๔. การวินิจฉัยวัณโรค*

วัณโรคเป็นโรคตามระบบที่มีการสำแดงโรคได้ที่อวัยวะทุกแห่งในร่างกาย, ยกเว้นเส้นผมเส้นขนและเล็บเท่านั้น, และมีลักษณะทางคลินิคและทางพยาธิวิทยาคล้ายกับโรคเรื้อรังเกือบทุกชนิด. ดังนั้นหลักสำคัญของการวินิจฉัยวัณโรคก็คือการแสดงรอยโรค และแสดงว่ามีเชื้อวัณโรคเป็นตัวเหตุโดยตรงของการเกิดรอยโรคนั้น. ในบางกรณีการแสดงเชื้อวัณโรคอาจไม่สัมฤทธิ์ผลก็จำเป็นต้องใช้วิธีการต่าง ๆ เข้าช่วยวินิจฉัยแยกโรคอื่นออกไป, หรือในกรณีที่พบไม่บ่อยคือการที่ตรวจพบเชื้อวัณโรคในบุคคลที่ไม่มีหลักฐานใด ๆ บ่งว่ามีรอยโรคในร่างกายเลย, ก็จำเป็นที่จะต้องสืบค้นถึงเหตุที่เชื้อวัณโรคไปปรากฏอยู่ในบุคคลนั้นต่อไป. ทั้งสองกรณีต้องให้การวินิจฉัยโรคแต่เพียงว่าน่าจะเป็นวัณโรคเท่านั้น.

วิธีการวินิจฉัยวัณโรคมีดังนี้ :

๑. การซักประวัติผู้ป่วย จากการบอกเล่าถึงอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ, โดยเฉพาะอาการเฉพาะที่, จะช่วยบ่งถึงตำแหน่งของโรคในอวัยวะหนึ่งใดหรือหลายอวัยวะ. ตัวอย่างเช่นผู้ป่วยแจ้งว่ามีก้อนที่ด้านข้างของคอก็ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยมีโรค (ก้อน) ที่ด้านข้างของคอ, ซึ่งจากการตรวจเป็นลำดับต่อมาก็อาจพบว่าเป็นวัณโรคต่อมน้ำเหลืองที่คอได้; เมื่อผู้ป่วยให้ประวัติไอมีเสมหะติดเลือดก็มักบ่งถึงความผิดปรกติในระบบการหายใจ; ฯลฯ. ประวัติอดีตของการตรวจหรือรักษา, เช่นเคยถ่ายภาพรังสีพบว่ามีรอยโรคในปอด, ในไต, หรือที่กระดูก, ฯลฯ; การที่เคยรักษาด้วยยาต้านวัณโรคมาแล้ว; และประวัติการมีปฏิกิริยาผลลบหรือบวกต่อทูเบอร์คุลิน; ประวัติการสัมผัสโรค อาทิมีผู้ป่วยวัณโรคอาศัยอยู่ภายในบ้านเดียวกัน, ฯลฯ; เหล่านี้ก็จะช่วยทั้งในด้านสนับสนุนการวินิจฉัยโรคและการวินิจฉัยแยกโรคเป็นอย่างมาก.

๒. การตรวจร่างกาย บางครั้งเป็นหลักฐานอันดับแรกที่แสดงว่าผู้ป่วยมีรอยโรคในระบบหรือในอวัยวะใด, อาทิ ในปอดหรือกระดูกหรือที่ผิวหนัง. ในบางกรณีมี

* บรรยายในการสัมมนาร่วมภาควิชาครั้งที่ ๒, ณ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, เมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๑๓.

ประโยชน์เป็นพิเศษ, เช่น เมื่อฟังได้ยินเครปิเตชั่น หรือ ร็ห้องไซม เฉพาะแห่งบริเวณหน้าอกใกล้ขอบกระดูกสันอก, ซึ่งอาจ ต้อง ให้ ผู้ป่วย นอน หงาย สักครู่จึง ได้ยิน(๑), ในรายที่มีรอยโรคเฉพาะแห่งในหลอดลมใหญ่ทั้ง ๆ ที่ภาพรังสีไม่ปรากฏเงาผิดปรกติ, เป็นต้น.

๓. การตรวจทางรังสีวิทยา เป็นวิธีที่มีประโยชน์ และมีประสิทธิภาพมาก ในการแสดงรอยโรค, โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปอด, ในกระดูก, ฯ ล ฯ. ในบางกรณีการวินิจฉัยโรค ต้อง อาศัย การ ถ่าย ภาพ รังสีโดยเทคนิคพิเศษ, เช่น โทโมกราฟี, บรองโชกราฟี, แองจิโอกราฟี. นอกจากนั้น, การถ่ายภาพรังสีทรวงอกควรทำในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคของระบบอื่นหรือแม้แต่เพียงสงสัยว่าเป็นก็ตาม, เพราะในรายเหล่านั้นมักจะมีหลักฐานของวัณโรคในปอดด้วย. ในบางประเทศการสำรวจเป็นระยะในชุมชนต่าง ๆ โดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกขนาดเล็ก (มินิเอเจอร์) ช่วยให้ตรวจพบผู้ป่วยวัณโรคปอดได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก.

๔. การตรวจทางจุลชีววิทยา วิธีนี้เป็น การ ตรวจ แสดง ตัวเชื้อ ที่เป็น สาเหตุของโรค. ในทางปฏิบัติทั่วไปเริ่มตรวจจากสิ่งปลดปล่อยต่าง ๆ, เช่น เสมหะ, ปัสสาวะ, อุจจาระ, ฯ ล ฯ; จากสิ่งที่เจาะดูดจากรอยโรคโดยตรง, เช่น สารน้ำในโพรงเยื่อหุ้มปอด, หนองฝี, ฯ ล ฯ; และจากชิ้นเนื้อ ไบออปสีย์ ต่าง ๆ.

การพบเชื้อทนกรดโดยการตรวจย้อมสีโดยตรง ไม่เป็น หลักฐาน ที่ แน่นอน ของการวินิจฉัยวัณโรค. ต้องทำการเพาะเลี้ยงเชื้อแล้วนำไปศึกษาลักษณะทางกายภาพ, คุณสมบัติทางชีวเคมีและการก่อโรคในสัตว์ทดลอง, เพื่อแสดงให้แน่ชัดลงไปว่าเป็นเชื้อวัณโรคและเป็นเชื้อสายที่มีฤทธิ์ร้ายแรงสามารถทำให้เกิดโรค, เพราะในปัจจุบันมี มัยโคแบคทีเรีย อื่นที่ไม่ใช่เชื้อวัณโรค แต่สามารถก่อโรคคล้ายกับวัณโรคด้วย. การฉีดเข้าสัตว์ทดลองบางครั้งทำโดยตรงทีเดียวเพื่อแยกเชื้อ, เช่นในกรณีที่ย้อมพบเชื้อแต่เพาะเลี้ยงไม่ขึ้น, หรือในกรณีที่มีเชื้อออนปนเยื่อนมาก.

๕. การทดสอบ ทูเบอร์คุลิน อาศัยหลักความจริงที่ว่าผู้ที่มีการติดเชื้อวัณโรค

(๑) กังสดาลย์, ป.: นอนฟังได้ยิน. คลำต่อมน้ำเหลืองดีแล้วหรือ ? จ.พ.ส.ท ๒๕๐๕, ๔๕: ๑๓๔.

แล้ว ๒—๑๐ สัปดาห์ จะมีภูมิไวต่อ ทุเบอร์คุลิน เกิดขึ้น และภูมิไวนี้จะคงอยู่ตลอดไปตราบเท่าที่ยังมีเชื้อมีชีวิตอยู่ในร่างกาย. ดังนั้นการมีปฏิกิริยาผลบวกต่อการทดสอบทุเบอร์คุลิน ก็แสดงว่ามีการติดเชื้อวัณโรค แต่ไม่ได้บอกว่ากำลังเป็นวัณโรคหรือไม่. ภูมิไวนี้อาจเกิด "ข้ามพวก" ต่อ มัยโคแบคทีเรีย สปีชีส์ อื่นได้ด้วย. นอกจากนั้นมีรายงานว่าการให้เลือดจากผู้ที่มีภูมิไวทุเบอร์คุลิน ทำให้เกิดการถ่ายทอดภูมิไวได้ด้วย. ภูมิไวจะอ่อนลงหรือหายไปชั่วคราว ระหว่างที่มีการเจ็บป่วยหนัก, เป็นไข้สูง, ขณะออกหัด, ออกผื่นคัน หรือปลูกฝีป้องกันผื่นคัน, โรค สาร์คอยโดสิส, ในรายที่เป็นวัณโรค มิลิอารี่ หรือวัณโรคปอดอย่างรุนแรง, และระหว่างการบริหารแอดรีนัล คอร์ติโคสตีรอยด์.

ประโยชน์ของการทดสอบ ทุเบอร์คุลิน ในเชิงวินิจฉัยโรคค่อนข้างจำกัดในประเทศที่มีอัตราการติดเชื้อวัณโรคสูง, เช่น ประเทศไทย, นอกจากในผู้ป่วยอายุน้อย. แต่การทดสอบได้ปฏิกิริยาผลลบอาจช่วยวินิจฉัยแยกวัณโรคออกไปได้.

๖. <u>วิธีการทางศัลยกรรม</u> ได้แก่การทำ ไบออปสี่ย์ ต่าง ๆ, โดยใช้เข็มเจาะตัด, เช่น ไบออปสี่ย์ เยื่อหุ้มปอด หรือไต; หรือเปิดเข้าไปที่รอยโรคโดยตรง, เช่น ไบออปสี่ย์ ปอด, หรือต่อมน้ำเหลือง; หรือโดย บร็องโฆสโคปี่ย์ และ เมดิอัสตินโนสโคปี่ย์, ฯ ล ฯ. วิธีนี้นอกจากจะเป็นการแสดงรอยโรคที่แม่นยำแล้ว, ยังมีประโยชน์ในการตรวจค้นสาเหตุของโรค, เช่นการตรวจทางจุลชีววิทยาและยางครั้งทาง สเปคโตกราฟี่ย์ ด้วย.

๗. <u>การใช้ยารักษาเพื่อการวินิจฉัยโรค</u> การทดลองบริหารยาต้านวัณโรคบางครั้งก็จำเป็นถ้ายังวินิจฉัยโรคไม่ได้แน่นอน, แต่อยู่ในข่ายสงสัย. การรักษาจำเพาะอาจต้องทำไปพลางก่อนโดยที่ยังไม่ทราบผลการตรวจเชื้อ. ข้อสำคัญคือไม่ควรตั้งต้นบริหารยาแก่ผู้ป่วยก่อนที่จะได้เก็บตัวอย่างตรวจส่งไปศึกษาทางจุลชีววิทยา และได้แยกโรคอื่น ๆ ออกไปแล้ว. เมื่อให้ยาแล้วต้องคอยศึกษาผลต่ออาการ, ลักษณะการดำเนินโรคและถ่ายภาพรังสีเป็นระยะ. ถ้าเป็นวัณโรคก็มักจะปรากฏผลดีภายใน ๑—๒ เดือน.

๘. <u>การตรวจศพ</u> เป็นวิธีสุดท้ายที่ให้การวินิจฉัยโรคได้เกือบทุกรายในกรณี

ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคในขณะยังมีชีวิตอยู่. บ่อยครั้งที่การตรวจศพผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคอื่นทำให้พบวัณโรคของบางอวัยวะร่วมด้วยได้, โดยที่แพทย์ฝ่ายคลินิคไม่ทราบมาก่อนเลย.

การวินิจฉัยแยกโรค โรคที่พบบ่อยที่ต้องทำการวินิจฉัยแยกโรคจากวัณโรค, ได้แก่ โรคติดเชื้อ บัคเตริ รวมทั้ง มัยโคแบคทีเรีย สปีศีส์ อื่นด้วย, เนื้องอก, โรคติดเชื้อรา, และ สาร์คอยโดสิส. และต้องนึกไว้เสมอว่าการเป็นโรคพร้อมกันสองโรคหรือมากกว่าก็พบได้.

วิธีการวินิจฉัยแยกโรคอาศัยประวัติโดยละเอียด, การทดสอบผิวหนังด้วยแอนติเจน ต่าง ๆ ชนิด, การศึกษาทางจุลชีววิทยาหาเชื้อที่เป็นต้นเหตุ, การทดสอบทาง สีโรโลยิย์, ไบอ็อปสีย์, และการทดลองใช้ยารักษา, เป็นต้น.

สมชัย บวรกิตติ พ.ด.
(ภาควิชาอายุรศาสตร์)