

ผู้ป่วยเอพิดีอีกับการถอนฟัน รายงานผู้ป่วย 1 ราย

ศรีอรุณ ชินประทีป ท.บ.,ส.ม.

บทคัดย่อ : เอพิดีอีเป็นภาวะเลือดออกง่ายที่พบได้บ่อยที่สุดในเด็กไทย ผู้ป่วยควรจะได้รับคำเตือนให้หลีกเลี่ยงอันตรายจากการผ่าตัดและการถอนฟัน ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 11 ปี น้ำหนัก 22 ก.ก. รายนี้มีจ้ำเลือดตามตัว ถอนฟันและเย็บมา 3 วันแล้ว แต่ก็ยังคงมีเลือดซึมอยู่ตลอดเวลา กุมภาพันธ์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลราชบุรี 10 วัน ให้เลือด 190 c.c. และเกร็ดเลือดเข้มข้น 2 ยูนิต วินิจฉัยว่าเป็น APDE

Abstract Acquired platelet dysfunction with eosinophilia is a bleeding tendency condition most commonly found in Thai children. The patient should be told to avoid trauma, surgery and tooth extraction. A Thai boy of 11 years old, having a tooth extracted and sutured persistently bled afterward. He was hospitalised. Two units of platelet and 190 ml. of packed red cells were given to keep the bleeding under control.

APDE Patient with a tooth extracted.

Chinprateeb S. Ratchaburi Hospital.

Region 7 Medical Journal 1992; 1 : 59-62.

Acquired Platelet Dysfunction with Eosinophilia หรือ เอพิดีอี (APDE) เป็นภาวะเลือดออกง่าย เกิดร่วมกับการมีอีโอสิโนฟิลสูงในเลือด เพิ่งพบสาเหตุของภาวะนี้เมื่อ พ.ศ. 2517 โดยแพทย์ไทยคือ วินัย สุวตติ กับคณะ และบุลี มิตรกุล ซึ่งต่างก็ได้รายงานว่าสาเหตุของภาวะนี้เกิดจากความผิดปกติในหน้าที่ของเกร็ดเลือดซึ่งเกิดขึ้นชั่วคราว และจะหายไปได้เอง ภายในเวลา 6 เดือนถึง 1 ปี กระทั่ง พ.ศ. 2527 ก็ยังกล่าวได้ว่า ภาวะนี้ไม่มีกล่าวไว้ในตำรากุมารเวชศาสตร์ หรือตำราโลหิตวิทยาของ

ต่างประเทศเลย ลักษณะทางคลินิกของภาวะนี้คือ ทุกรายจะมีจ้ำเลือดที่บริเวณแขน ขา ลำตัว และที่พบบ่อยคือที่ผิวหนังเหนือกระดูกเชิงกราน¹

บางรายมีเลือดกำเดาออกหรือเลือดซึมออกจากไรฟันหรือจากฟันผุ การวินิจฉัยนี้ทำได้ง่าย ๆ² โดยการซักประวัติได้ความว่าเพิ่งมีอาการ ไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด ไม่มีคนในครอบครัวมีอาการนี้มาก่อน ผู้ป่วยไม่ได้รับยาหรือสารใดก่อนเกิดอาการ คุณลักษณะจ้ำเลือดตื้น ๆ ได้ผิวหนัง ตรวจพบว่าจำนวนเกร็ดเลือดปกติ ถ้ามีจ้ำเลือดมากหรือมีเลือดออกก็อาจจะมีจำนวนเกร็ดเลือดต่ำได้¹ เมื่อย้อมสี (Wright's stain) พบเกร็ดเลือดมีขนาดใหญ่เล็กต่างกันมาก² อยู่กระจายไม่เกาะกลุ่มกัน ติดสีจางมีแกรนูลน้อย¹ มีอีโอสิโนฟิลสูงในเลือด ตรวจการแข็งตัวของเลือด (coagulation time) พบว่าปกติ แต่กลับมีระยะเวลาเลือดออก (bleeding time) ยาวนาน ตรวจจุจากระผู้ป่วยพบไข่มุกขาว เท่านั้นก็เป็นกรณเพียงพอแล้วที่จะวินิจฉัยภาวะเอพิดีอีนี้ได้² และโรงพยาบาลทั่วไปก็สามารถตรวจพบภาวะนี้ได้ทุกแห่ง¹

รายงานผู้ป่วย

เด็กชายไทยอายุ 11 ปี น้ำหนัก 22 ก.ก. ปัจจุบันมีภูมิลำเนาอยู่อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลราชบุรีด้วยอาการเลือดออกมากมา 3 วัน หลังจากถอนฟันกรามบนด้านบนขวาซี่ที่ 5 โดยทันตบุคลากรในภูมิลำเนาของผู้ป่วย ญาติสงสัยเกิดว่ามีจ้ำเลือดตามตัวแขนและขามาประมาณ 3 วัน แล้วจึงพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ ก่อนหน้านั้นเมื่อมีดบาดเลือดหยุดได้เองตามปกติ ผู้ป่วยแข็งแรงดี ไม่มีโรคเลือดออกผิดปกติในญาติคนอื่นๆ แพทย์ตรวจร่างกายโดยละเอียดแล้วพบที่ผิดปกติคือ มีจ้ำเลือดตามแขน 2 ข้าง และมีเลือดออกจากแผลถอนฟัน

ผลการตรวจเมื่อแรกรับมีฮีมาโตคริต 27.5% ปริมาณเกร็ดเลือด 135,000/มม.³ 74% ของเกร็ดเลือดติดสีจาง 13% ของเกร็ดเลือดมีขนาดใหญ่แตกต่างออกไป จำนวนเม็ดเลือดขาว 10,900 เซลล์/มม.³ เป็นนิวโทรฟิล 36% อีโอสิโนฟิล 17% เบสอิล 4% ลิมโฟไซต์ 42% โมโนไซต์ 1% แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นเอพิดีอี จึงรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม แล้วทำการรักษาโดยให้แอมปิซิลิน และเซลเทล ให้เลือด (PRC) 190 ซี.ซี. เกร็ดเลือดเข้มข้น 2 ยูนิต ให้วิตามินซี และวิตามินบี ร่วมกับธาตุเหล็ก จนหายดีแล้วกุมารแพทย์จึงส่งผู้ป่วยไปพบทันตแพทย์เพื่อรักษาภายในช่องปาก ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย ทันตแพทย์ตรวจร่างกายพบจำเลือดจาง ๆ ตามแขนและลำตัว แต่ยังคงเห็นจำเลือดชัดเจนใต้ผิวหนังบริเวณเหนือกระดูกเชิงกราน ตรวจผลถอนฟันพบว่าหายดีแล้วจึงขูดหินปูนรักษาโรคเลือดออกตามไรฟันให้แก่ผู้ป่วย โดยมีผลการตรวจเลือดก่อนรักษาโรคเหงือกคือ ระยะเวลาเลือดออก 3 นาที ระยะเวลาเลือดแข็งตัว 10 นาที ฮีมาโตคริต 35% จำนวนเกร็ดเลือด 225,000/มม.³ แพทย์รับรักษาไว้เป็นเวลา 10 วัน แล้วจำหน่ายออก โดยนัดให้มาตรวจเลือดอีกครั้งเมื่อครบ 20 วัน

ผล

ผลการตรวจเลือดในวันแรกรับ วันก่อนจำหน่ายกลับบ้านและ 20 วันหลังจากกลับบ้านแล้ว เมื่อเปรียบเทียบกันเป็นดังที่แสดงไว้ในตาราง

วิจารณ์

สาเหตุของภาวะนี้เนื่องจากเมื่อให้ยาถ่ายพยาธิแล้วผู้ป่วยมีอาการดีเร็วขึ้น^{2,4} แม้ในรายที่ตรวจไม่พบไข่พยาธิในอุจจาระ เมื่อได้รับยาถ่ายพยาธิอาการก็ดีขึ้นด้วย⁴ วินัยและคณะจึงสันนิษฐานว่า การที่เกร็ดเลือดทำหน้าที่บกพร่องนั้น น่าจะมีสาเหตุมาจากการที่มีแอนติเจน แอนติบอดีและอิมมูนคอมเพล็กซ์ อยู่ในเลือดเพื่อต่อต้านตัวพยาธิและสิ่งขับถ่ายของพยาธิ² แต่เนื่องจากโรคพยาธิมีอยู่ทั่วโลก แต่กลับมีรายงานภาวะเอพิดีอีเกิดขึ้นเฉพาะกับคนในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เท่านั้น^{4,5} เช่น ไทย² มาเลเซีย⁶ จีน⁴ และฟิลิปปินส์⁵ Lim S.H. จึงวิจารณ์ว่ากรรมพันธุ์ในเชื้อชาติก็น่าจะเป็นสาเหตุหนึ่ง ในทำนองเดียวกับภาวะการมีอีโอสิโนฟิลสูงในเลือด 2 ภาวะคือ อีโอสิโนฟิล เซลลูโลติส (Eosinophilic cellulitis) และอีโอสิโนฟิล แพแนนิคิวโลติส

ผลการตรวจเลือดในวันแรกรับ วันก่อนจำหน่ายกลับบ้านและ 20 วันหลังจากกลับบ้านแล้ว เมื่อเปรียบเทียบกัน

	วันแรกรับ	วันก่อนกลับ	20 วัน หลังกลับบ้าน	ค่าปกติ	หน่วย และ หมายเหตุ
1. Hematocrit	27.5	35	38	34-49	ร้อยละ
2. Eosinophil	17%	22%	16%	3%	
3. No. of platelet	135,000	225,000	132,000	150,000- 350,000	/มม. ³ ผู้ป่วยเอพิดีอีต้องมี เกิน 100,000/มม. ³⁽⁷⁾
Pale platelet	74%	31%	-	-	
Giant platelet	13%	8%	-	-	
4. Bleeding time	-	3	-	0-6	นาที
5. Coagulating time	-	10	-	5-15	นาที

(Eosinophilic panniculitis) ซึ่งพบเฉพาะในประชากรชาวยุโรป (Caucasian) เท่านั้น⁴

อีกประการหนึ่ง เนื่องจากเกร็ดเลือดไม่ได้ทำหน้าที่บกพร่องไปหมดทุกหน้าที่ เกร็ดเลือดทำหน้าที่บกพร่อง 3 อย่าง แต่กลับทำหน้าที่ลิ่มเลือดหดตัว (Clot retraction) ได้ตามปกติ วินัย สุวดี และคณะ จึงวิจารณ์ว่า การทำหน้าที่บกพร่องของเกร็ดเลือดมีสาเหตุมาจากภายนอก เช่น จากสิ่งแวดล้อมในเส้นเลือด ไม่ใช่สาเหตุภายในของเกร็ดเลือดเอง การทดสอบ 3 อย่างที่เกร็ดเลือดทำหน้าที่ได้อย่างบกพร่องก็คือ การยึดตัวของเกร็ดเลือด (Platelet retention) ผิดไปจากปกติ เพลทเลท แฟคเตอร์ 3 รีลีส (Platelet factor 3 release) อย่างผิดปกติ และการรวมตัวของเกร็ดเลือด (Platelet aggregation) ผิดปกติไป หลังจากถูกกระตุ้นด้วย เอดีพี ธรอมบิน คอลลาเจน และริสโตเซติน (ADP, Thrombin, Collagen & Ristocetin)

การย้ายที่อยู่ของผู้ป่วยอาจจะเป็นสาเหตุให้มีการเปลี่ยนแปลงแอนติเจน แอนติบอดี และอิมมูนคอมเพล็กซ์ ในเลือดอันเป็นต้นเหตุให้เกิดภาวะนี้ขึ้น เพราะมีรายงานการย้ายที่อยู่ของผู้ป่วยก่อนมีอาการ 3 รายคือ Muthiah M.M.⁶ รายงานภาวะเอพิตี้อันเด็กหญิงที่กลับจากมาเลเซียคืนสู่ประเทศอังกฤษได้ 2 อาทิตย์ Bayever⁵ รายงานภาวะเอพิตี้อันเด็กชายชาวฟิลิปปินส์ที่เกิดในสหรัฐอเมริกา แล้วกลับไปอยู่ฟิลิปปินส์ 7 ปี แล้วกลับมาอยู่ที่สหรัฐอีก ผู้ป่วยมาพบผู้รายงานเมื่อมีอาการจ้ำเลือดได้ 6 เดือนแล้ว โดยเริ่มมีอาการจ้ำเลือดตั้งแต่เมื่อเริ่มแรกที่กลับมาอยู่ที่อเมริกาอีกครั้งหนึ่ง รายที่ 3 คือผู้ป่วยในรายงานนี้ซึ่งเคยมีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดเชียงราย 2 ปี เพิ่งจะย้ายมาอยู่ที่จังหวัดราชบุรีได้ยังไม่ถึง 1 เดือน ภูมิลำเนาเดิมในจังหวัดเชียงรายมีคนเป็นโรคพยาธิกันมากต้องมีพนักงานอนามัยไปออกหน่วยตรวจและจ่ายยาถ่ายพยาธิทุก 2-3 เดือน

แม้ว่าเอพิตี้อจะเป็นภาวะเลือดออกง่ายที่พบได้บ่อยที่สุดในเด็กไทย^{1,2} แต่การถอนฟันเด็กในขณะที่มีภาวะเอพิตี้อี้ที่เห็นได้โดยมีจ้ำเขียวขึ้นที่แขน ขา จนเป็นเหตุให้เลือดออกไม่หยุดนั้นเป็นเรื่องที่พบได้ไม่บ่อยนัก การถอนฟันซี่ที่เป็นเหตุให้เลือดออกจากเหงือกของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกง่าย ไม่ว่าจากสาเหตุใด ๆ ก็ตาม ควรจะกระทำต่อเมื่อ

แพทย์ควบคุมภาวะเลือดออกง่ายนั้นไว้ได้แล้วเท่านั้น

ไม่มีการรักษาภาวะเอพิตี้อี้โดยเฉพาะ เนื่องจากเป็นอาการที่หายเองได้ และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการเลือดออกแต่เพียงเป็นจ้ำเลือด เพียงแต่แนะนำให้หลีกเลี่ยงการถูกระแทกกระแทกหรือกีฬาบางประเภท หลีกเลี่ยงการถอนฟันและการผ่าตัดเพราะจะทำให้เลือดออกมา ซึ่งถ้าเลือดออกมากในกรณีดังกล่าวแล้วนี้ ควรให้เกร็ดเลือดเข้มข้นในขนาด 0.4-0.6 หน่วย/น้ำหนักตัว 1 ก.ก. ทุก 2-3 วัน แต่ถ้าเลือดออกน้อยควรให้ขนาด 0.2-0.4 หน่วย/น้ำหนักตัว 1 ก.ก. จนกว่าระยะเวลาเลือดออกจะลดสั้นลงจนเป็นปกติ⁷ การให้วิตามินซีอาจจะทำให้จ้ำเลือดลดลงได้บ้าง ควรให้ยาถ่ายพยาธิเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากอาการต่าง ๆ ได้เร็วขึ้น

รายงานนี้ไม่มีผลการตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระของผู้ป่วย เพราะญาติและผู้ป่วยเองไม่สามารถเก็บตัวอย่างไว้และนำมาให้ตรวจได้ แม้ว่าจะได้รับคำแนะนำแล้ว

สรุป

ผู้ป่วยเด็กชายไทยมีภาวะเอพิตี้อี้แสดงให้เห็นโดยมีจ้ำเลือดตามแขน ขา และเลือดออกจากรากฟันกราม นานนมต้น ๆ ด้านขวาของขากรรไกรบน ทันตบุคลากรจึงถอนรากฟันซี่ ๆ นั้น และเป็นเหตุให้ผู้ป่วยมีเลือดซึมออกจากแผลถอนฟันอยู่ 3 วัน พอดีญาติเห็นจ้ำเลือดที่แขนแล้วนึกได้ว่าผู้ป่วยมีจ้ำเลือดมา 3 วันแล้วเช่นกัน จึงนำผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลราชบุรี กุมารแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเอพิตี้อี้จึงรับผู้ป่วยไว้รักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ให้ยาแอมปิซิลลินและเซนเทล ให้เลือด (packed red cell) 190 ซี.ซี. และเกร็ดเลือดเข้มข้น 70 ซี.ซี. ให้วิตามินซีและวิตามินบีรวมกับธาตุเหล็ก ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล 10 วัน จนอาการดีขึ้นแล้วจึงได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน หลังจากนั้น 20 วันกลับมาตรวจเลือดอีกครั้งเพื่อติดตามผลการรักษา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์มงคล จิตวัฒนากร นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี ที่อนุญาตให้รายงานผู้ป่วยรายนี้ ขอขอบคุณแพทย์หญิงศิริลักษณ์ ทรงสิทธิโชค และนายแพทย์สุรชัย เกียรติชัยพัฒน์ กุมารแพทย์โรงพยาบาลราชบุรีที่ส่งต่อผู้ป่วยให้แก่ผู้รายงานและตรวจแก้ไขรายงานนี้

ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณคุณคุณปราณี ถิตติปริวัตร เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลราชบุรี ที่รับปรึกษา ให้ข้อสังเกต และให้หนังสือเกี่ยวกับการตรวจพบในห้องปฏิบัติการ และขอขอบคุณคุณปิยะณี สุวรรณอัส บรรณารักษ์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ห้องสมุด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ได้ช่วยค้นหาเอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง

1. ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา. ความผิดปกติในการทำให้เลือดหยุด. ใน: ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา. โลหิตวิทยาในเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ: โครงการตำรา-ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530: 330-334.
2. วินัย สุวตติ, จุฬารัตน์ มหาสันทนะ, วรวรรณ ต้นโพจิตร, สุดสาคร ตูจินดา. ภาวะเลือดออกง่ายจากความผิดปกติในหน้าที่ของเกร็ดเลือดที่พบบ่อยในเด็กไทย. สารศิริราช 2522; 31: 1776-1791.
3. วิชัย เหล่าสมบัติ. Acquired platelet dysfunction with eosinophilia. (APDE) สงขลานครินทร์เวชสาร 2527; 9: 83-84.
4. Lim SH, Tan CF, Tagasthian, Chew LS. Acquired platelet dysfunction with eosinophilia: review of seven adult cases. J Clin Pathol 1989; 42: 950-952.
5. Bayever E, Rosove MH, Lenarsky C. Nonthrombocytopenic purpura with eosinophilia. J Pediatr 1984; 105: 227-278.
6. Muthiah MM, Mitchell TR, Thron CT. Acquired platelet dysfunction with eosinophilia. Br Med J 1984; 289: 1044.
7. Hathirat P, Binladish P, Isarangkura P, Sasanakul W, Chiewsilp P, Ratanasirivanich P. Platelet transfusion in acquired platelet dysfunction with eosinophilia, Southeast Asian J Trop Med Pub HLth 1982; 13: 220-223.

อนันต์นาการ

จาก

เอส เอ็ม ยูนิโก