

“ปวดท้องปัสสาวะ บ่อยและกระหายน้ำ หลังได้รับการรักษา acute leukaemia”

ผู้ป่วยหญิงไทยโสด อายุ 18 ปี จากจังหวัดอุบลราชธานี ทำงานโรงงาน

ประวัติ

อ่อนเพลีย มีคลื่นไส้อาเจียนมากมา 1 วัน
ผู้ป่วยได้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อเดือนที่แล้ว ด้วยอาการเลือดออกตามไรฟันและประจำเดือนมามาก ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค acute lymphoblastic leukaemia (ALL) ผลการตรวจเลือดพบ Hct 31.5% WBC 32,200 (Lymphoblast 80-90%) เจาะไขกระดูกพบมี lymphoblast มากกว่า 90%
ได้รับการรักษาด้วยยา Vincristine + Doxorubicin + L-asparaginase
Prednisolone
วันรุ่งขึ้นจากกลับไปบ้านจากโรงพยาบาล รู้สึกเพลีย และเริ่มหิวน้ำมาก ตื่นน้ำมาก ปัสสาวะบ่อยช่วงกลางคืน มีอาเจียน 5-6 ครั้งเป็นน้ำ ต่อมาเริ่มปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ ปวดแสบๆ อ่อนเพลียมากขึ้นจึงกลับมาโรงพยาบาล

อภิปราย

ประวัติปัสสาวะบ่อย หิวน้ำและตื่นน้ำมาก ที่เกิดขึ้นเร็ว ทำให้นึกถึงภาวะ osmotic diuresis จาก hyperglycaemia และ glycosuria มากกว่าจากสาเหตุอื่น เช่น hypercalcaemia หรือภาวะ diabetes insipidus

ผลการตรวจร่างกาย

T. 36°C PR 120/min BP 115/75 mm หายใจเร็วและลึก
Moderately dehydrated, slightly pale, no jaundice
Abdomen : soft, slightly distended
mild generalized tenderness, more so
at epigastrium
Liver: 2 FB ↓ right costal margin. Spleen: not palpable
Bowel sounds were decreased
No other abnormalities

อภิปราย (ต่อ)

อาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย ทำให้นึกถึง ketoacidosis จาก เบาหวาน (DKA) จึงขอทราบผลเลือด (Blood Sugar, serum ketone + electrolytes)

ตอบ BS 730 mg% serum ketone +
Na⁺ 125, K⁺ 6.16, Cl⁻ 90, Co₂ 11.4
Blood pH 7.282, p Co₂ 18.3 pO₂ 182 HCO₃ -8.4,
Sat O₂ 99.2%
Hct 32.5 WBC 1700 (lymphoblast 48%, N 28%)
Platelet 48,000

อภิปรายเพิ่มเติม

ประวัติการได้รับยา L-asparaginase ทำให้นึกถึง DKA จากยานั้น อาการปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่และผลการตรวจประกอบกับภาวะ DKA ทำให้นึกถึง ว่าอาจจะมี acute pancreatitis จึงควรทราบผลตรวจ serum amylase การตรวจ ultrasound และหรือ CT ช่องท้อง

ตอบ เมื่อแรกรับ ได้รับให้ IV NSS ผู้ป่วยได้รับน้ำเกลือไป 4680 ml ใน 14 ชั่วโมง ได้รับอินซูลิน I.V. drip 10 ยูนิต และปรับขนาดยาที่ให้ตามผลการตรวจน้ำตาลในเลือด หลังจากรักษา 6 ชั่วโมง ระดับน้ำตาลในเลือด 250 mg% K⁺ อยู่ในเกณฑ์ปกติแต่ผู้ป่วยยังปวดท้องอยู่ กดท้องมีอาการเจ็บทั่วๆ ไปพร้อมทั้งมี rebound tenderness. Bowel sound ลดลง

ผล serum amylase 6044 units/ml และ lipase 650 units/ml
Ultrasound abdomen พบมี pancreas บวมเล็กน้อย เช่นเดียวกับผล CT

การวินิจฉัยโรค

Acute pancreatitis and diabetic ketoacidosis from L-asparaginase

ข้อมูลเพิ่มเติม หลังรับไว้รักษา 1 วัน ผู้ป่วยมีไข้ เข้าใจว่าเป็น febrile neutropenia ได้รับ cefipime ไขหายไปใน 4 วัน ผล haemoculture พบ Flavobacterium

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและเบาหวานที่เป็นผลข้างเคียงของการใช้ยา L-Asparaginase โดยเฉพาะถ้าใช้ร่วมกับ corticosteroid เป็นที่ทราบกันมานานกว่า 20 ปี พบได้ประมาณร้อยละ 10 ผู้สนใจอาจหาอ่านเพิ่มเติมได้จากเอกสารต่อไปนี้

แนะนำเอกสาร

1. Gillette PC, Hill LL, Starling KA and Fernbach DJ : Transient diabetes mellitus secondary to L-asparaginase therapy in acute leukaemia. J Pediatr 1972; 81:109.

2. Charan VD, Desai N, Sing AP, Chondhry VP : Diabetes mellitus and pancreatitis as a complication of L-asparaginase therapy. Indian Pediatr 1993; **30**: 809-10.
3. Rao SP, Castells : Hyperglucagonemia in L-asparaginase induced diabetes mellitus. Am J Pediatr Hematol Oncol 1986 Spring; **8(1)**: 83-5.
4. Lavine RL, DiCinto DM : L-asparaginase diabetes mellitus in rabbits: differing effects of two different schedules of L-asparaginase administration. Horm Metab Res. 1984; **16** (Suppl 1): 92-6.