

16

“เดินเซ อ่อนเพลียและหน้ามืดเวลาลุกยืน”

ผู้ป่วยชายไทยโสด อายุ 40 ปี

ประวัติ

เดินเซๆ มา 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล
ผู้ป่วยสังเกตเห็นตนเดินขามักจะบิดไปบิดมาและเดินเซ เป็นมากขึ้นเวลาเดินในที่
มืด อาการค่อยๆ เป็นมากขึ้นจน 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการไข้สูงอยู่ 3-4 วัน ในช่วง
นั้นเดินเซมากและญาติสังเกตผู้ป่วยพูดเพ้อ ไม่ได้ไปรักษาเรื่องไข้แต่ทานยาเองไข้ก็หายไป
เมื่อ 18 ปีก่อนมีอุบัติเหตุต้องผ่าตัดช่องท้อง ผู้ป่วยไม่ทราบอะไรมาแต่จำได้ว่า
ต้องตัดม้ามออกไป
3 ปีก่อนมีอาการตาเหลืองตัวเหลือง ทราบจากแพทย์ว่าเป็นโรคตับอักเสบ
2 ปีที่ผ่านมาอ่อนเพลียง่าย หน้ามืดบ่อยๆ เวลาลุกขึ้นยืน ไปหาแพทย์ๆ บอกเป็น
โรคโลหิตจาง

ผลการตรวจร่างกาย

T 37°C not icteric but slightly pale, clean tongue, greyish white hair,
greyish pubic hair
PR 84 BP 130/70 mm.Hg
Precordial maximal impulse in 5th intercostal space slightly lateral
to mid clavicular line
normal heart sounds – no murmur
midline abdominal incision scar
no mass felt

Nervous System

Fundi : normal VAR 20/70 VAL 20/70
Cranial nerves intact
Limbs : upper ✓
Lower : symmetrical weakness of flexors and extensors of feet
(grade 3/5 and 4/5)
Coordination ✓
KJ + +
AJ - -
no Babinski response
- marked impairment of joint position sense at big toes
- impaired vibration sense in both feet and legs up to iliac crests
- impaired light touch and pin prick up to thighs

อภิปราย

ประวัติอาการเดินเซของผู้ป่วยรายนี้เข้าได้กับ locomotor ataxia นั่นคือ ataxia จากมีรอยโรคที่ posterior column ใน spinal cord เพราะอาการเดินเซเป็นมากขึ้น เวลาผู้ป่วยเดินในที่มืด ผลการตรวจร่างกายก็พบว่า joint position sense ที่นิ้วหัวแม่มือทำเสียมากรวมทั้ง vibration มากถึงระดับเอวด้วย นอกจากนี้ยังมี peripheral neuropathy เนื่องจากมีความรู้สึกรับรู้การสัมผัสและความเจ็บจากเข็มเสียเป็นระดับถึงโคนขา มีอ่อนแรงที่เท้าและ ankle jerk ก็หายไป อาการแสดงที่ผิดปกติเหล่านี้ประกอบกับผู้ป่วยมีอาการซีด แพทย์เคยบอกว่าเป็นโรคโลหิตจาง มีผมหงอกผิดปกติเพราะ pubic hair ก็เปลี่ยนสีด้วยทำให้นึกถึงว่าผู้ป่วยมีอาการจากการขาดวิตามิน บี 12 หรือ Cobalamin สาเหตุเป็นไปได้ไหมว่าผู้ป่วยถูกตัดกระเพาะทิ้งไปเมื่อมีอุบัติเหตุและต้องผ่าตัดช่องท้อง เพราะฉะนั้นจึงควรหาการตรวจพิเศษที่ยืนยันในการวินิจฉัยนี้ แน่แน่นอนเราจะต้องส่งเลือดหาค่าของวิตามินบี 12 ในเซรัม ซึ่งเราคงทำได้ ขณะที่รอผลและเมื่อเจาะเลือดก็ควรมองหา ดูเม็ดเลือดแดงว่ามีขนาดโตกว่าธรรมดาหรือไม่ ดูเม็ดเลือดขาวโดยมองหา hypersegmented neutrophil นอกจากนี้คงจะต้องทำ barium swallow เพื่อดูว่ากระเพาะถูกตัดทิ้งไปหรือไม่

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Hb	11	Hct	31.5	MCV	100	MCHC	35
Macrocytic RBC	2 +	Hypochromia	2 +				
WBC	9830	N	47	L	43	M	9
		E	1				

ไม่พบ hypersegmented neutrophil

Platelets 429,000

ได้ทำ Long GI study พบว่าไม่มีกระเพาะ จาก total gastrectomy

พบ barium particle clumped ใน ileum

อภิปราย (ต่อ)

ผลการตรวจก็เข้าได้กับการวินิจฉัยโรคขาดวิตามินบี 12 Hb ไม่ต่ำมาก ไม่พบ hypersegmented neutrophil อาจเนื่องจากผู้ป่วยได้รับวิตามินจากการรักษาโดยบังเอิญมาบ้าง อาการแสดงที่ควรพุดถึงอีกเรื่องหนึ่งคือ visual acuity 20/70 ทั้ง 2 ตาซึ่งลดลง ถ้าไม่ใช่เป็นจาก refractive error คือ correct ไม่ได้ ก็เป็นอาการของโรคนี้ ซึ่งมักจะมี caecocentral scotoma ด้วย ถ้าตรวจให้ดีและทำได้โดยใช้เข็มหมุดหัวสีแดงยิ่งดี ผู้ป่วยที่ขาดวิตามินบี 12 โดยเฉพาะในผู้สูงอายุอาจจะมาพบแพทย์ด้วยอาการจากสมองเสื่อม (dementia) ได้

ผลการตรวจพิเศษเพิ่มเติม

ผลการตรวจ Mental Function อยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้ทำ Visual Evoked Potentials พบว่าผิดปกติทั้ง 2 ตา ได้ทำ EMG และ Nerve Conduction Velocity ของ

เส้นประสาทที่แขนและขา ก็พบว่าผิดปกติ เข้าได้กับ sensorimotor polyneuropathy ประเภท axonopathy

Bone marrow มี mild megaloblastoid changes ส่วน serum vitamin B12 ได้ค่า 321 pg/ml ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ (ปกติค่าอยู่ระหว่าง 307-969)

อภิปรายเพิ่มเติม

ผู้ป่วยรายนี้อาจจะได้รับวิตามินบี 12 มาบ้างแล้วก่อนตรวจเลือดหาระดับวิตามิน

โรคขาดวิตามินบี 12 ที่ทำให้เกิดโลหิตจางที่เรียก Pernicious anaemia และอาการทางระบบประสาทจาก Subacute combined degeneration of the spinal cord ไม่ค่อยพบในบ้านเรา เพราะโรคนั้นส่วนมากเป็นจาก autoimmune disorder ที่มีการสร้าง antibody ต่อ gastric parietal cells ที่บังเอิญไม่ค่อยเกิดในคนไทย จะเป็นเพราะสาเหตุใดไม่มีใครทราบ ในประเทศไทยจะพบโรคขาดวิตามินบี 12 ในคนที่เป็นมังสวิรัติอย่างเคร่งครัด เช่นเดียวกับพวก vegans ในต่างประเทศ พวกนี้รับประทานแต่ผัก นมหรือไข่ก็ไม่รับประทาน นอกเหนือไปจาก เนื้อสัตว์ นอกจากนี้ก็พบในผู้ป่วยที่ถูกตัดกระเพาะทิ้งไป (total gastrectomy) ดังเช่นผู้ป่วยรายนี้ ในประเทศทางตะวันตกลักษณะอาการทางระบบประสาทที่กล่าวถึงก็พบน้อยลงมาก เพราะผู้ป่วยที่ขาดวิตามินบี 12 มักจะได้รับการวินิจฉัยแต่เนิ่น แต่เมื่อเร็วๆ นี้ก็ยังมีการศึกษาผู้ป่วยเหล่านี้อย่างละเอียดศึกษาจาก Magnetic resonance imaging (MRI) ด้วย ซึ่งมีเอกสารอ้างอิงไว้ข้างล่างนี้ นอกจากนี้ก็เพิ่งมีผู้รายงานผู้ป่วยขาสั่นจากโรคนี (Shaky-Leg Syndrome) ซึ่งอาการขาสั่นอาจ มาจาก cerebellum ทำงานผิดปกติ เนื่องจากขาดบี 12 มีเอกสารอ้างอิงไว้ด้วยเช่นกันพร้อมกับ บทความอื่นอีก 4-5 เรื่องเกี่ยวกับวิตามินบี 12 ที่น่าสนใจ

การวินิจฉัยโรค

Sensorimotor polyneuropathy and posterior column degeneration
Megaloblastic anaemia
Vitamin B12 deficiency from total gastrectomy

แนะนำเอกสาร

1. Hemmer B, Glocker FX, Schumacher M, Deuschl G, Lüking CH. Subacute combined degeneration : clinical, electrophysiological, and magnetic resonance imaging findings. J Neurol Neurosurg Psychiat 1998; **65**: 822-27.
2. Benito-León J, Porta-Etessam J. Shaky-leg syndrome and Vitamin B12 Deficiency. N Engl J Med 2000; **342**: 981.
3. Milea D, Cassoux N, LeHoang P. Blindness in a strict vegan. N Engl J Med

2000; **342**: 897-98.

4. Li K, McKay G. Images in Clinical Medicine. Ischemic retinopathy caused by severe megaloblastic anemia. N Engl J Med 2000; **342**: 860.

5. Perkin GD, Murray-Lyon I. Neurology and the gastrointestinal system. J Neurol Neurosurg Psychiat 1998; **65**: 291-300.

6. Savage DG, Lindenbaum J. Neurological complications of acquired cobalamin deficiency : clinical aspects. Baillieres Clin Haematol 1995; **8**: 657-78.

7. Provan D, Weatherall D. Red cells II : acquired anaemias and polycythaemia. Lancet 2000; **355**: 1260-68.

8. Case Records of the Massachusetts General Hospital. N Engl J Med 2000; **343**: 1951-58.