

บทความพื้นฟูวิชาการ

Review Article

การตายโดยยังมีปรากฏเหตุ

Unexplained Death

ไกรสร อัมมวรรณ พ.บ.

สถาบันนิติวิทยาศาสตร์

กระทรวงยุติธรรม

Kraisorn Ammawat M.D.

Central Institute of Forensic Science

Ministry of Justice

บทนำ

คำว่า “การตายโดยยังมีปรากฏเหตุ” เป็นคำที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 148 ซึ่งบัญญัติไว้ว่าเป็นการตายโดยผิดธรรมชาติ มีผลทำให้ต้องมีการชันสูตรพลิกศพโดยแพทย์ การตรวจศพแต่เพียงภายนอกย่อมสร้างความลำบากใจแก่แพทย์ในการลงความเห็นถึงสาเหตุและพฤติการณ์ตาย การผ่าศพพิสูจน์มีบทบาทสำคัญในการช่วยคลี่คลายปัญหาดังกล่าว พยาธิแพทย์และแพทย์นิติเวชจึงมีหน้าที่ในการดำเนินการไขปัญหา ในบทความนี้จะขอกล่าวถึงสาเหตุต่าง ๆ ที่อาจพบได้จากการตรวจศพที่ถูกกำหนดว่าเป็น “การตายโดยยังมีปรากฏเหตุ”

กลุ่มอาการตายอย่างกะทันหันในทารก (Sudden Infant Death Syndrome, SIDS, Cot death)

พบบ่อยในทารกช่วง 2-4 เดือนแรก ลักษณะที่มักพบร่วมด้วยคือ

1. คลอดก่อนกำหนดหรือมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ
2. มีประวัติหายใจลำบาก
3. มีการติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนต้น
4. มารดาอายุน้อย
5. มีปัญหาในการคลอด

ภาวะที่อาจเป็นสาเหตุของ SIDS ได้แก่

1. การติดเชื้อไวรัส พบโปลิโอไวรัสได้บ่อยกว่าชนิดอื่น
2. การอุดตันของจมูกจากการอักเสบทำให้ขาดอากาศหายใจ
3. การเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ
4. การหดตัวของหลอดเลือดจากการแพ้โปรตีนในนมวัว

การตรวจทางพยาธิวิทยาไม่พบสาเหตุที่ชัดเจน สิ่งที่อาจพบได้แก่

1. การเจริญเติบโตที่ช้ากว่าปกติ
2. ทางเดินหายใจส่วนบนมีการอักเสบ บวม
3. กล้ามเนื้อเรียบของ Pulmonary artery เพิ่มขึ้น
4. หัวใจโตขึ้น มีจุดเลือดออกที่เยื่อหุ้มหัวใจ หัวใจสีขาวมีขนาดโตขึ้น
5. ต่อมหมวกไตโตขึ้น
6. Brain stem gliosis
7. Hyperplasia of islet of Langerhans

ดังนั้นเด็กเล็กที่เสียชีวิตกะทันหัน ก่อนที่จะให้การวินิจฉัย SIDS จะต้องตรวจสอบสาเหตุอื่นที่อาจเป็นไปได้ อันได้แก่ การอุดกั้นในทางเดินหายใจส่วนบนจากการสำลัก

หรือมีสิ่งแปลกปลอม

Coronary artery disease

อาการก่อนเสียชีวิตของผู้ตายจะช่วยให้การวินิจฉัยอันได้แก่ เจ็บหน้าอก หายใจเร็ว คลื่นไส้อาเจียน เหงื่อออกมาก หน้ามืด เป็นลม การตรวจทางพยาธิวิทยาจะพบการตีบของ Coronary artery อาจพบว่าการตายของกล้ามเนื้อหัวใจหรือการแตกจนเกิดภาวะ Cardiac tamponade

Myocarditis

มักเกิดจากเชื้อไวรัส ทำให้มีอาการคล้ายไข้หวัดนำมาก่อน แล้วมีอาการเจ็บหน้าอก หายใจเร็ว หัวใจวาย การตรวจทางพยาธิวิทยาจะพบการอักเสบของกล้ามเนื้อหัวใจ หัวใจมีขนาดโตขึ้น

Cardiomyopathy

เป็นความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจที่ไม่ทราบสาเหตุ ทำให้เกิดการตายอย่างกะทันหัน พบได้บ่อยในวัยรุ่นหนุ่มสาว การตรวจทางพยาธิวิทยาจะพบความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจอย่างชัดเจน

Cerebrovascular disease

โรคของเส้นเลือดในสมองนั้นพบได้บ่อย มีประวัติของการหมดสติหรือแขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยวนำมาก่อน การตรวจทางพยาธิวิทยามีความผิดปกติที่พบ ได้แก่

1. Ruptured Berry Aneurysm with subarachnoid hemorrhage
2. Arteriovenous malformation
3. Intracerebral hematoma

ในทางปฏิบัติอาจไม่พบประวัติที่ชี้ชัดได้บ่อย เมื่อผ่าศพพิสูจน์จึงทราบถึงสาเหตุ ดังนั้นจึงควรคิดถึงไว้อยู่เสมอ

Brain tumor

อาจทำให้เสียชีวิตกะทันหันได้ ที่พบบ่อยได้แก่ Glioblastoma multiforme เนื่องจากการลุกลามไปยัง

เส้นเลือด มีการตายของเนื้อเยื่อสมองและ Hematoma ได้มาก

Ruptured aortic aneurysm

มักพบในคนสูงอายุซึ่งเส้นเลือดแดงใหญ่มีการเสื่อมของผนัง ทำให้บางและอ่อนตัว การตรวจทางพยาธิวิทยาจะพบเลือดออกในช่องอกหรือช่องท้องเป็นจำนวนมาก

Gastrointestinal bleeding

อาจมีประวัติโรคกระเพาะ โรคตับ เมื่อตรวจศพอาจพบมีถ่ายสีดำไหลออกมาจากทวาร มีผิวหนังภายนอกมีสีซีด การตรวจทางพยาธิวิทยาที่อาจพบได้แก่

1. Ruptured esophageal varices
2. Gastric and duodenal ulcer
3. Gastric and intestinal carcinoma
4. Mallory-Weiss syndrome มีการฉีกขาดของ

หลอดอาหารจากการอาเจียนมาก

Respiratory bleeding

การมีเลือดออกในทางเดินหายใจอาจทำให้ตายจากการเสียเลือดมากหรือสำลักจนขาดอากาศหายใจสาเหตุสำคัญ ได้แก่ COPD, Pulmonary TB, Lung abscess, CA lung

Intraabdominal bleeding

สาเหตุสำคัญที่พบได้บ่อยได้แก่

1. Ruptured ectopic pregnancy
2. Ruptured hepatoma
3. Spontaneous rupture of spleen ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อต่าง ๆ ทำให้ม้ามโตและแตกได้ง่าย, โรค Infectious mononucleosis

Viral encephalitis

มีอาการไข้สูงและหมดสติอย่างรวดเร็ว การตรวจทางพยาธิวิทยาพบมีการบวมของสมอง, Perivascular and parenchymal mononuclear infiltration, glial nodules, neuronophagia.

Reye's Syndrome

พบบ่อยในเด็ก มีอาการในระบบทางเดินหายใจมาก่อนแล้วหมดสติอย่างรวดเร็ว การตรวจทางพยาธิวิทยาพบสมองบวม น้ำมาก, Fatty metamorphosis of liver

Sudden unexplained death in epilepsy patient (SUDEP)

ผู้ป่วยโรคลมชักมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนปกติถึง 3 เท่า และการตายที่เกี่ยวข้องกับลมชักมีถึง 12-15% ของการตายอย่างกะทันหัน ผู้ป่วยเหล่านี้มักมีประวัติลมชักมาก่อน การตรวจระดับยาในชันสูตรศพจะพบว่า 50% ของผู้ตายมีระดับยาต่ำกว่า Therapeutic levels การตรวจทางพยาธิวิทยาอาจไม่พบความผิดปกติอะไร ดังนั้นการตรวจหาระดับยาและสารต่าง ๆ ในเลือดจะช่วยในการวินิจฉัย

ไหลตาย (Sudden unexplained death syndrome, SUDS)

ลักษณะที่พบได้บ่อยคือ

1. พบในคนที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยมาก่อน
2. มีความแข็งแรงดี
3. พบในชายมากกว่าหญิง
4. มีกรรมพันธุ์ในญาติสายตรง
5. มักพบมาก่อนเข้านอนปกติ ตอนเช้าพบว่าตายแล้ว
6. อาจพบว่ามีน้ำลายฟูมปาก

การตรวจทางพยาธิวิทยาไม่พบความผิดปกติที่ชัดเจน อาจพบสารโปแตสเซียมในเลือดต่ำกว่าปกติ สาเหตุที่เชื่อกันมากคือ Ventricular fibrillation การวินิจฉัยโดยการแยกสาเหตุอื่น ๆ ออกไป

Sudden unexplained syndrome associated with alcoholism

เป็นการตายที่ยังไม่สามารถหาสาเหตุที่ชัดเจนได้ มีลักษณะคือ

1. ผู้ตายมักจะมีประวัติของการดื่มสุราอย่างหนัก

เป็นประจำ

2. มีการหยุดการดื่มมา 12-36 ชั่วโมงก่อนการตายอย่างกะทันหัน
3. การตรวจศพมักจะพบ Fatty metamorphosis of liver
4. การตรวจทางพิษวิทยามักพบแอลกอฮอล์ในปริมาณน้อยหรือไม่พบเลย

สิ่งที่เป็สมมุติฐานของสาเหตุการตายคือการหยุดดื่มสุรา ทำให้เกิด Hypoglycemia, Hypomagnesemia, Pulmonary fat embolism from fatty liver.

สาเหตุจากต่อมไร้ท่อ

โรคของต่อมไร้ท่ออาจมีอยู่แต่เดิมแล้วแต่ยังไม่มีอาการที่ชัดเจน เช่น ต่อมไธรมอง การขาดฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อโดยเฉพาะเด็กแรกเกิด อาจทำให้มีเลือดออกที่ต่อมหมวกไตและทำให้ขาดฮอร์โมนจากต่อมนี้ได้ ในรายที่ต่อมไทรอยด์เป็นพิษอาจทำให้เกิด Cardiac arrhythmia หรือ Heart block ได้

บทวิจารณ์

จะเห็นได้ว่าการตายด้วยสาเหตุต่าง ๆ ดังกล่าวจะสามารถบอกได้เมื่อมีข้อมูลหลายอย่างมาประกอบกัน โดยเฉพาะการผ่าศพพิสูจน์ ทำให้เราพบการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทั้งในด้านมหภาคและจุลภาค นอกจากนี้ยังสามารถตรวจหาสารต่าง ๆ ภายในร่างกาย วัตถุพยานที่อาจซ่อนอยู่ สมควรให้มีการดำเนินการดังกล่าวในทุกกรณีที่สามารถทำได้ ยกเว้นกรณีที่มียันตรายจากการติดเชื้อหรือขัดต่อหลักศาสนา การผ่าศพพิสูจน์ไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรมากมาย ค่าใช้จ่ายอาจถูกกว่าเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ด้วยซ้ำ ผลการตรวจยังนำไปเป็นแนวทางในการควบคุมคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ด้วย ปัญหาอยู่ตรงที่เราจะให้ความสำคัญหรือไม่เท่านี้จนถึงแม้ว่าจะไม่ได้เป็นการรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคก็ตาม

เอกสารอ้างอิง

1. Shwa EB. Sudden unexpected death in infancy syndrome. Am. J. Dis. Child. 1970 ; 119 : 416.
2. Bell JS, Mason JM. Sudden death due to spontaneous rupture of the spleen from infectious mononucleosis. JFSCA. 1980 ; 25 : 20.
3. Durlacher SH, Meier JR, Fisher RS, Lovi WV. Sudden death due to pulmonary fat embolism in persons with alcoholic fatty liver. Am. J. Pathol. 1954 ; 30 : 633.
4. Pimstone BI. Unexpected death of endocrine origin. JFSCA., 1975 ; 5 : 33.
5. Goh Kt, Chas TC, Heng BH, Koo C., ed Po SC. Epidemiology of Sudden Unexpected Death Syndrome among Thai Migrant Workers in Singapore. International Journal of Epidemiology 1993 ; 22 : 88-95.
6. Randall B. (1980a). Fatty liver and sudden death. A review. Hum Pathol 11(2) : 147-53.
7. Randall B. (1980b). Sudden death and hepatic fatty metamorphosis. A North Carolina survey. JAMA 243(17) : 1723-5.
8. BM Mcmanus, S Babul. Sudden cardiac death in the young. The canadian journal of cardiology. November 1996, Volume 12, Number 11 : 1150-6.
9. Nademanee K, et al. Arrhythmogenic marker for the sudden unexplained death syndrome in Thai. Circulation. 1997 oct 21 : 96(8) : 2595-600.