

“หัวใจที่หลอกลวง !”

ผู้ป่วยหญิงไทยหม้ายอายุ 33 ปี ช่างเสริมสวยจากบางกอกน้อย กทม.

อาการสำคัญ

เหนื่อยง่ายมา 7 วัน

ไอแห้งๆ เรื้อรังมา 5-6 เดือน

ผู้ป่วยสบายดีมาตลอดจน 6 เดือนก่อนมา รพ. เริ่มมีอาการไอแห้งๆ เป็นๆ หายๆ ทั้งกลางวัน และกลางคืนเวลานอน แต่ผู้ป่วยก็ยังทำงานได้เป็นปกติจน 7 วันก่อนมา รพ. สังเกตว่าเหนื่อยง่ายขึ้นหลังจาก เดินไปสักพักหนึ่งโดยเฉพาะเวลาเดินขึ้นบันไดอาการเหนื่อยเป็นมากขึ้น บางครั้งหายใจลำบากจึงมาหาแพทย์

ผู้ป่วยไม่มีไข้ รับประทานอาหารได้เป็นปกติ

อภิปราย

อาการเหนื่อยเวลาเดิน หายใจลำบาก มีอาการไอแห้งๆ คงต้องนึกถึงโรคหัวใจหรือปอด ถ้าผู้ป่วยไม่ซีดเพราะโลหิตจาง การวินิจฉัยโรคในผู้ป่วยรายนี้คงจะขึ้นอยู่กับผลการตรวจฟังหัวใจทางคลินิกเป็นสำคัญ

ผลการตรวจร่างกาย

T 37.2°C PR 80 regular BP 120/80

JVP not raised no leg oedema

prominent heaving over CL parasternal border, increased S_1 at apex and $P_2 \uparrow$

S_3 gallop at CL parasternal border

no opening snap

grade III diastolic rumbling murmur at apex

clear lung fields

Liver : not palpable

อภิปรายเพิ่มเติม

สัญญาณโรคที่ตรวจได้จากการฟังหัวใจบ่งถึงความผิดปกติที่บริเวณ mitral valve โดยในช่วงกล้ามเนื้อหัวใจคลายตัวหรือ diastole เลือดไหลจาก L atrium ไป ventricle ไม่สะดวก ทำให้ L ventricle มีภาระเพิ่มขึ้นเพราะแรงดันเลือดไปปอดสูงขึ้นดังที่ตรวจพบเสียง P_2 ดังขึ้นและมีแรงกระเพื่อมชัดเจนบริเวณ L parasternal border จากหัวใจซีกขวาบีบตัว เสียง S_1 ดังกว่าปกติแต่ไม่มี opening snap เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้อาจเป็นโรคลิ้นหัวใจไมตรัลตีบ (mitral stenosis หรือ MS) โดยเฉพาะจากโรครูห์มาร์ติคหรือเป็นจากก้อนเนื้ออก myxoma ใน atrium ช่างซ้ายหากฟังได้ยิน opening snap (OS) ก็จะทำให้การวินิจฉัย ว่าเป็น MS ได้ OS เป็นเสียงที่เกิดในช่วงต้นของ diastole ฟังได้ตามหลังเสียงที่สองเป็นเสียงแหลมที่บริเวณ apex จาก aortic cusp ของลิ้นไมตรัลที่แข็งถูกดันไปยัง ventricle สะบัดเปิดแต่ฟังไม่ได้ยินในผู้ป่วยด้วย MS ทุกรายและไม่ได้ยินถ้าลิ้นไมตรัลรั่วมาก (mitral regurgitation) หรือถ้าลิ้นเอออร์ติกรั่ว (aortic regurgitation) ด้วยหรือในรายที่ลิ้นไมตรัลแข็งและตีบ

มากๆ ก็จะได้ยิน (เอกสารหมายเลข 1) สิ่งที่แพทย์ ควรตรวจถ้านึกถึง L atrial myxoma เช่นในผู้ป่วยรายนี้เพราะประวัติอาการเหนื่อยเวลาเดินค่อนข้างสั้นมากก็คือ การฟังหัวใจผู้ป่วยในท่าต่างๆ เช่น ตะแคงซ้าย ขวาหรือนั่งและสังเกตว่า diastolic murmur ที่ได้ยินเปลี่ยนไปหรือไม่เพราะถ้าผู้ป่วยเปลี่ยนท่าแล้ว murmur หายไปก็จะแน่ใจมากขึ้นว่าเป็น atrial myxoma ในขณะที่เดียวกันก่อนเนื้อ myxoma ใน atrium ข้างซ้ายก็อาจจะผลุบๆ โผล่ๆ ไปยัง ventricle ข้างเดียวกันทำให้ฟังได้ยินเสียง “พลอป” (plop) อาจจะคล้ายเสียง OS ได้ (เอกสารหมายเลข 2)

ข้อมูลเพิ่มเติม

เสียง diastolic murmur เปลี่ยนไปเวลาผู้ป่วยตะแคงซ้ายและขวา และเมื่อทำ echo cardiogram ก็พบเงาเนื้องอกขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 3 ซม.

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหัวใจพบ ⊕ atrial myxoma ขนาด 5 x 4 x 4 cm. ที่แพทย์ตัดออกได้ไม่ยากและหลังผ่าตัดผู้ป่วยสบายดี

อภิปรายเพิ่มเติม

Myxoma ที่หัวใจพบได้น้อย (น้อยกว่า 1 ใน 5,000 จากศพที่ได้รับการชันสูตร - เอกสาร หมายเลข 3 และ 4) มักเป็นในผู้หญิงมากกว่าชาย (เอกสารหมายเลข 5) อายุอยู่ในวัยหนุ่มสาวหรือวัยกลางคนแต่บางครั้งก็พบในผู้ป่วยสูงอายุได้ดังรายงานคนไข้ชายไทยอายุ 83 ปี เมื่อเร็วๆ นี้ โดยนายแพทย์ปกรณ์ โล่ห์เลขา

นายแพทย์องค์การ เรืองรัตนอัมพร อาจารย์แพทย์หญิงจาดศรี ประจวบเหมาะ และนายแพทย์วิฑูรย์ พิติเกื้อกุล (เอกสารหมายเลข 6) เนื้องอกมักจะเกิดขึ้นที่ atrium ข้างซ้ายบ่อยกว่าหัวใจของอื่นๆ แต่ก็ มีรายงานไว้เสมอๆ เช่น เกิดที่ ventricle ซีกขวา เป็นต้น (เอกสารหมายเลข 7) บางรายมีมากกว่าหนึ่งก้อนและถึงแม้จะไม่ไซ้มะเร็งแต่บางครั้งก็เกิดซ้ำได้อีกหลังผ่าตัดเอาออก (เอกสารหมายเลข 8) โรคนี้เป็นที่สนใจของประสาทแพทย์เพราะผู้ป่วยมักจะมาด้วยอาการทางสมองเป็น embolic stroke นอกจากนี้บางรายอาจจะมาพบแพทย์ด้วยอาการไขมี erythrocyte sedimentation rate สูงทำให้นึกถึงโรคเนื้อเยื่ออักเสบ โรคติดเชื้อหรือมะเร็งได้ (เอกสารหมายเลข 9 และ 10) ปัจจุบันการวินิจฉัยง่ายขึ้น เพราะการมี echocardiography และ MRI ใช้ (เอกสารหมายเลข 11 และ 12)

เช่นเดียวกับโรคอื่นๆ ในปัจจุบันความรู้ทางด้านอนุพันธุกรรมศาสตร์ได้ทำให้แพทย์เรา เข้าใจโรค myxoma ลึกซึ้งขึ้น เริ่มต้นด้วยรายงานเมื่อ 20 ปีที่แล้วโดย Carney และคณะ (เอกสาร หมายเลข 13) เกี่ยวกับผู้ป่วยที่มี myxoma ที่หัวใจมีปานหรือตกราะที่ผิวหนัง และมีต่อมไร้ท่อผิดปกติ เช่นมี Cushing's syndrome กลุ่มอาการที่ปัจจุบันเรียก Carney complex เกิดจากการกลายพันธุ์ที่ chromosome 17 ดังเช่นผู้ป่วยที่รายงานไว้ในเอกสารหมายเลข 14 ผู้สนใจติดตามทางด้านนี้ควร อ่านเอกสารหมายเลข 15 ด้วย

สุดท้าย ผมขอเรียนให้ทราบที่ใช้หัวเรื่อง “หัวใจที่หลอกลวง !” สำหรับรายนี้มาจาก เอกสารหมายเลข 16 เขียนโดย Edward Kaplan ชื่อเรื่อง The deceitful heart ในคอลัมน์ Uses of error ใน The Lancet ซึ่งเป็นคอลัมน์สั้นๆ ทางคลินิกเหมาะสำหรับอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้าน อ่าน จะเป็นประสบการณ์จากการผิดพลาดทางคลินิกของผู้เขียนหรือที่ผู้เขียนได้พบเห็นมา ดังในเรื่อง นี้ที่ผู้ป่วยเด็กอายุ 14 ปี ได้รับการวินิจฉัยและรักษาว่าเป็น rheumatic carditis ทั่วๆ ที่แพทย์ประจำบ้าน ผู้ดูแลผู้ป่วยจะท้วงติงเพราะ throat swab culture ไม่พบ group A streptococci และ anti-streptolysin O titre ในเลือดก็ปกติ ผลที่สุดผู้ป่วยเป็น atrial myxoma เป็นอุทาหรณ์ที่ดี สำหรับอาจารย์แพทย์หรือแพทย์อาวุโสที่ไม่ฟังจิ้งจกตก !

แนะนำเอกสาร

- 1) Wood P. Diseases of the Heart and Circulation. Second, revised and enlarged edition. Eyre and Spottiswoode. London. 1959; p.65 and p.530.
- 2) Gibson DG. Valve disease. In: Oxford Textbook of Medicine. Third Edition. Vol. 2. Eds. Weatherall DJ, Ledingham JGG, Warrell DA. Oxford Medical Publications. Oxford. 1996; pp. 2451-72.
- 3) Reynen K. Frequency of primary tumors of the heart. Am J Cardiol.1996; 77: 107.
- 4) Reynen K. Cardiac myxomas. N Engl J Med. 1995; 333: 1610-7.
- 5) Traill TA. Cardiac myxoma. In: Oxford Textbook of Medicine. Third Edition. Vol. 2 Eds. Weatherall DJ, Ledingham JGG, Warrell DA. Oxford Medical Publications. Oxford. 1996; pp. 2472-4.
- 6) Lolekha P, Raungratanaamporn O, Prachuabmoh C, Pitiguagool V. Left atrial myxoma in an elderly man: a case report. Intern Med J Thai. 2003; 19: 97-101.
- 7) Gopal AS, Arora NS, Messineo FC. Right ventricular myxoma. N Engl J Med. 2000; 342: 295.
- 8) Vohra HA, Vohra H, Patel RL. Cardiac myxoma with three recurrences. J R Soc Med. 2002; 95: 252-3.
- 9) Knepper LE, Biller J, Adams HP, Bruno A. Neurologic manifestations of atrial myxoma. A 12-year experience and review. Stroke. 1988; 19: 1435-40.
- 10) Ekinci EI, Donnan GA. Neurological manifestations of cardiac myxoma: a review of the literature and report of cases. Intern Med J. 2004; 34: 243-9.
- 11) Kühme T, Franzén S, Nylander E. The simple solution to a complex case. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2001; 70: 263.
- 12) Roberts-Thomson KC, Teo KSL, Stuklis R, Worthley SG. Left atrial myxoma: magnet or echo? Intern Med J. 2004; 34: 210-1.
- 13) Carney JA, Gordon H, Carpenter PC, Shenoy BV, Go VL. The complex of myxomas, spotty pigmentation, and endocrine overactivity. Medicine (Baltimore). 1985; 64: 270-83.

14) N Engl J Med. Case records of the Massachusetts General Hospital. Case 11-2002. Eds. Harris NL, et al. 2002; 346: 1152-8.

15) Tardiff JC. Myosin at the heart of the problem. N Engl J Med. 2004; 351: 424-6.

16) Kaplan EL. The deceitful heart. Lancet. 2002; 359: 834.