

ภาพรังสีทรวงอกในผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ ที่มีความผิดปกติทางระบบหายใจ ใน ร.พ. พะเยา

พิศมัย เตชะคุณากร*
พรชัย เตชะคุณากร**

*กลุ่มงานรังสีวิทยา,

**กลุ่มงานกุมารเวชกรรม ร.พ. พะเยา

ABSTRACT :

Tachakunakorn Pi, Tachakunakorn P. Chest Radiographic Finding in Pediatric AIDS with Respiratory Complication in Phayao Hospital. (Region 7 Medical Journal 1994 ; 3 : 255-262.)

Department of Radiology, Department of Pediatrics, Phayao Hospital, Phayao, Thailand.

This study reported clinical records and chest radiographs of 63 pediatric AIDS cases (75 episodes) with respiratory complications admitted to Phayao hospital between 1991 to April, 1994. Diffused bilateral lung infiltration, focal lung infiltration and finally normal lung findings were found (38, 31 and 6 of 75 cases) respectively. In patient with acute respiratory symptoms who died from acute respiratory failure in the initial admission, chest radiographic findings of 8 out of 10 patients were compatible with classical pneumocystis carinii pneumonia (PCP). In patients with acute and chronic respiratory symptoms, diffuse and focal infiltrates are the two most often seen. 4 of 6 patients who were diagnosed with AIDS after 18 months, developed chronic respiratory symptoms with diffused bilateral interstitial infiltrates. Hilar adenopathy with focal patchy infiltration was found in two cases with chronic respiratory symptoms suspected of pulmonary tuberculosis.

บทคัดย่อ :

พิศมัย เตชะคุณากร, พรชัย เตชะคุณากร. ภาพรังสีทรวงอกในผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ที่มีความผิดปกติทางระบบหายใจ ใน ร.พ. พะเยา. (วารสารแพทย์เขต 7 2537 ; 3 : 255-262.)

กลุ่มงานรังสีวิทยา, กลุ่มงานกุมารเวชกรรม, ร.พ. พะเยา.

ได้ทำการศึกษาย้อนหลัง โดยศึกษาจากประวัติเวชระเบียนและภาพรังสีทรวงอก ของผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ 63 ราย (75 ครั้งของความเจ็บป่วย) ที่ได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลพะเยา ภาพรังสีทรวงอกลักษณะที่พบบ่อยเป็น diffuse infiltrates (38/75), focal infiltrates (31/75) และภาพรังสีทรวงอกปกติ (6/75) ตามลำดับ ในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งแรก ด้วยอาการทางระบบหายใจแบบเฉียบพลันและเสียชีวิตจากภาวะระบบหายใจล้มเหลว จำนวน 10 ราย พบว่า 8 ราย ลักษณะภาพรังสีเข้าได้กับ classical pneumocystis carinii pneumonia (PCP) ผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบหายใจแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง พบ diffuse infiltrates ใกล้เคียงกับ focal infiltrates ในกลุ่มผู้ป่วยที่วินิจฉัย ติดเชื้อเอดส์ครั้งแรกหลังอายุ 18 เดือน จำนวน 6 ราย, 4 รายมีลักษณะอาการทางเดินหายใจแบบเรื้อรังและภาพรังสีทรวงอกเป็น diffuse interstitial infiltrates พบ hilar adenopathy ร่วมกับ focal patchy infiltrates 2 รายในผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบหายใจแบบเรื้อรังซึ่งลักษณะเข้าได้กับวัณโรคปอดปฐมภูมิ

บทนำ

ผู้ป่วยเด็กติดเชื้อ HIV เป็นปัญหาสำคัญ และพบจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ความผิดปกติทางระบบหายใจ เป็นความผิดปกติที่พบบ่อย และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีอัตราการเจ็บป่วย และอัตราตายที่สูงขึ้นมากในผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้

จากรายงาน¹ พบว่า 80% ของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อ HIV เกิดจากโรคปอด โดยพบปอดอักเสบจากเชื้อ *pneumocystis carinii* ได้บ่อยที่สุดของการติดเชื้อฉวยโอกาส เช่นเดียวกับในผู้ใหญ่และพบ lymphocytic interstitial infiltration/pulmonary lymphoid hyperplasia ได้บ่อย ขณะที่ในผู้ใหญ่พบได้น้อยมาก จากรายงานของ CDC รายงาน AIDS indicator ที่พบในเด็ก *pneumocystis carinii* pneumonia พบ 34%, lymphocytic interstitial pneumonitis (28%), recurrent bacterial infection (24%)

ภาพรังสีทรวงอก มักเป็นการตรวจทางรังสีอันดับแรกที่ทำในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อ HIV ที่มีความผิดปกติทางระบบหายใจ เนื่องจากการตรวจภาพรังสีทรวงอกเป็นการตรวจหาสาเหตุโรคทางเดินหายใจ ที่มีความไวสูง (Sensitivity) และความจำเพาะ (Specificity) พอสมควร โดยเฉพาะใน *pneumocystis carinii* pneumonia และ lymphocytic interstitial pneumonitis ซึ่งเป็นภาวะที่พบบ่อยที่สุดของโรคทางเดินหายใจในผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ในบางกรณีภาพรังสีทรวงอกร่วมกับอาการทางคลินิกสามารถให้การวินิจฉัยเบื้องต้น (Presumptive diagnosis) ได้ หรือให้แนวทางในการส่งตรวจวินิจฉัยอื่นต่อไป

การศึกษานี้ได้รวบรวมลักษณะภาพทางรังสีทรวงอก ของผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ที่มีความผิดปกติทางเดินหายใจที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลพะเยาโดยศึกษาร่วมกับลักษณะทางคลินิกเพื่อจะเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์

ศึกษาลักษณะภาพรังสีทรวงอกในผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ที่มีอาการทางระบบหายใจทั้งแบบเฉียบพลัน และเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลพะเยา

วิธีการศึกษา

ทำการศึกษาย้อนหลังโดยศึกษาจากบันทึกเวชระเบียน ภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ที่มีอาการทางระบบหายใจและได้รับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลพะเยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2537 โดยอาการทางระบบหายใจอาจเป็นอาการนำหรืออาการรอง การวินิจฉัยโรคเอดส์และการส่งตรวจภาพรังสีทรวงอกขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของกุมารแพทย์ผู้ตรวจรักษา ถ้าภาพรังสีทรวงอกหรือไม่ได้มีการส่งตรวจจะตัดออกจากการศึกษานี้

ผู้ป่วยที่เข้ารับการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ตามอายุที่เริ่มให้การวินิจฉัย โดยกลุ่ม A เริ่มให้การวินิจฉัยเด็กโรคเอดส์ก่อนอายุ 18 เดือน และแบ่งกลุ่มย่อยตามอาการทางระบบหายใจเป็นแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง กลุ่ม B เริ่มให้การวินิจฉัยเด็กโรคเอดส์หลังอายุ 18 เดือน

คำจำกัดความ

เด็กโรคเอดส์ : อาศัยหลักเกณฑ์การวินิจฉัยดังนี้

1. วินิจฉัยตามคำนิยามของ CDC ฉบับปรับปรุง ค.ศ. 1987 หรือ
2. วินิจฉัยตาม Provisional WHO Clinical case definition for AIDS in children โดยใช้คำนิยามขององค์การอนามัยโลก
3. กรณีเด็กติดเชื้อเอดส์เสียชีวิตก่อนอายุ 15 เดือน จะวินิจฉัยว่ามีอาการโรคเอดส์ เมื่อตรวจพบ 1 major และ 1 minor sign ของคำนิยามองค์การอนามัยโลก (ตามคำนิยามผู้ป่วยโรคเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 4 ; สิงหาคม 2536)

อาการทางระบบหายใจ : ผู้ป่วยทุกรายที่มีความผิดปกติทางระบบหายใจจะมีอาการหรืออาการแสดงต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 อย่าง ได้แก่ ไข้ ไอ หอบ ต่อม้ำเหลืองโต ตรวจพบความผิดปกติของเสียงหรือลักษณะการหายใจ ถ้ามีอาการก่อนมาโรงพยาบาลน้อยกว่า 3 สัปดาห์ถือว่าเป็นความผิดปกติแบบเฉียบพลัน ถ้ามีอาการนานกว่า 3 สัปดาห์หรืออาการกลับคืนมาใหม่ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ถือว่าเป็นความผิดปกติทางระบบหายใจแบบเรื้อรัง

คำย่อ : PCP = Pneumocystis carinii pneumonia
LIP = Lymphocytic interstitial pneumonitis
AIDS = Acquired immune deficiency syndrome

ผลการศึกษา

จำนวนผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลพะเยา ตั้งแต่ พ.ศ. 2534 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2537 จำนวน 90 ราย เป็นผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ที่มีอาการทางระบบหายใจ จำนวน 67 ราย คิดเป็น 74.4% ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยได้รับการส่งตรวจภาพรังสีทรวงอก จำนวน 65 ราย (97% ของผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบหายใจ) ภาพรังสีสูญหาย 2 ราย เหลือผู้ป่วยที่เข้ารับการศึกษาจำนวน 63 ราย เป็นเพศชาย 29 ราย เพศหญิง 34 ราย, 59 รายติดเชื้อมาทางมารดา (94%), 4 รายติดเชื้อจากการรับเลือด (6%) (2 รายเป็นธาลัสซีเมีย, 2 รายเป็น neonatal hyperbilirubinemia ทำการเปลี่ยนถ่ายเลือด) อายุเฉลี่ยที่เริ่มให้การวินิจฉัยผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ 9.6 เดือน 57 รายให้การวินิจฉัยติดเชื้อมาก่อนอายุ 18 เดือน อีก 6 รายให้การวินิจฉัยหลังอายุ 18 เดือน อายุเฉลี่ยที่เริ่มมีอาการทางระบบหายใจ 8.9 เดือน

ภาพรังสีทรวงอกในผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 75 ครั้งของผู้ป่วยทั้งหมด 63 ราย พบ diffuse lung infiltrates บ่อยที่สุด (38/75), focal infiltrates พบบ่อยรองลงมา (31/75) พบว่า ภาพรังสีทรวงอกเป็นปกติหรือมี thickening perihilar lung markings

เล็กน้อย (6/75) นอกนั้นพบ atelectasis (8), pneumothorax (3), pleural effusions (2), adenopathy (2) ใน diffuse lung infiltrates พบว่าเป็น diffuse interstitial infiltrates (28/38) โดยเป็น pure diffuse interstitial (14/28), มี diffuse interstitial ร่วมกับ focal patchy (7/28), พบ diffuse interstitial ร่วมกับ focal patchy และ cystic lesion ด้วยถึง 7 ภาพ ส่วน focal infiltrates จำนวน 31 ภาพ พบ focal patchy infiltrates (19/31), focal interstitial (7/24), focal interstitial ร่วมกับ patchy infiltrates (3/24) และ Consolidation (2/24)

ในผู้ป่วยเด็กที่วินิจฉัยโรคเอดส์ครั้งแรกได้ก่อนอายุ 18 เดือน มีอาการทางระบบหายใจแบบเฉียบพลัน 38 ราย มี 10 ราย เสียชีวิตตั้งแต่รักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการระบบหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลัน 19 ราย มีอาการทางระบบหายใจแบบเรื้อรัง ลักษณะภาพรังสีทรวงอกที่พบในผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบหายใจแบบเฉียบพลัน จำนวน 41 ภาพ จากจำนวนผู้ป่วย 38 รายพบเป็น diffuse lung infiltrates บ่อยที่สุด 21/41 ราย focal infiltrates พบรองลงมา 16/41 รายใน diffuse lung infiltrates ส่วนใหญ่เป็น diffuse interstitial (14/21) ซึ่งเป็น pure diffuse interstitial 6/21 ราย ที่เหลือมี focal patchy หรือ cyst ร่วมด้วย นอกนั้นพบ ground glass appearance 3 ราย

ส่วน focal infiltrates จำนวน 15 ภาพนั้น พบเป็น focal patchy 10 ภาพ interstitial 3 ภาพ, patchy ร่วมกับ interstitial 1 ภาพ และ consolidation 1 ภาพ นอกจากนั้น ยังพบ pleural effusions 2 ราย, atelectasis 2 ราย, pneumothorax 1 ราย

ผู้ป่วยที่เสียชีวิตตั้งแต่เข้ารับการรักษาตัวด้วยอาการทางระบบหายใจล้มเหลวจำนวน 10 ราย ลักษณะภาพรังสีที่พบเป็นลักษณะ characteristic ของ pneumocystis carinii pneumonia ถึง 8/10 ราย, มี focal patchy ร่วมด้วย (2/10), มี diffuse patchy infiltrates ร่วมกับ cystic lesion (2/8), พบ ground glass appearance 3/8 รายอีก 1 รายที่เหลือเป็น focal patchy infiltrates นอกนั้น

ยังพบว่ามี atelectasis และ spontaneous pneumothorax รวมด้วย อย่างละ 2/10 ราย

ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบหายใจแบบเรื้อรัง จำนวน 28 ภาพจากจำนวนผู้ป่วย 19 ราย ลักษณะภาพรังสีทรวงอกเป็น diffuse lung infiltrates และ focal infiltrates พบบ่อยเท่ากัน 13/28 ภาพ ที่เหลือเป็นภาพรังสีทรวงอกที่ปกติใน diffuse lung infiltrates พบว่าส่วนใหญ่เป็น diffuse interstitial infiltrates, เป็น diffuse alveolar 3 ภาพ ส่วน focal infiltrates พบว่า ลักษณะภาพรังสีเป็น focal patchy infiltrates 6/13 ภาพ, focal interstitial infiltrates 4/13 ภาพ, focal interstitial ร่วมกับ patchy infiltrates 2/13 ภาพ, พบ consolidation 1 ภาพ ซึ่งลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยรายนี้เป็นแบบ recurrent pneumonia

นอกจากนี้พบ atelectasis รวมด้วย 4/19 ราย พบ intrathoracic adenopathy 2 ราย ซึ่งทั้ง 2 ราย ลักษณะภาพทางรังสีเข้าได้กับ วัณโรคปอดปฐมภูมิ

ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ที่เริ่มวินิจฉัยหลังอายุ 18 เดือน พบผู้ป่วย 6 ราย โดย 4 รายมีอาการทางเดินหายใจแบบเรื้อรัง ลักษณะภาพรังสีทรวงอกที่พบทั้งหมดเป็น diffuse interstitial infiltrates มี patchy รวมด้วย 1 ราย ส่วนอีก 2 ราย เป็นผู้ป่วยธาลัสซีเมียซึ่งติดเชื้อเอดส์จากการรับเลือด โดยมีอาการทางเดินหายใจแบบเฉียบพลันซึ่ง 1 ราย มีภาพรังสีทรวงอกปกติ อีก 1 ราย เป็น focal patchy infiltrates

วิจารณ์

ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเด็ก ที่วินิจฉัยติดเชื้อเอดส์จากการศึกษานี้ อาศัยตาม Provisional WHO clinical case definition for AIDS in children ซึ่งทำให้พบว่าอายุเฉลี่ยในการวินิจฉัยเอดส์ในเด็กจากการศึกษานี้ (9.6 เดือน) ต่ำกว่ารายงานอื่น ซึ่งวินิจฉัยตาม CDC Case definition² แต่อย่างไรก็ตามค่าความไวและความจำเพาะในการวินิจฉัยตาม WHO Criteria ยังไม่มีตัวเลขยืนยันแน่ชัดในขณะนี้

ทำการศึกษา

พบว่าส่วนใหญ่ของเด็กโรคเอดส์ได้รับเชื้อจากมารดา (59 ราย) โดยอีก 4 ราย ติดเชื้อจากการรับเลือด 2 ราย เป็นผู้ป่วยธาลัสซีเมีย อีก 2 รายเป็น neonatal hyperbilirubinemia ได้รับการเปลี่ยนถ่ายเลือด โดยเลือดที่ได้ผ่านการคัดกรองแอนติบอดีต่อเชื้อ HIV แล้ว³

ความผิดปกติทางระบบหายใจ เป็นความผิดปกติที่พบบ่อยมากในผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ จากการศึกษานี้ พบว่า 74.4% ของผู้ป่วยเอดส์มีความผิดปกติทางระบบหายใจ และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าอย่างน้อย 30% ของผู้ป่วยตายจากโรคทางปอด ซึ่งพบคล้ายคลึงกับรายงานอื่น ๆ Rubinstein, et al.⁴ ทำ prospective study ศึกษาผู้ป่วยเด็กติดเชื้อ HIV พบว่า 80% เกิดโรคปอดขณะเกิดความเจ็บป่วย และโรคทางระบบหายใจเป็นสาเหตุสำคัญของการเพิ่มขึ้นของอัตราการเจ็บป่วย และอัตราการตาย

หลายรายงานพบว่า 70% ของโรคปอดในผู้ติดเชื้อเอดส์เป็น PCP และ LIP New York college of health พบใกล้เคียงกัน โดยพบ PCP 43% และ LIP 24% นอกจากนั้นยังพบ bacterial pneumonia รวมทั้ง mycobacteria ได้บ่อยขึ้นในผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้ อุบัติการณ์ของ PCP ในผู้ใหญ่มี หลักฐานว่า 60 - 85% ของการเจ็บป่วยเกิดจากการติดเชื้อนี้ และมีผู้ป่วย 25% เสียชีวิตจากการติดเชื้อครั้งแรก แต่การติดเชื้อชนิดนี้ในเด็กมีหลักฐานยืนยันน้อยกว่า แต่ประมาณว่า 50% ของเด็กติดเชื้อ HIV เกิดโรคนี้ และส่วนใหญ่มักเกิดโรคก่อนอายุ 1 ปี

ลักษณะภาพรังสีทรวงอกที่พบบ่อยสุดจากการศึกษานี้ เป็น diffuse infiltrates รองลงมาเป็น focal infiltrates และภาพรังสีปกติ ตามลำดับ diffuse infiltrates เป็นภาพรังสีที่พบบ่อย ในทุกกลุ่มอาการที่ค่อนข้างเด่นชัดคือ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจผิดปกติอย่างเฉียบพลันและเสียชีวิตจากภาวะระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน โดยพบว่าภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วย 8/10 ราย เป็น diffuse interstitial infiltrates และมีลักษณะ

ที่เป็น characteristic ของ PCP คือมี acute bilateral perihilar และ basilar infiltration ต่อมา Progress เป็น diffused alveolar consolidation ภายในเวลา 3 - 5 วัน และไม่พบ adenopathy หรือ plural change 3 ราย ที่พบลักษณะ ground glass appearance เสียชีวิตในเวลาอันสั้น Donald D.Vernon และคณะ⁵ ศึกษาผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชดีหรือ AIDS related complex ที่เสียชีวิตจากระบบหายใจล้มเหลว 31 ราย สาเหตุเกิดจาก PCP 13 ราย Cytomegalovirus (CMV) 6 ราย bacterial pneumonia 5 ราย severe bacterial sepsis 4 ราย Candida pneumonia 2 ราย และ Giant cell pneumonia 1 ราย

J.L. Doppman⁶ ได้ศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยที่พิสูจน์แล้วว่าเป็น PCP 30 รายโดยศึกษาจากภาพรังสี ทรวงอก พบลักษณะเป็น Classical 13/30 ราย ที่เหลือเป็น Atypical findings และสรุปว่า ลักษณะทางคลินิกร่วมกับภาพรังสีทรวงอกที่มีลักษณะ Classical สามารถให้การวินิจฉัยเบื้องต้น (Presumptive diagnosis) และให้การรักษได้โดยไม่ต้องรอผล Histology

ภาพรังสีทรวงอกในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจแบบเฉียบพลันพบเป็น diffuse infiltrates ใกล้เคียงกับ focal infiltrates ในกลุ่มของ diffuse infiltrates พบลักษณะภาพทรวงอกที่เป็น classical PCP 7/12 ราย ในกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันอย่างเรื้อรังในเด็กที่วินิจฉัยเอชดี ก่อนอายุ 18 เดือน พบลักษณะภาพทรวงอกเป็น diffuse infiltrates ใกล้เคียงกับ focal infiltrates ในกลุ่ม diffused infiltrates ส่วนใหญ่เป็น diffused interstitial infiltrates เช่นเดียวกับกลุ่มผู้ป่วยที่วินิจฉัยโรคเอชดีหลังอายุ 18 เดือน พบว่าทั้ง 4 ราย มีอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันอย่างเรื้อรัง และทุกรายมีภาพรังสีทรวงอกที่คล้ายคลึงกัน คือเป็น diffused interstitial infiltrates

ผู้ป่วยกลุ่ม chronic interstitial pneumonitis จากการศึกษานี้ 12 ราย ภาพรังสีทรวงอก ไม่พบลักษณะที่เป็น typical ของ Lymphocytic interstitial pneumonitis เลย ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรติดตามต่อไป

de Blic และคณะ⁷ ศึกษาผู้ป่วยติดเชื้อ HIV 35 ราย โดยเป็น acute interstitial pneumonia 22 ราย และ chronic interstitial pneumonia 13 ราย ผลจากการทำ bronchoscope พบว่า 14 รายในกลุ่ม acute พบเป็น Pneumocystis carinii pneumonia โดยที่ทุกรายมีความผิดปกติ ของ antigen induced lymphoproliferation ของ peripheral blood smear ในกลุ่ม chronic ไม่พบ P. carinii เลยรวมทั้งไม่พบความผิดปกติของ lymphoproliferative response แต่ isolate ได้เชื้อไวรัส 2 ราย ซึ่งให้การวินิจฉัยเบื้องต้นเป็น LIP โดยสรุปจากลักษณะทางคลินิกที่เปลี่ยนแปลงช้า, อาการทางคลินิก, ภาพรังสีทรวงอกและ Isolate pathogen จากการทำ Lavage ไม่พบเชื้อ

ภาพรังสีทรวงอกแบบ focal infiltrates เป็นภาพที่พบบ่อยรองลงมา โดยพบบ่อยในกลุ่มที่มีอาการทางเดินหายใจแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ลักษณะที่พบบ่อยเป็น focal patchy, focal interstitial, focal interstitial ร่วมกับ Patchy และ Consolidation ตามลำดับ พบ hilar adenopathy ร่วมกับ focal patchy infiltration ในผู้ป่วย 2 รายซึ่ง ลักษณะเข้าได้กับวัณโรคปอดภูมิ

Judith K amorosa และคณะ⁸ ได้ศึกษาภาพรังสีทรวงอกใน pyogenic pneumonia เทียบกับ Pneumocystis carinii pneumonia พบว่าลักษณะภาพรังสีทรวงอกที่มีลักษณะ lobar consolidation, nodule infiltration, plural effusion, round infiltration หรือ Pleural effusion อย่างเดียว พบว่าความน่าจะเป็น pyogenic สูงมาก และลักษณะภาพเหล่านี้พบได้น้อยมากใน PCP

Ronald A castellio⁹ ได้ทำ Fluoroscopically guided percutaneous needle aspiration ในผู้ป่วย Immunocompromise ที่มี focal pulmonary lesion ที่เคยตรวจหาสาเหตุรวมทั้งทำ transbronchial aspiration ไม่พบเชื้อ พบว่าใน 79 ราย ที่ตรวจพบเชื้อมี 61 รายพบ organism เดียว โดยเป็น bacteria 26 ราย (aerobic และ anaerobic ใกล้เคียงกัน) เป็น fungi 23 ราย เป็น Aspergillus บ่อยสุด ตามด้วย Candida, Cryptococcus.

ตาราง 1 แสดงลักษณะภาพรังสีทรวงอกในผู้ป่วยเด็กเอดส์ 63 ราย 75 ครั้งของการเข้ารับการรักษาในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ

	diagnosis of AIDS					TOTAL
	before 18 months			after18 months		
	acute	acute/dead	chronic	acute	chronic	
Normal	4	0	1	1	0	6
Diffused						
infiltration	13	8	13	0	4	38
- interstitial	7	0	5	0	2	14
+ patchy	2	2	3	0	0	7
+ cyst	0	0	1	0	1	2
+ patchy+cyst	1	2	1	0	1	5
- alveolar	3	1	3	0	0	7
- ground glass	0	3	0	0	0	0
Focal infiltrates	15	2	13	1	0	31
- patchy	10	2	6	1	0	19
- interstitial	3	0	4	0	0	7
+ patchy	1	0	2	0	0	3
- consolidation	1	0	1	0	0	2
Pleural effusions	2	0	0	0	0	2
Atelectasis	2	2	4	0	0	8
Pneumothorax	1	2	0	0	0	3
Adenopathy	0	0	2	0	0	2

นอกนั้นพบ Nocardia 11 ราย CMV 1 ราย

ในผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจผิดปกติ แต่ภาพรังสีทรวงอกไม่พบสิ่งผิดปกติ มีจำนวน 6 ราย ซึ่งทั้ง 6 ราย ลักษณะอาการทางคลินิกไม่รุนแรง แต่ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ควรส่งตรวจเพื่อหาสาเหตุอื่นต่อไป ซึ่งพบว่า เชื้อ

ฉกฉวยโอกาส รวมทั้ง PCP และ Neoplasm อาจพบภาพรังสีทรวงอกปกติได้^{๑๐} การศึกษานี้เป็นการศึกษาเบื้องต้น เพื่อหาแนวทางการวินิจฉัยผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ที่มีความผิดปกติทางเดินหายใจ โดยอาศัยอาการทางคลินิก ร่วมกับภาพรังสีทรวงอก ควรจะมีการศึกษาโดยละเอียดต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์อำพน ศิริบุญมา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยา ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณ ศาสตราจารย์ นายแพทย์สนาน สิมารักษ์ ที่ได้ช่วยตรวจแก้ไขการแปลผลภาพรังสี ขอขอบคุณ อาจารย์แพทย์หญิงพันทิพา พัฒนาวินทร์ ที่ให้คำปรึกษา

References

1. Smith DG, Harrison FL, Singleton BE. Radiologic of AIDS in the pediatric patient. Curr probl diagn Radiol 1992 ; May/June : 81-96.
2. Oxotoby M. Perinatally acquired human immunodeficiency virus infection. Pediatr Infect Dis J 1990 ; 9 : 609.
3. สรกิจ ภาคิธิพ, สมบุญ ศรีมินิพันธ์, และคณะ. ผู้ป่วยโรคเอดส์เต็มขั้นในเด็ก 2 ราย ภายหลังการเปลี่ยนถ่ายเลือดที่คัดกรอง Antibody ต่อไวรัส HIV แล้ว ที่จังหวัดพะเยา. วารสารโรคเอดส์ 2536 ; 5(1) : 31-7.
4. Rubinstein A, Morecki R, Silverman B, et al. Pulmonary diseased in children with acquired immune defficienc syndrome and AIDS - related complex. J Pediatr 1986 ; 108 : 498-506.
5. Vernon DD, Holzman HB, Lewis P, Scott BG. Joose A Birriel and Marty B. scott. Respiratory Failure in-children with Acquired immunodeficiency syndrome and acquired immunodeficiency syndrme - related complex. Ped 1988 ; 82(2) : 223-8.
6. Doppman LJ, Geelhoed WG, T de vita V. Atypical radiographic features in Pneumocystis carinii pneumonia. Radiology 1975 ; 114 : 39-44.
7. de Blic J, Blanche S, Darrel C, et al. Bronchoalveolar lavage in HIV infected patients with interstitial pneumonia. Arch Dis Child 1989 ; 64 : 1246-50.
8. Amorosa JK, Nahass RG, Noshier JL, et al. Radiologic distinction of pyogenic pulmonary infection from pneumocystis carinii pneumonia in AIDS patients. Radiology 1990 ; 175 : 721.
9. Castellino RA, Blank N. Etiologic diagnosis of focal pulmonary infection in immunocompromised patients by fluoroscopiccaly guided percutaneous aspiration. Radiology 1979 ; 132 : 563-7.
10. Cohen BA, Pomeranz S, Rabinowitz JG, et al. Pulmonary complication of AIDS : radiologic features. AJR 1984 ; 143 : 115-22.

อนินันทนาการจาก

บริษัท ไวเอท-เอเอิร์ท ประเทศไทย จำกัด

PREMARIN DIMETAPPEXT ATIVAN ISORDIL