

## “นิ้วมือนิ้วเท้าซีด ปวด และเป็นแผล”

ผู้ป่วยหญิงไทยโสด อายุ 36 ปี อาชีพพนักงานประกันภัย อยู่จังหวัดศรีสะเกษ

### อาการสำคัญ

เป็นแผลที่เท้าขวา 4 สัปดาห์  
 เมื่อ 4 ปีก่อนผู้ป่วยเริ่มสังเกตเห็น นิ้วมือและนิ้วเท้าซีดและเป็นสีเขียวม่วง เวลาโดนอากาศเย็นพร้อมทั้งนิ้วมือและนิ้วเท้าชา  
 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล เป็นแผลที่นิ้วชี้มือขวาและนิ้วปวดบวม  
 3 สัปดาห์ก่อน นิ้วกลางมือขวาและนิ้วชี้มือซ้ายเริ่มเป็นแผล และต่อมานิ้วชี้และ นิ้วกลางเท้าขวาเริ่มปวดแสบปวดร้อนและผู้ป่วยสังเกตเห็นนิ้วทั้งสองนั้นเป็นสีดำคล้ำ  
 ผู้ป่วยได้ไปโรงพยาบาลประจำจังหวัด แพทย์ตัดนิ้วเท้านิ้วที่ 2 และ 3 เท้าขวาทิ้ง นำหนักตัวผู้ป่วยลดไป 6 กิโลกรัมในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลรามาธิบดี  
 ผู้ป่วยไม่มีประวัติแพ้ยา

### อภิปราย

ประวัติผู้ป่วยรายนี้เข้าได้กับ Raynaud's syndrome หรือจะพูดว่าผู้ป่วยมี Raynaud's phenomenon ก็ได้ กล่าวคือมีภาวะที่ปลายมือและเท้าขาดเลือด สาเหตุมีหลายประการ แต่ในผู้ป่วยรายนี้อาการไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะที่มือข้างเดียว และเป็นรุนแรงมากเราจึง ไม่นึกถึง Raynaud's disease ที่เป็นจากอาชีพในคนที่ใช้มือจับเครื่องมือเครื่องจักรที่สั่น ทั้งวันที่พบได้ในต่างประเทศในโซนหนาว อาการผู้ป่วยรายนี้เป็นทั้งมือและเท้าทั้ง 2 ข้างก็ไม่ต้องนึกถึงความผิดปกติเฉพาะที่ เช่น cervical rib หรือ thoracic outlet syndrome ที่ทำให้มี นิ้วมือข้างหนึ่ง ข้างใดซีดขาว ปวดและมีสีคล้ำตามมา แต่คงจะต้องนึกถึง systemic disease โดยเฉพาะ connective tissue disease เช่น SLE, progressive systemic sclerosis และโรคที่มี cryoglobulinaemia

ขอผลการตรวจร่างกายก่อนจะอภิปรายต่อไป

### ผลการตรวจร่างกาย

T 38°C PR 108 regular RR 20 BP 120/70  
 ที่ตรวจพบผิดปกติมีเฉพาะที่นิ้วมือ เท้าและผิวหนังคือ มี ulcer ที่ปลายนิ้วชี้ซ้ายและ ulcer ที่ปลายนิ้วกลางขวา ส่วนปลายนิ้วชี้ข้างขวาบวมแดง และเท้าขวาขาดไม่มีนิ้วเท้าที่ 2 และ 3 เพราะถูกตัดไป

ผิวหนังทั่วตัวมี hyperpigmentation ไม่มีต่างขา และผิวหนังไม่แข็งหรือหนาผิดปกติ

### อภิปราย (ต่อ)

ผลการตรวจร่างกายก็ไม่ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมอะไรมาก จึงคงต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในสมัยผมเป็นนักเรียนแพทย์หรือถ้าผมเป็นแพทย์ที่ศรีสะเกษขณะนี้ผมจะตรวจหา cryoglobulin ใน serum ผู้ป่วยก่อนด้วยวิธีง่ายๆ คือ เมื่อเจาะเลือดส่งตรวจ เก็บ clotted blood ไว้สัก 2 ml. ปล่อยให้ทิ้งไว้แล้วแยกเอา serum ออก ดูด serum โดยใช้ pipette แล้วหยด serum ลงไปในถ้วยแก้วที่ใส่น้ำเย็น ถ้าเห็นหยด serum กลายเป็นสีขาวก็เท่ากับมี cryoglobulin อยู่ การทดสอบนี้เรียก Sia test และถ้าจะให้ดีอุณหภูมิของน้ำเย็นในถ้วยแก้วอยู่ประมาณ 4°C ถ้าใช้ความร้อนทำให้น้ำอุ่นขึ้น หยด serum ที่เป็นสีขาวก็จะหายไป

ผมขอตรวจ ESR ซึ่งถ้าเป็น connective tissue disease ค่าจะสูงผิดปกติ มักจะสูงเกิน 50 หรือเกือบๆ 100 ผมจะตรวจหา protein ในปัสสาวะ และแน่นอนในปัจจุบันเราควรส่งเลือดหา anti-DNA และ auto-antibodies อื่นที่พบผิดปกติในโรคกลุ่มนี้ รวมทั้งหา LE cells ด้วย

### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Urine : protein 3+ RBC 15-20 WBC 10-15 / HPF  
24 hour protein = 1.8 กรัม  
ESR 96 mm ในชั่วโมงแรก  
Hb 11.1 Hct 35 WBC 13600 P 70 L 14 M8 E 1 B2  
Atypical  
BUN 15 lymphocytes 4% Platelets 74,400 Cr 0.7 Uric Acid  
3.3  
TB/DB 0.3/0.3 SGOT 106 (14-33) SGPT 163 (6-36)  
GGT 485 (5-38) Alk Phos 271 (20-90)  
TP/Alb 96.5/47.4  
PTT 39 (25-38) PT 12.3 (10-15) TT 10.5 (7-11)  
INR 0.9  
Cryoglobulin + ve  
ANA + ve (fine speckle) > 1:256  
Anti DNA - ve anti SM + ve anti n-RNP + 1:128 (CIE)  
Anti-centromere - ve +  
1:650,000 (PHA)  
Anti SCP - ve CH 50/C3 100% / 961

ทราบผลทางพยาธิวิทยาจากนิ้วเท้าขวาที่ตัดออกมี vasculitis มี acute inflammation และ ulcerative gangrene with tissue necrosis มี focal panniculitis สรุปผลการตรวจพิเศษเหล่านี้เข้าได้กับ SLE โดยเฉพาะพบมี anti SM antibody ในเลือด ซึ่งค่อนข้างมีลักษณะจำเพาะสำหรับโรคนั้น แต่ลักษณะอาการโรคผู้ป่วยรายนี้ประกอบกับการพบ antibody ต่อ n-RNP ในระดับที่สูงมากก็คงไม่สามารถแยกโรค Mixed Connective Tissue Disease (MCTD) ออกไปได้เด็ดขาด

แนะนำเอกสาร

1. Black CM, Scott DCI. Connective tissue disorders and vasculitis. In : Oxford Textbook of Medicine. Third Edition. Vol 3. Eds. Weatherall DJ, Ledingham JGG and Warrell DA. Oxford University Press. Oxford 1996; pp. 3008-10.
2. Black CM. Systemic sclerosis : Overlap Syndrome. In : as 1, pp. 3034-35.
3. Black CM. Raynand's phenomenon, scleroderma, overlap syndromes, and other fibrosing syndromes. Current Opinion in Rheumatology 1989; **1(4)**: 473-523.
4. Black CM. Raynand's phenomenon, scleroderma, overlap syndromes, and other fibrosing syndromes. Current Opinion in Rheumatology 1990; **2(6)**: 917-67.
5. Black CM. Raynand's phenomenon, scleroderma, overlap syndromes, and other fibrosing syndromes. Current Opinion in Rheumatology 1990; **3(6)**: 941-95.
6. Janwitayanuchit S, Vanichapuntu M, Verasetniyom O, Totemchokchyakarn K, Vatanasuk M. Antinucleolar antibodies and their disease association. Asian Pac J All Immunol 1994; **12**: 43-49.
7. สุชีลา จันทรวินยานุชิต. Serologic Tests in Rheumatic Diseases ใน Rheumatology for the Non-rheumatologist. บรรณาธิการ สุรศักดิ์ นิลกานูวงศ์ กนกรัตน์ นันทิรุจ กิตติ โตเต็มโชคชัยการ สมชาย อรรถศิลป์. เรือนแก้วการพิมพ์ กรุงเทพมหานคร 2543 หน้า 61-71.
8. Scolding N. Neurological complications of rheumatological and connective tissue disorders. In : Immunological and Inflammatory Disorders of the Central Nervous System. Ed. Scolding N. Butterworth Heinemann. Oxford 1999; pp. 147-80.