คลินิกปริศนา

พลอย เพ็งชะตา, พ.บ.

กลุ่มงานอายุกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า

Received: *February 11, 2020* **Revised:** *February 19, 2020* **Accepted:** *February 21, 2020*

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 35 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว เดิมแข็งแรงออกกำลังกายเป็นประจำ มาตรวจที่โรงพยาบาลเนื่องจาก เจ็บหน้าแน่นอกตรงกลาง 5 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ร่วมกับหน้ามืดวูบล้มลงประมาณ 2 นาที ระหว่างนั้นไม่มีเกร็งกระตุก ไม่มีปัสสาวะอุจจาระราด ตื่นมาพูดคุยรู้เรื่องไม่มีแขนขาอ่อนแรง ไม่มีใจสั่น รู้สึกเหนื่อยหอบ ไม่มีไข้ ไม่ไอ ไม่ได้รับอุบัติเหตุมาก่อน ไม่เคยมีขาบวม ไม่เคยเป็นแบบนี้มาก่อน ไม่ได้ใช้ยาใดเป็นประจำ

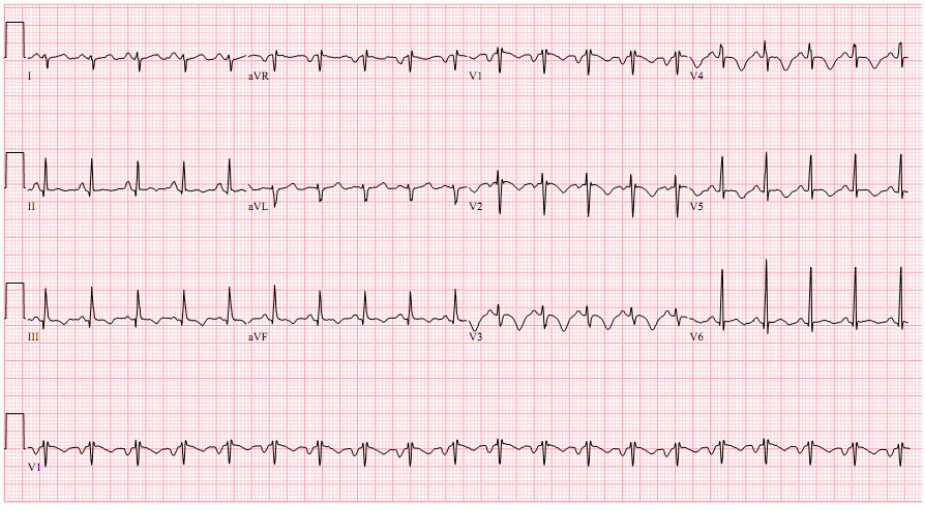
ผลการตรวจร่างกาย

- ความดันโลหิต 86/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 108 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของระดับออกซิเจน (SpO2) ร้อยละ 85

- ตรวจระบบหัวใจพบ JVP 6 cm above sternal angle, PMI at 5th ICS, Left MCL, No heaving, No thrill, Normal S1, S2, No murmur

- ตรวจระบบการหายใจพบ Trachea in midline, Normal in percussion, Normal breath sound, No adventitious sound

- ระบบประสาท Well cooperative, Good consciousness, Cranial nerve intact, Motor power grade V all extremities, Normal cerebellar signs, Stiff neck negative คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ได้ผลดังภาพ



รูปที่ 1 คลื่นไฟฟ้าหัวใจ

อภิปรายผล

ผู้ป่วยรายนี้มีอาการแน่นหน้าอก เป็นลม ตรวจพบความดันโลหิตต่ำ และภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ซึ่งมีภาวะที่อาจทำให้มีอาการดังกล่าว ได้แก่ Acute pulmonary embolism, Acute myocardial infarction และ Acute aortic dissection

เมื่อตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบว่ามี Sinus tachycardia rate 108 ครั้งต่อนาที Right axis deviation และ S1Q3T3 (deep S wave in lead 1, Q wave in lead III, T wave inversion in lead III หรือเรียกว่า Mc Ginn-white sign) ซึ่งบ่งบอกถึงการมีภาวะ Acute cor pulmonale ซึ่งจะพบในภาวะที่มีการเพิ่มความดันภาวะในหัวใจห้องขวา เช่น Massive pulmonary embolism, COPD with acute exacerbation, ARDS, Pneumothorax, Upper airway obstruction แต่อย่างไรก็ดี Sign นี้พบได้เพียงร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่เป็น Acute pulmonary embolism และมี Positive predictive value เพียงร้อยละ 23-69 การตรวจพบ T wave inversion in right precordial lead with poor R wave progression ก็อาจเป็นผลจากที่มีความดันในหัวใจฝั่งขวาสูง แต่อย่างไรก็ดีเนื่องจากความผิดปกติที่ตรวจพบจากคลื่นไฟฟ้าหัวใจยังไม่จำเพาะต่อการวินิจฉัยโรค จึงควรส่งการส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อยืนยันการวินิจฉัยผู้ป่วยได้ตรวจ

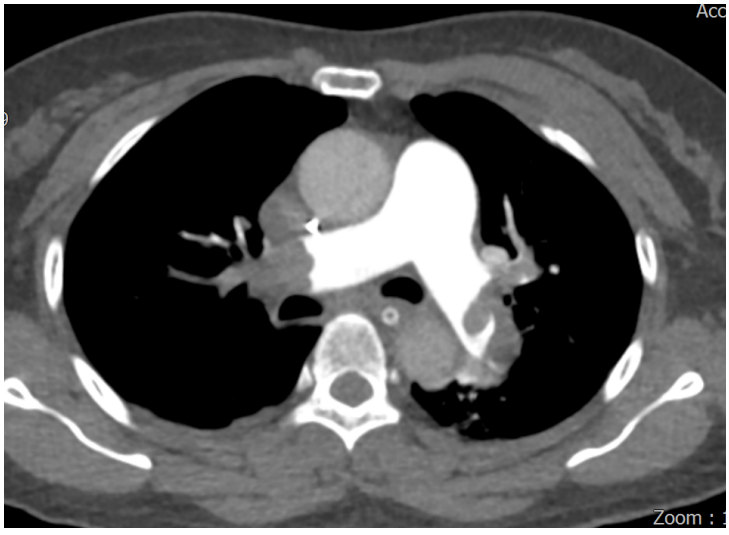
รูปที่ 2 ภาพถ่ายรังสีทรวงอก

CXR: Normal CT ratio, No infiltration, No pleural effusion

High-sensitivity troponin: 30 ng/L (ค่าปกติน้อยกว่า 14 ng/L) ซึ่งอาจพบค่าเพิ่มสูงขึ้นได้ทั้งใน Acute myocardial infarction และ Acute pulmonary embolism

Bedside echocardiography: Right ventricle dilatation and impair contraction, LV good contraction and no regional wall motion abnormality, Mild TR, RVSP 40 mmHg, IVC dilate, Not seen filling defect in main pulmonary artery, Aorta not dilate, No flap in aortic root.

จากข้อมูลที่ได้มาในขณะนี้ทำให้คิดว่าอาการของผู้ป่วยรายนี้น่าจะเป็นจาก Acute pulmonary embolism คิด Well score ได้ 4.5 คะแนนจึงได้ให้ Heparin, NSS 500 ml และ Norepinephrine สามารถ Maintain blood pressure ได้จึงรีบส่งตรวจ CTA pulmonary artery



รูปที่ 3 ภาพถ่ายเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เส้นเลือดแดงพัลโมนารี

CT angiogram pulmonary artery พบ Filling defect in right and left main pulmonary artery ผู้ป่วยรายนี้จึงได้รับการวินิจฉัยเป็น Massive pulmonary embolism และได้ให้การรักษาด้วย Fibrinolytic drug

นอกจากนี้ปัจจัยที่ทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันที่เส้นเลือดปอดมี 3 อย่าง (virchow's triad) ได้แก่ ภาวะที่ร่างกายไม่เคลื่อนไหว ภาวะที่การแข็งตัวของเลือดเกิดง่ายกว่าปกติ ภาวะผนังหลอดเลือดผิดปกติ ผู้ป่วยรายนี้ควรต้องมีการตรวจหาภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (hypercoagulable stage) เนื่องจากหากพบว่าการเกิดลิ่มเลือดอุดตันที่ปอดเป็นจากภาวะที่จำเพาะบางอย่าง เช่น Antiphopholipid syndrome ควรได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดตลอดชีวิต

เอกสารอ้างอิง

1. Goldberger AL, Goldberger ZD, Shvilkin A. Goldberger's clinical electrocardiography: a simplified approach. 8th ed. Philadelphia: Saunders; 2012. 352 p.
2. Mann DL, Zipes DP, Libby P, Bonow RO. Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine. 10th ed. Philadelphia: Saunders; 2015. 2040 p.
3. Konstantinides SV, Meyer G, Becattini C, Bueno H, Geersing GJ, Harjola VP, et al. 2019 ESC guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS). Eur Heart J 2020;41:543-603.