

“ปวดเท้าเรื้อรัง เท้าบวมแดงขณะปวด” ผู้ป่วยหญิงไทยใสดอายุ 23 ปี อยู่จังหวัดนนทบุรี

อาการสำคัญ

ปวดเท้าทั้ง 2 ข้างมา 12 ปี

อาการปวดเริ่มที่นิ้วและฝ่าเท้าทั้ง 2 ข้าง ปวดแสบๆ ร้อนๆ เท้าจะเริ่มแดง ถ้าเท้าแดง ร้อนมากขึ้นจะปวดมากขึ้น เป็นๆ หายๆ แต่วันๆ หนึ่งเป็นหลายครั้งในช่วงหลายปีที่มีอาการ อาการปวดไม่ เพิ่มมากขึ้นแต่บางครั้งเท้าทั้ง 2 ข้างจะบวม ถ้าปวดมากผู้ป่วยทราบว่าถ้านั่งแช่เท้าในถังน้ำแข็ง จะบรรเทาอาการปวดบ้าง ก่อนมา รพ. มีผลที่เท้าและเริ่มเป็นหนองแพทย์ให้ยาต้านจุลชีพ ผลดีขึ้น แต่ก็ยังปวดเคยไปรับการตรวจรักษาที่แพทย์ตามคลินิกและโรงพยาบาล แพทย์เคยตัดเอาผิวหนังไปตรวจพร้อมทั้งตรวจเลือด ผู้ป่วยรับทราบว่าไม่พบอะไรผิดปกติ

ผลการตรวจร่างกาย

T 37.3°C PR 88 BP 130/70

Legs : arterial pulses all present

very red, shiny skin of both feet - slight swelling of both legs up to ankle

Tone ✓

DTR's 2+ symmetrical

P ↓ ↓

no sensory impairment

อภิปราย

ลักษณะอาการปวดที่เท้าทั้ง 2 ข้างขณะปวดมีอาการร้อนและผิวหนังแดงในผู้ป่วยรายนี้ ทำให้แพทย์ผู้รักษาคือ แพทย์หญิงสิรารัตน์ ทรัพย์ศิริไพบูลย์ ประสาทแพทย์ และแพทย์หญิงปาริชาติ ชลิดาพงศ์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคผิวหนัง ผู้รักษาผู้ป่วยรายนี้ให้การวินิจฉัยว่าเป็น erythromelalgia เพราะลักษณะอาการปวดเท้าที่แดงร้อนขณะปวด

ผลการตรวจเลือดและปัสสาวะ ไม่พบอะไรผิดปกติ

ผู้ป่วยเคยทำ MRI ประสาทไขสันหลัง แพทย์ผู้ตรวจรายงานว่ามี mild atrophic spinal cord แต่ตรวจร่างกายไม่พบอะไรผิดปกติ เคยได้รับการรักษาด้วย epidural analgesia ที่โรงเรียนแพทย์ แห่งหนึ่ง อาการไม่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังเคยได้รับการรักษาแบบ chronic regional pain syndrome ด้วย ยา gabapentin อาการปวดก็ไม่ทุเลา นอกจากนี้ผู้ป่วยยังเคยได้ยา carbamazepine แต่แพ้ยาจึงหยุดไป

ลักษณะอาการปวดในกรณีผู้ป่วยรายนี้มี autonomic dysfunction ด้วย ทำให้ผมนึกถึงผู้ป่วยที่มี causalgia และคิดว่าน่าจะพิจารณารักษาด้วยการทำ lumbar sympathectomy แพทย์ผู้รักษา ทั้ง 2 ท่านจึงได้ปรึกษาให้วิสัญญีแพทย์ลองทำ lumbar sympathetic block ก่อนพบว่าอาการปวดหายไป จึงได้ปรึกษาศัลยแพทย์ทำ lumbar sympathectomy (นายแพทย์สุทัศน์ ศรีพจนารถ) หลังทำผ่าตัดได้ 2 สัปดาห์ อาการทุเลาลงมากจนเกือบหายเป็นปกติ หนึ่งปีหลังจากนั้นผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดเท้าอีกบ้าง

แต่ไม่มาก คุณหมอปาริชาติซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยรายนี้ได้ให้ Carbamazepine ผู้ป่วยก็หายปวดโดยรับประทานวันละ 800 มิลลิกรัม

Erythromelalgia เป็นกลุ่มอาการทางคลินิก ประกอบด้วยอาการปวดเป็นพักๆ ที่ขาหรือแขนทั้ง 2 ข้างร่วมกับอาการร้อนและผิวหนังแดง อาการร้อนเฉพาะส่วนที่ปวดเป็นที่มาของคำ erythromelalgia ที่แพทย์ผู้รายงานกลุ่มอาการนี้เป็นครั้งแรกเสนอไว้ (เอกสารหมายเลข 1) ปัจจุบันเชื่อว่าผู้ป่วยส่วนมากมีอาการจาก small-fibre neuropathy เป็นกลุ่มอาการที่พบในโรคต่างๆ ได้หลายโรค (เอกสารหมายเลข 2 และ 3) รวมทั้งโรคที่ประสาทไขสันหลังและรากประสาท ที่จริงกลุ่มอาการนี้รวมทั้ง causalgia นับอยู่ในกลุ่ม complex regional pain syndrome (CRPS) ได้ โดยแยกออกเป็น 2 กลุ่มย่อยคือ CRPS I และ II โดย CRPS I เดิมรู้จักในชื่อ reflex sympathetic dystrophy ซึ่งอาการปวดเริ่มจากมีบาดเจ็บเล็กน้อยที่บริเวณที่ปวด เช่น ขาแพลงหรือข้่า แต่อาการปวดมากเกินเหตุและลามไปทั้งขาและขาอีกข้าง ส่วน CRPS II เดิมคือ causalgia เกิดหลังจากมีรอยโรคที่ประสาทชัดเจน (เอกสารหมายเลข 4) ระบบประสาท sympathetic มีบทบาทอย่างมากที่ทำให้ปลายประสาทที่รับรู้อาการปวดที่ผิวหนังตอบสนองต่อ catecholamine ไวผิดปกติ ทดสอบได้ในผู้ป่วยด้วยกลุ่มอาการเหล่านี้โดยถ้าฉีด norepinephrine เข้าในผิวหนังบริเวณที่มีอาการจะ ทำให้เกิดอาการขึ้นได้

การรักษาอาการปวดจากกลุ่มอาการที่กล่าวมาด้วย sympathectomy ใช้ไม่ได้ผลในทุก รายเสมอไป ในรายที่ยาและการผ่าตัดไม่ได้ผลมีผู้ทดลองใช้วิธีกระตุ้นประสาทไขสันหลังพบว่าได้ผลดี (เอกสารหมายเลข 5)

ยังมีผู้ป่วยที่มีอาการ erythromelalgia อีกกลุ่มหนึ่งที่เป็นโรคพันธุกรรมเรียก Weir Mitchell's disease หรือ Primary erythromelalgia ซึ่งถ่ายทอดแบบ autosomal dominant ซึ่งผู้ป่วยมีอาการปวดแสบปวดร้อนที่แขนหรือขาเวลาออกกำลังกายหรือได้ warm stimuli ผู้ป่วยพวกนี้จัดเป็นกลุ่มที่มี sodium channel ผิดปกติ (channelopathy) โดย gene ที่ encode Na^+ channel ($\text{Na}_v 1.7$) กลายพันธุ์ ความผิดปกติเกิดขึ้นเฉพาะที่เซลล์ประสาทที่ dorsal root ganglion และที่ sympathetic ganglion เท่านั้น แต่ไม่เกิดขึ้นที่เซลล์อื่นๆ ในสมองผู้ป่วยจึงไม่มีอาการลมชักหรืออาการอื่นๆ ทางระบบประสาท (เอกสารหมายเลข 6) นับได้ว่า primary erythromelalgia เป็นโรคปวดประสาทในคนโรคแรก ที่พบว่าสาเหตุเป็นจาก gene ที่ encode ion channel กลายพันธุ์ !

ผู้ป่วยกรณีที่น่าเสนอนี้มีอาการมา 12 ปี ไม่มีประวัติบาดเจ็บที่ขาหรือมีประวัติในพี่น้องในครอบครัวมีอาการแบบผู้ป่วย แต่ก็ไม่น่าถึงกว่าผู้ป่วยมี primary erythromelalgia และอาจมี gene กับ sodium channel ผิดปกติก็เป็นได้เพราะล่าสุด Stephen Waxman และคณะศึกษาผู้ป่วยเด็กชายจีนอายุ 15 ปี พบการกลายพันธุ์ที่ gene ดังกล่าวโดยที่พ่อก็มี gene ที่ผิดปกติแต่ไม่มีอาการ erythromelalgia หรือ erythromelalgia! (เอกสารหมายเลข 7)

แนะนำเอกสาร

- 1) Smith LA, Allen EV. Erythromelalgia (erythromelalgia) of extremities : a syndrome characterized by redness, heat and pain. Am Heart J 1938; 16: 175-88.
- 2) Davis MDP, Sandroni P, Rooke TW, Low PA. Erythromelalgia : vasculopathy, neuropathy or both? A prospective study of vascular and neurophysiologic studies in erythromelalgia. Arch Dermatol 2003; 139: 1337-43.
- 3) Cohen JS. Erythromelalgia : New theories and new therapies. J Am Acad Dermatol 2000; 43: 841-7.

4) Jänig W, Baron R. Complex regional pain syndrome : mystery explained? Lancet Neurol 2003; 2: 687-97.

5) Kemler MA, DeVet HCW, Berendse GAM, Van Den Wildenberg FA, Van Kleef M. The effect of spinal cord stimulation in patients with chronic reflex sympathetic dystrophy : Two years' follow-up of the randomized control trial. Ann Neurol 2004; 55: 13-8.

6) Waxman SG, Dib-Hajj SD. Erythromelalgia : A hereditary pain syndrome enters the molecular era. Ann Neurol 2005; 57: 785-8.

7) Han C, Rush AM, Dib-Hajj SD, Li S, Xu Z, Wang Y, Waxman SG. Sporadic onset of erythromelalgia: A gain-of-function mutation in Na_v 1.7. Ann Neurol 2006; 59: 553-8.