รายงานผู้ป่วย

Wünderlich's Syndrome: Rebleeding After Renal Artery Embolization. A Case Report.

สุชาย สุนทราภา, ธวัชชัย ทวีมั่นคงทรัพย์,
กิตติพงษ์ พินธุโสภณ

Wünderlich's syndrome คือ ภาวะเลือดออกหลังช่องท้องซึ่งเกิดขึ้นเอง ซึ่งมีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโดยเร็ว อาการและอาการแสดงที่พบบ่อยได้แก่ ปวดเอว, ปัสสาวะปนเลือด, คลำได้ก้อนหลังช่องท้อง และภาวะช็อคจากการเสียเลือด สาเหตุที่พบบ่อยได้แก่ เนื้องอกชนิด angiomyolipoma, renal cell carcinoma และสาเหตุจากโรคทางหลอดเลือด โดยพบว่า angiomyolipoma เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด

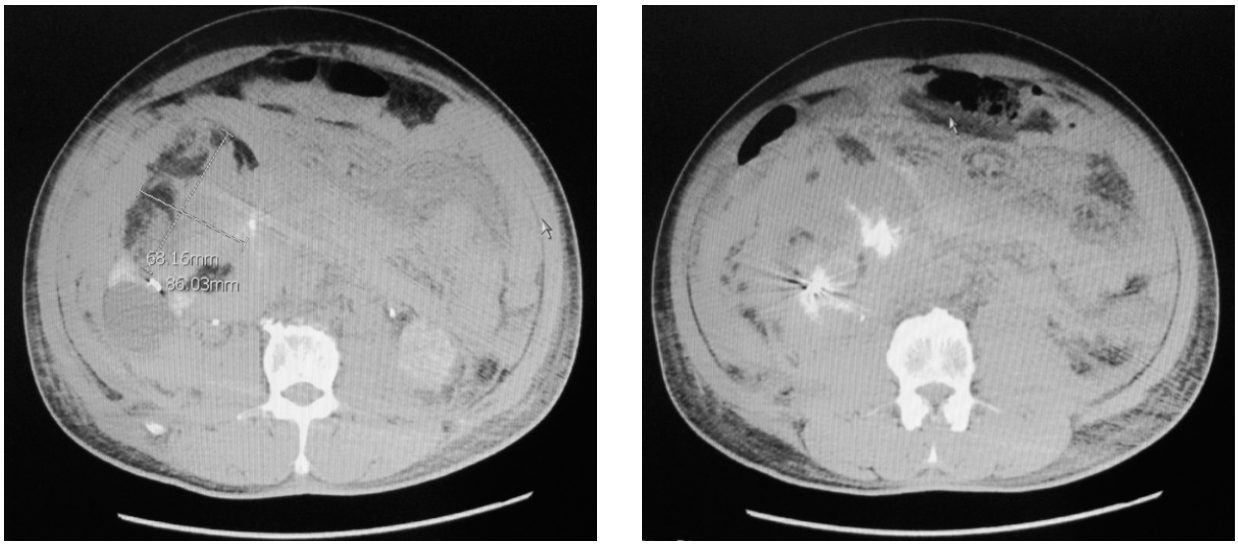
Angiomyolipoma เป็นเนื้องอกที่ประกอบไปด้วยเนื้อเยื่อไขมัน, หลอดเลือด และกล้ามเนื้อเรียบ เนื้องอกสามารถเกิดได้หลายตำแหน่ง และพบได้ที่ไตทั้งสองข้าง โดยเฉพาะถ้าพบร่วมกับโรค tuberous sclerosis complex การรักษาภาวะเลือดออกหลังช่องท้องจาก angiomyolipoma มีทางเลือกหลายทาง ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ hemodynamic status, จำนวนก้อนและตำแหน่งที่ไตทั้งสองข้าง, การทำงานของไต, โรคร่วมอื่นๆ

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายอายุ 58 ปี มีโรคประจำตัว เป็นความดันโลหิตสูงและโรคกระดูกพรุน มาที่ห้องฉุกเฉินด้วยอาการปวดท้องข้างขวาขึ้นมาทันที 1 ชั่วโมง ปวดตลอดเวลา ตรวจร่างกายพบ ความดันโลหิต 76/50 มม.ปรอทชีพจร 62 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิกายปกติ คลำได้ก้อนที่ท้องด้านขวา กดเจ็บทั่วท้อง ตรวจไม่พบเลือดออกทางทวารหนัก

ผู้ป่วยได้รับการทำอัลตร้าซาวด์พบ large retroperitoneal hematoma เบื้องต้นสงสัยภาวะ ruptured abdominal aortic aneurysm หลังได้รับสารน้ำเบื้องต้นพบว่าความดันโลหิตยังไม่คงที่ จึงได้นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด โดยวางแผนทำ angiography ก่อน เนื่องจากสามารถประเมินจุดเลือดออกได้เร็ว ผล angiography พบ normal abdominal aorta, both iliac artery และมี Extravasation from inferior branch of right renal artery แพทย์ได้ตัดสินใจทำ coil

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



รูปที่ 1 *CT scan whole abdomen : large retroperitoneal hematoma mainly at right side, mass with fat density content at lower pole right kidney with perinephric hematoma, cyst 4 cm at posterior of lower pole right kidney, coil at inferior branch of renal artery*

embolization ได้รับผลสำเร็จ ไม่พบ extravasation ใน postembolization angiography ผู้ป่วยถูกนำเข้ารับการดูแลในหออภิบาล และยังจำเป็นต้องให้ยากระตุ้นความดันโลหิตเพื่อรักษาความดันโลหิตให้คงที่ในช่วง 24 ชั่วโมงแรก

ต่อมาในวันที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะปัสสาวะออกน้อย และความดันโลหิตต่ำลง คิดว่าน่าจะเกิดจากภาวะเสียเลือด ผู้ป่วยจึงได้รับการประเมินซ้ำโดย CT scan ผลดังแสดงในรูปที่ 1 แพทย์จึงตัดสินใจนำผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด open surgery เนื่องจากมี expanding retroperitoneal hematoma ขนาดใหญ่ขณะผ่าตัด หลังจากคล้องเส้นเลือดที่ขั้วไตขวาแล้ว พบว่าเลือดออกจากบริเวณไตน้อยลงแต่ผู้ป่วยยังมีความดันโลหิตไม่คงที่ แพทย์จึงตัดสินใจทำการผ่าตัดเป็น total nephrectomy ชิ้นเนื้อที่ได้จากการผ่าตัด พบก้อนเนื้อที่ขั้วไตด้านล่าง (ซึ่งภายหลังผลเนื้อได้รับการยืนยันว่าเป็น angiomyolipoma) แตกเป็น 2 ส่วน ขนาด 2x4 cm และ 4x5 cm ประเมินเลือดออกขณะผ่าตัด 1,500 ml ได้รับเลือดขณะผ่าตัด 4 unit และหลังผ่าตัดอีก 1 unit ผล serum creatinine (หลังผ่าตัดวันที่ 9) 1.2 mg/dl

Discussion

Wünderlich's syndrome เป็นภาวะที่ต้องอยู่ในวินิจฉัยแยกโรคเสมอ สำหรับผู้ป่วยที่มาด้วยปวดสีข้าง ร่วมกับคลำได้ก้อน และมีภาวะช็อคจากการขาดเลือด ซึ่งอาการอาจเป็นเฉียบพลันหรือไม่ชัดเจนได้ อัลตร้าซาวด์ถือเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ในการประเมินภาวะผิดปกติที่ไต และบริเวณรอบไตเบื้องต้นได้อย่างรวดเร็ว abdominal CT scan สามารถประเมินพยาธิสภาพ สถานะ และตำแหน่งของเลือดที่ออกได้ดี[1] พยาธิสภาพที่พบบ่อยได้แก่ Angiomyolipoma ซึ่งมีการรักษาได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ข้อบ่งชี้ในการรักษาได้แก่ intractable pain, ปัสสาวะเป็นเลือด, ก้อนขนาดใหญ่, ภาวะเลือดออกซึ่งเกิดขึ้นเอง, ไม่สามารถแยกได้กับเนื้อมะเร็ง[2,3]

ในกรณีที่ hemodynamic status ดี เราสามารถรักษาโดยการเฝ้าสังเกตอาการได้ แต่ในกรณีที่ไม่คงที่ ผู้ป่วยควรได้รับการรักษา ซึ่งทำได้ทั้งวิธีผ่าตัด และการ selective embolization โดยได้ผลดีทั้ง 2 วิธีและมุ่งหวังจะเก็บรักษาเนื้อไตไว้เป็นอันดับแรก การผ่าตัดมีข้อดีคือ ได้ผลเนื้อ แต่มีข้อจำกัดในกรณีถ้าก้อนเนื้อเป็นลักษณะฝังอยู่ในเนื้อไตและอยู่ชิดขั้วไต ส่วนการทำ selective embolization ในหลายการศึกษาพบว่าได้ผลดีทั้ง emergent และ prophylactic

embolization แต่บางรายอาจต้องทำซ้ำอีกภายหลัง[4]

สำหรับผู้ป่วยรายนี้ ได้รับการรักษาโดยวิธี renal artery embolization เป็นอันดับแรก แต่พบว่ามีภาวะเลือดออกซ้ำหลังจากได้รับการ embolization ได้ 1 วัน จึงจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด ซึ่งหลายการศึกษาพบว่าการผ่าตัดมีอัตราการทำ nephrectomy[5,6] ค่อนข้างสูง เนื่องจากมักเลือกทำการผ่าตัดในรายที่มีก้อนขนาดใหญ่ และเลือดออกมากเช่นเดียวกับผู้ป่วยรายนี้

สรุป

สำหรับการรักษาผู้ป่วย Wünderlich's syndrome ที่มีภาวะ hemodynamic status ไม่คงที่ การผ่าตัดแบบเปิดยังคงเป็นการรักษาส่วนใหญ่ในปัจจุบัน ซึ่งเน้นการเก็บรักษาเนื้อไตเป็นอันดับแรก การรักษาอื่นที่เป็นทางเลือกได้แก่ การผ่าตัด laparoscopy, การทำ embolization ซึ่งเทคนิคและวิธีการ ได้รับการพัฒนาและมีบทบาทมากขึ้นในปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง

1. Zagoria RJ, Dyer RB, Assimos DG, Scharling ES, Quinn SF. Spontaneous perinephric hemorrhage: imaging and management. **J Urol** 1991; 145:468-71.
2. Boorjian SA, Frank I, Inman B, Lohse CM, Cheville JC, Leibovich BC, et al. The role of partial nephrectomy for the management of sporadic renal angiomyolipoma. **Urology** 2007; 70:1064-8.
3. Nelson CP, Sanda MG. Contemporary diagnosis and management of renal angiomyolipoma. **J Urol** 2002; 168:1315-25.
4. Incedayi M, Turba UC, Arslan B, Sabri SS, Saad WEA, Matsumoto AH, et al. Endovascular therapy for patients with renal angiomyolipoma presenting with retroperitoneal hemorrhage. **Eur J VascEndovascSurg** 2010; 39:739-44.
5. Hao LW, Lin CM, Tsai SH. Spontaneous hemorrhagic angiomyolipoma present with massive hematuria leading to urgent nephrectomy. **AM J Emerg Med** 2008; 26:249.e3-e5.
6. Koo KC, Kim WT, Ham WS, Lee JS, Ju HJ, Choi YD. Trends of presentation and clinical outcome of treated renal angiomyolipoma. **Yonsei Med J** 2010; 51(5):728-34.