

บ่อกว่า¹ ในกรณีเช่นนี้การดูแลอย่างใกล้ชิดจึงมีความสำคัญมาก ถ้าเริ่มมีอาการขึ้นมาก็รีบให้การรักษาตามสมควรก็จะไม่ทำให้มีอันตรายแก่ผู้เป็นมารดาเนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มีบุตร 1 คน และยังต้องการมีบุตรอีก ผมจึงแนะนำให้มีการร้ได้ต่อไป โดยมีข้อแม้ว่าจะต้องมีแพทย์ดูแลอย่างใกล้ชิด

น.พ. ชาญ โภชนกุล
หน่วยไต แผนกอายุรศาสตร์
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. Mund A, Simson J, Rothfield N : Effect of pregnancy on the course of systdmic lupus erythematosus. JAMA 183:917-20, 63
2. ชาญ โภชนกุล, วิศิษฎ์ สิตปรีชา, ชัญญู เพ็ญชาติ : Glomerulone phritis กับการตั้งครรภ์ จุฬาลงกรณ์เวชสารฉบับนี้

ถาม

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 17 ปี มีอาการแน่นบริเวณใต้ชายโครงขวา 1 สัปดาห์ ตรวจพบตับโตประมาณ 3 นิ้วมือ ต่ำจากใต้ชายโครงลงมา เจ็บเล็กน้อย ทำ liver function tests พบ total bilirubin ร้อยละ 1.2 มก. direct bilirubin ร้อยละ 0.5 มก. alkaline phosphatase 12.5 B.U. และ SGOT 55 units ผู้ป่วยไม่มีประวัติท้องเดินหรือถ่ายเป็นมูกเลือดมาก่อน ควรจะทําอย่างไรต่อไป

ตอบ

ถ้าข้อมูลที่ให้มาถูกต้อง ผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคเกี่ยวกับตับเพราะมีตับโตกดเจ็บ ซึ่งควรจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยแน่นที่บริเวณใต้ชายโครงขวา แต่มยังมีผลของ liver function tests ผิดปกติด้วย

ผลของการตรวจทางห้องทดลองในผู้ป่วยรายนี้มีประโยชน์ต่อการวินิจฉัยโรคค่อนข้างมาก (หมายความว่าส่วนมากมักจะไม้ออกมาสวยงาม²) ลักษณะของผลการตรวจที่มี alkaline phosphatase สูงมากโดยที่ serum bilirubin และ SGOT สูงกว่าปกติเพียงเล็กน้อย บ่งถึงโรค 3 ประเภทคือ

- ก. Space occupying lesion ในตับ เช่น ฝี หรือมะเร็งในตับ เป็นต้น
- ข. ระบบท่อน้ำดีอุดตัน แบบไม่สมบูรณ์ เช่น นิ่วในท่อน้ำดี หรือมะเร็งของท่อน้ำดี เป็นต้น
- ค. โรคตับประเภท infiltrative เช่น วัณโรคในตับ หรือ lymphoma เป็นต้น

ในทางปฏิบัติแพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยควรจะได้ความผลการตรวจทางห้องทดลองให้เข้ากับอาการ และผลการตรวจร่างกายของผู้ป่วย และน่าจะพิจารณาโรคที่ต้องการจะรักษาอย่างรีบด่วน และโรคที่รักษาให้หายขาดได้ ก่อนที่จะพิจารณา

ถึงโรคอื่น ๆ โดยอาศัยหลักดังกล่าว จะลำดับการวิเคราะห์แยกโรคไว้ดังนี้

1. ผู้ในตับจากเชื้อบิต
2. นิ้วในท่อน้ำดี
3. วัณโรคในตับ
4. มะเร็งของท่อน้ำดี
5. พยาธิใบไม้ในตับ
6. มะเร็งของตับ
7. มะเร็งชนิดอื่น ๆ ในตับ

ข้อมูลทุกอย่างที่มีสนับสนุนผู้ในตับจากเชื้อบิต แม้ว่าจะไม่มีประวัติเป็นโรคบิต เพราะผู้ป่วยที่มีผู้ในตับจากเชื้อบิตส่วนใหญ่ก็ไม่มีประวัติเป็นบิตมาก่อน การวินิจฉัยโรคอื่นมีข้อคัดค้าน เช่น นิ้วในท่อน้ำดีที่จะทำให้ตับโต กดเจ็บ และแน่นก็น่าจะมีดีซ่าน ประวัติเจ็บป่วยเพียง 1 สัปดาห์โดยไม่มีอาการผิดปกติอย่างอื่น คัดค้านการวิเคราะห์แยกโรคอื่น ๆ

สิ่งที่ควรทำต่อไปในผู้ป่วยรายนี้ คือ

1. ทบทวนประวัติและภาวะตรวจร่างกายว่ามีความผิดปกติเพียงเท่านั้นแน่หรือ เช่นผู้ป่วยอาจจะมีโรคหัวใจที่ทำให้มี congestive heart failure ซึ่งจะมีอาการแน่นท้อง ตับโต และกดเจ็บได้ แต่ควรมีความผิดปกติอื่น ๆ ที่เข้ากันได้ เช่น ฟังหัวใจได้เสียง murmur หลอดเลือดดำที่คอโป่ง และ hepatojugular reflux เป็นต้น
2. ควรให้การวินิจฉัยว่าเป็นผู้ในตับจาก

เชื้อบิต เป็นอันดับแรก ถ้าตรวจด้วยวิธีสแกนได้ก็ควรจะได้คำตอบแน่นอน ถ้าทำไม่ได้ควรจะทำดังต่อไปนี้

- วัดอุณหภูมิของร่างกาย ซึ่งควรจะสูงกว่าปกติถ้าวัดนานพอ และบ่อยพอ
- ซีฟวร
- นับเม็ดเลือดขาว และชนิดเม็ดเลือดขาว
- ถ้าไม่มีใช้ประกอบกับจำนวน และชนิดของเม็ดเลือดขาวปกติทำ ESR

3. ในปัจจุบันมียารักษาผู้ในตับจากเชื้อบิตที่ได้ผลเกือบ ร้อยละ 100 อาการข้างเคียงของยามีน้อย และไม่อันตรายต่อผู้ป่วย ราคาก็ไม่แพงคือ Metronidazole

ผู้ในตับจากเชื้อบิต ส่วนใหญ่หายได้โดยไม่จำเป็นต้องเจาะ ผู้ในตับจากเชื้อบิตที่ไม่มีโรคแทรกเมื่อรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว หรือควบคู่กับการเจาะ หรือผ่าตัดระบายหนองออก ปรากฏว่าผู้จะหายในเวลาไม่แตกต่างกัน⁵

อาจจะใช้วิธีทดลองรักษาด้วย Metronidazole 2.4 กรัมเพียงหนึ่งเดียว² หรือจะให้ขนาดเดียวกับการรักษาทั่วไป คือ 400 มก. วันละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 5 วันก็ได้³

4. ติดตามผลการรักษาโดยดูการเปลี่ยนแปลงของอาการแน่นและอาการเจ็บที่ตับ อุณหภูมิของร่างกาย ซีฟวร หรือตรวจจำนวนและชนิดของเม็ดเลือดขาว หรือ ESR ผู้ป่วยควรมีอาการดีขึ้นอย่างเด่นชัดภายใน 2-3 วัน