

# 6

## “บวมทั้งตัว

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 52 ปี แม่บ้านอยู่จังหวัดนนทบุรี

### อาการสำคัญ

ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ มีไข้ต่ำๆ ปัสสาวะน้อยลง เหนื่อย บวมที่หน้าและขาทั้ง 2 ข้างมา 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลตั้งแต่อายุ 25 ปี โดยเริ่มแรกมาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาล คลอดปกติ

เมื่ออายุ 35 ปี มาตรวจพบว่าเป็นมะเร็งที่ปากมดลูก ระยะ 1 B แพทย์ทำ Wertheim's Hysterectomy หลังผ่าตัดผู้ป่วยก็มาติดตามเป็นระยะๆ มาตลอด ปีละ 2-3 ครั้ง

3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำสีเหลืองๆ ไม่มีมูกเลือด ถ่ายมากกว่า 10 ครั้ง อาเจียนและมีไข้ต่ำๆ มหาแพทย์ได้ยา Norfloxacin และ Motilium แต่อาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยปัสสาวะน้อยลง เหนื่อย ขาทั้ง 2 ข้างและหน้าบวม จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

### ผลการตรวจร่างกาย

T 37.2°C PR 100 regular RR 36 BP 190/110  
marked pitting oedema of both legs up to knees  
periorbital oedema - slightly pale  
Heart sounds normal  
Lungs clear  
Abdomen : no mass felt (Liver not palpable)

### อภิปราย

ปัญหาผู้ป่วยรายนี้อาจแยกได้เป็น 2 เรื่อง ซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกันโดยตรงหรือไม่เกี่ยวข้องก็ได้ คือ เรื่องท้องเดินและอาเจียนจากลำไส้เล็ก (small intestine) ทำหน้าที่ไม่ปกติ ผู้ป่วยถ่ายเป็นน้ำสีเหลือง ไม่มีมูกเลือด และถ่ายมากกว่า 10 ครั้ง ผิดกับผู้ป่วยที่มีท้องเดินจาก ลำไส้ใหญ่ผิดปกติซึ่งอุจจาระมักจะไม่เป็นน้ำแต่มีเนื้ออุจจาระบ้าง และอาจมีมูกและ/หรือเลือดออกมามีด้วย ประวัติผู้ป่วยรายนี้มีไข้ต่ำๆ ด้วยก็ทำให้นึกถึงลำไส้เล็กอักเสบจากการติดเชื้อหรือจากพิษจากเชื้อโรค ส่วนปัญหาอีกเรื่องก็คือ generalized oedema ซึ่งทำให้นึกถึงว่าเป็นจากโรคไตโดยเฉพาะ nephrotic syndrome สาเหตุอื่นที่อาจทำให้เกิดอาการบวมทั้งตัว เช่น โรคตับแข็งหรือระดับ serum albumin ต่ำจากภาวะทุพโภชนาการหรือจากการเสีย albumin ทางกระเพาะลำไส้ (protein-losing gastroenteropathy) การตรวจพบแรงดันเลือดสูงซึ่งผู้ป่วยรายนี้ไม่เคยมีมาก่อนน่าจะเกี่ยวข้องกับโรคไตมากโดยเฉพาะสาเหตุบางอย่างของ nephrotic syndrome ดังที่จะกล่าวต่อไป ถึงตอนนี้ควรทราบผลการตรวจปัสสาวะและเลือดว่า (1) มี proteinuria หรือไม่? (2) serum albumin ต่ำหรือเปล่า? (3) serum cholesterol สูงผิดปกติไหม?

### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Urine : protein 3+      RBC 40-50/HPF      WBC 10-20/HPF  
Serum albumin/globulin 2.6/2.1      BUN 12      Cr 1.0  
Serum Cholesterol 317      complement CH<sub>50</sub> 12%  
ESR 86 mm/1<sup>st</sup> hour      ANCA – ve      Anticardiolipin antibodies – ve  
Cryoglobulin +

### อภิปราย (ต่อ)

ผลการตรวจปัสสาวะและเลือดเข้าได้กับ Nephrotic syndrome ที่มี Nephritic features กล่าวคือมี RBC ในปัสสาวะ ถ้ามองหา red cell cast ด้วยก็จะดีเพราะถ้าพบทำให้แน่ใจว่ามี “glomerulitis” ประกอบกับมีแรงดันเลือดสูงซึ่งเท่าที่ทราบผู้ป่วยไม่เคยมีมาก่อน ก็เข้าได้กับ membranoproliferative glomerulonephritis (MPGN) โรคนี้อาจเรียกว่าภาวะนี้จะดีกว่า เพราะอาจเกิดจากหลายสาเหตุ ลักษณะอาการบางอย่างคล้าย SLE ระดับ serum complement ก็ต่ำในผู้ป่วยรายนี้ ESR ก็สูง และที่สำคัญตรวจพบ cryoglobulin แต่ก่อนนี้ไม่ทราบสาเหตุ MPGN แต่ปัจจุบันพบในผู้ป่วยที่มีโรคตับอักเสบจาก virus C (HCV) ได้ เพราะฉะนั้นรายนี้จึงคงจะตรวจเลือดหา antibody ต่อ virus ตับอักเสบบ้างดีกว่าเพราะผู้ป่วยคงเคยได้รับ blood transfusion เมื่อได้รับการผ่าตัดใหญ่รักษามะเร็งปากมดลูก คงต้องทำ kidney biopsy แน่ ส่วนเรื่องท้องเดินก็คงจะต้องส่งอุจจาระไปเพาะเชื้อและคงต้องให้ยา Norfloxacin ต่อไปก่อน

### ผลการตรวจเพิ่มเติม

Blood : anti HBS + ve      anti HBC +      anti HCV +

ผล kidney biopsy

และ Liver biopsy ได้ผลเข้าได้กับ chronic persistent hepatitis

### การวินิจฉัยโรค

Nephrotic Syndrome from MPGN

Hepatitis C virus infection

### แนะนำเอกสาร

1. Orth SR, Ritz E. The Nephrotic Syndrome. N Engl J Med 1998; **338**: 1202-10.
2. Couser WG. Glomerulonephritis. Lancet 1999; **353**: 1509-15
3. Johnson RJ, Willson R, Yamabe H, et al. Renal manifestations of hepatitis C virus infection. Kidney Int 1994; **46**: 1255-62.

4. Misiani R, Bellavita P, Fenili D, et al. Hepatitis C virus infection in patients with essential mixed cryoglobulinemia. Ann Intern Med 1992; **17**: 573-84.
5. Yamabe H, Johnson RJ, Gretch DR, et al. Hepatitis C virus infection and membranoproliferative glomerulonephritis in Japan. J Am Soc Nephrol 1995; **6**: 220-27.
6. NIH Conference : Pathogenesis, Natural History, Treatment and Prevention of Hepatitis C. Ann Intern Med 2000; **132**: 296-305.