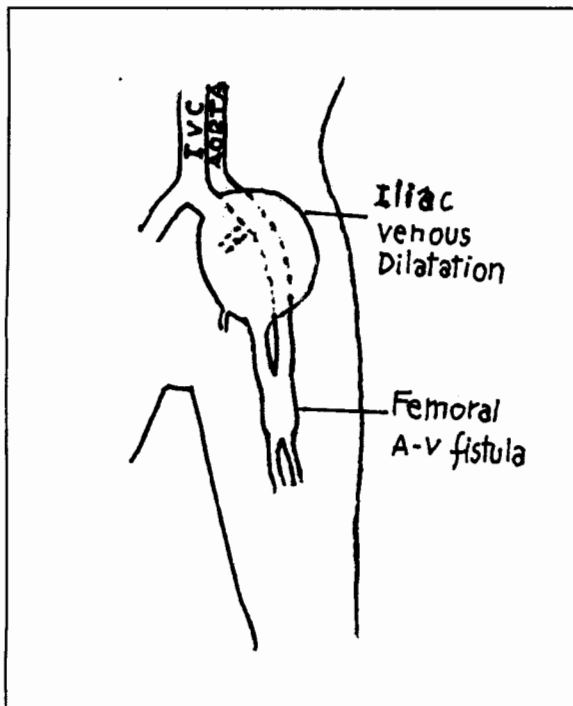
รูป 4.2 : แสดง contrast media เริ่ม Fill



รูป 4.1 : femoral A-V fistula ข้างซ้าย



รูป 4.3 : Contrast Media fill saccular venous dilatation.



รูป 5 : ภาพวาดแสดง Femoral A-V fistula และ associated iliac Venous dilatation ในผู้ป่วยรายนี้



รูป 6.1 : Explore femoral A-V fistula

การรักษา

คนไข้รายนี้ได้รับการวินิจฉัยก่อนผ่าตัดว่าเป็น femoral A-V fistula ข้างซ้ายมีผลให้เกิดลัดเลือดไป iliac vein เกิดเป็นก้อนที่ท้องน้อยด้านซ้าย แผนการรักษาจึงมุ่งไปที่ A-V fistula.

คนไข้ได้รับการผ่าตัด โดยลงแผลผ่าตัดเป็น vertical incision ที่ midgroin ตามแนวของ femoral artery ข้างซ้าย Explore จนถึงตัว A-V fistula ทำ proximal และ distal control ของ superficial femoral artery, femoral vein และ profunda femoris a. จากนั้น Divide fistula และ ทำ lateral femoral venorrhaphy ส่วน femoral artery ตรง fistula พบมี Aneurysmal change ชัดเจนจึง Excise ออกพร้อมกับทำ Dacron interposition grafting ไปหลังผ่าตัดก้อนที่ท้องน้อยด้านซ้ายหายไปที่นั่น ผลการรักษาอื่นๆ อยู่ในเกณฑ์ดี



รูป 6.2 : เตรียม Divide fistula.



รูป 6.3 : หลังทำ lateral femoral venorrhaphy interposition grafting.

Conclusion :

ภาวะ Lower abdominal mass เป็นสิ่งที่พบได้บ่อยพอสมควรในทางศัลยกรรม ซึ่งมีการวินิจฉัยแยกโรคได้หลายกลุ่มโรค เช่น Tumor, Inflammatory mass, Specific infection บางอย่าง ฯลฯ ซึ่งเป็นได้ทั้งระบบทางเดินอาหารหรือระบบอื่น ๆ ในช่องท้อง ดังนั้นการซักประวัติ, ตรวจร่างกายอย่างละเอียด รวมไปถึงการตรวจพิเศษบางอย่างหากเลือกใช้ให้เหมาะสมก็จะนำไปสู่การวินิจฉัยตลอดจนการรักษาโรคที่ถูกต้อง เช่น ผู้ป่วยรายนี้มาพบแพทย์ด้วยเรื่องก้อนในท้อง แต่โรคจริงๆ ของคนไข้ที่สำคัญคือ femoral arteriovenous fistula ซึ่งส่งผลให้เกิดการโป่งพองของเส้นเลือดดำเป็นก้อนที่ท้องน้อยตามมา การรักษาจึงมุ่งไปที่สาเหตุคือผ่าตัดแก้ไขที่ fistula ซึ่งสามารถทำให้ก้อนที่คนไข้กังวลใจยุบหายไปได้ทันที พร้อมกับป้องกันไม่ให้เกิดผลแทรกซ้อนของโรค เช่น หัวใจล้มเหลวได้

เอกสารอ้างอิง

1. Richard M.Green and Kenneth Ouriel. Arteriovenous fistula. In : Schwartz, Shires, Spencer Principles of surgery. New york : mc Grow-Hill,In., 1994 : 976-977.
2. Thomas S.Riles. Arteriovenous communications. In : Robert B. Rutherford. Vascular surgery. Philadelphia : W.B.Saunders company, 1989 : 1004-1085.