

คลินิกปริศนา

บลิท จิตเจื้อจุน พ.บ.*

คำถาม

ภาพรังสีวัณโรคปอดในผู้ป่วย HIV+ และ HIV- ถ้าเปรียบเทียบอุบัติการณ์ของต่อมน้ำเหลืองโต, น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด, จุดเล็ก ๆ กระจายในปอด (miliary infiltration), อินเตอร์สติเซียล, คอนโซลิเดชัน, โพรงในปอด และปอดแฟบ ในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มนี้เป็นอย่างไร

คำตอบ

ผู้ป่วย HIV+ จะพบอุบัติการณ์ของต่อมน้ำเหลืองโต, น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด, จุดเล็ก ๆ กระจายในปอด, อินเตอร์สติเซียลและคอนโซลิเดชันได้บ่อยกว่า ส่วนผู้ป่วย HIV- จะพบโพรงในปอด และปอดแฟบได้บ่อยกว่า

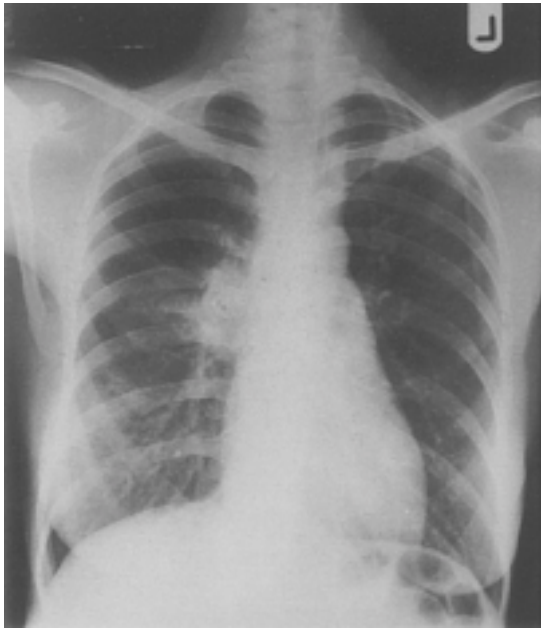
วิจารณ์

ผู้ป่วย HIV มักติดเชื้อฉวยโอกาสในปอด ควรส่งตรวจปอดด้วยภาพรังสีปอด หรือแม้กระทั่งรังสีคอมพิวเตอร์ เชื่อที่สำคัญมากตัวหนึ่ง คือ วัณโรค อาจมีลักษณะพยาธิสภาพของปอดต่างไปจากเดิม (atypical pattern)¹⁻⁴ ผู้เขียนขอยกตัวอย่างภาพรังสีวัณโรคปอดของผู้ป่วย HIV+ และอ้างอิงถึงรายงานของ E. Tshibwabwa-Tumba และคณะ⁵ ที่ทำการศึกษาวัณโรคในผู้ป่วย HIV+ 936 ราย เทียบกับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภูมิปกติ (HIV-) 1000 ราย ได้ข้อมูลดังนี้

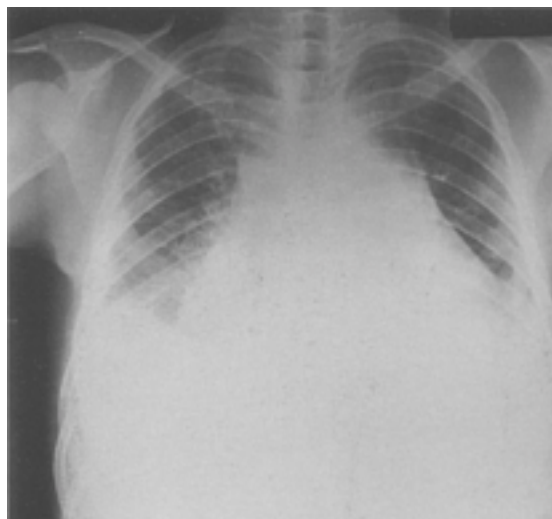
ลักษณะภาพรังสีปอด	ในกลุ่มผู้ป่วย HIV+ ราย (ร้อยละ)	ในกลุ่มผู้ป่วย HIV- ราย (ร้อยละ)
1. โพรงในปอด	319 (33)	784 (78)
2. ต่อมน้ำเหลืองโต	253 (26)	131 (13)
3. น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด	159 (16)	68 (7)
4. จุดเล็ก ๆ กระจายในปอด	94 (9.8)	52 (5)
5. ปอดแฟบ	112 (12)	237 (24)
6. คอนโซลิเดชัน	94 (10)	32 (3)
7. อินเตอร์สติเซียล	120 (12)	68 (7)
รวม	963	1000

* กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

จากข้อมูลข้างต้น พบว่าภาพรังสีของวัณโรคปอดในผู้ป่วย AIDS เปรียบเทียบกับผู้ป่วยภูมิปกติ พบว่า จะมีต่อมน้ำเหลืองโต 26 เปอร์เซ็นต์ และ 13 เปอร์เซ็นต์ (รูป 1) น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด 16 เปอร์เซ็นต์ และ 6.8 เปอร์เซ็นต์ (รูป 2) จุดเล็ก ๆ กระจายในปอด 9.8 เปอร์เซ็นต์

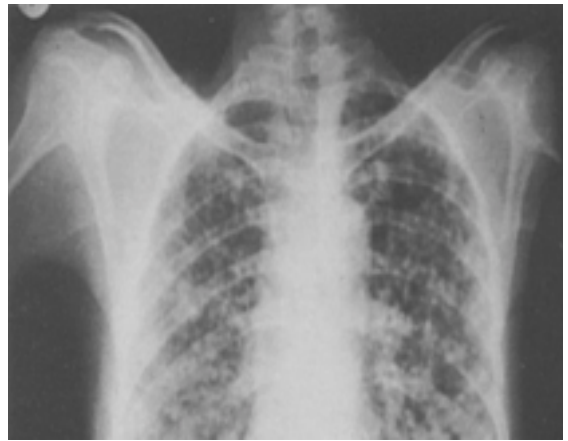


รูปที่ 1 ภาพรังสีปอด ผู้ป่วย HIV+ ผู้หญิงอายุ 26 ปี : ต่อมน้ำเหลืองบริเวณซั้วปอดขวาโต

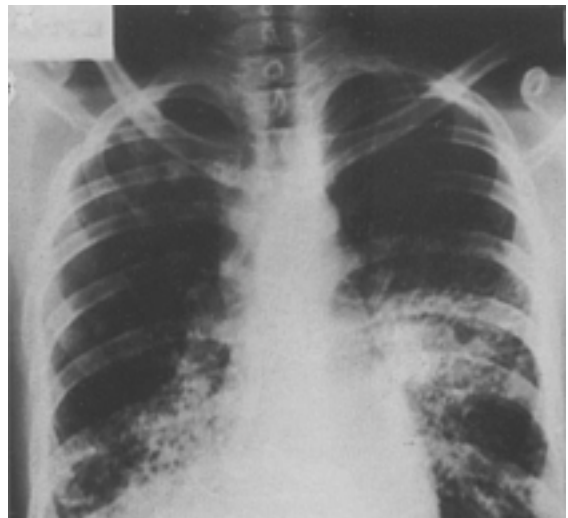


รูปที่ 2 ผู้ป่วยชายอายุ 27 ปี HIV- : น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดข้างขวา

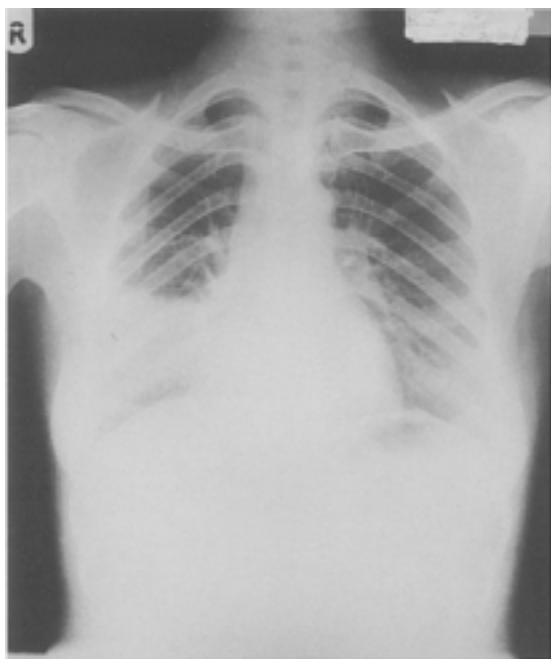
และ 5 เปอร์เซ็นต์ (รูป 3) อินเตอร์สติเชียล 12 เปอร์เซ็นต์ และ 7 เปอร์เซ็นต์ (รูป 4) และคอลโซลิเดชัน 10 เปอร์เซ็นต์ และ 3 เปอร์เซ็นต์ (รูป 5) ซึ่งพบได้บ่อยกว่าในผู้ป่วยภูมิปกติอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนลักษณะปอดแฟบและโพรงในปอด (รูป 6) พบได้น้อยกว่า



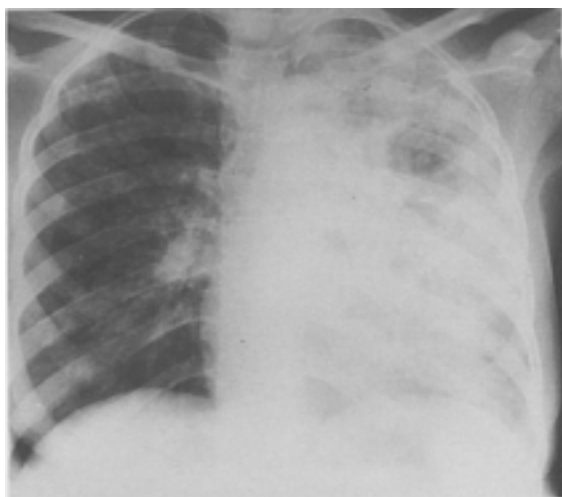
รูปที่ 3 ผู้ป่วยหญิงอายุ 26 ปี HIV+ : จุดเล็ก ๆ กระจายทั่วไปในปอดทั้ง 2 ซ้าง



รูปที่ 4 ปอดทึบแบบอินเตอร์สติเชียลบริเวณปอดกลีบล่าง ทั้ง 2 ซ้าง พบต่อมน้ำเหลืองบริเวณซั้วปอด ซ้ายโตร่วมด้วย



รูปที่ 5 ผู้ป่วยหญิงอายุ 19 ปี HIV+ : คอนโซลิเดชันที่ปอดกลีบล่างทั้ง 2 ข้าง



รูปที่ 6 ผู้ป่วยหญิงอายุ 32 ปี HIV- : คอนโซลิเดชันที่ปอดข้างซ้ายมีโพรงที่ปอดกลีบบนร่วมด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. Saks AM, Posner R. Tuberculosis in HIV positive patients in South Africa : a comparative radiological study with HIV negative patients. *Clinical Radiology* 1992;46:387-90.
2. Colebunders R, Ryder R, Nzilambi, et al. HIV infections with patients with tuberculosis in Kinshasa Zaire. *American Review of Respiratory Diseases* 1989;139:1082-5.
3. Elliot A, Luo N, Tembo G. Impact of HIV in tuberculosis in Zambia : a cross study. *British Medical Journal* 1990;30:412-5.
4. Harries AD. Tuberculosis and human immunodeficiency virus infection in developing countries. *Lancet* 1990;139:387-90.
5. Tshibwabwa-Tumba E, Mwinga A, Pobeas J.O.M, Zumlas. Radiological Features of Pulmonary Tuberculosis in 963 HIV-infected Adults at Three Central African Hospitals. *The Royal College of Radiologists. Clinical Radiology.* 1997;52:837-41.