

รายงานผู้ป่วย

Case Report

ภาวะหัวใจถูกบีบรัดในผู้ป่วยที่มีภาวะ Hypothyroid
Cardiac Tamponade in a Hypothyroid Patient

พิชัย ดิษฐสถาพรเจริญ พ.บ., วว.อายุรกรรม
ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลชุมพร จังหวัดชุมพร

Pichai Ditsataporncharoen
Technical Section, Chumporn Hospital
Chumporn

บทคัดย่อ

รายงานผู้ป่วยหญิงไทย 1 ราย มีอาการและอาการแสดงออกของภาวะหัวใจถูกบีบรัด (cardiac tamponade) ได้รับการรักษาโดยเจาะน้ำออกจากช่องหุ้มหัวใจ (pericardiocentesis) ได้น้ำ 550 ซีซี จากการตรวจน้ำที่เจาะเข้าได้กับวัฒนธรรมเชื้อหุ้มหัวใจ และจากการตรวจเลือดเข้าได้กับภาวะ Hypothyroid ผู้ป่วยได้รับการรักษาทั้งภาวะวัฒนธรรมเชื้อหุ้มหัวใจ และภาวะ Hypothyroid หลังการรักษาผู้ป่วยอาการดีขึ้น

ABSTRACT

A Thai female patient was found having a sign and symptom of cardiac tamponade. She was treated by aspirating the fluid from pericardium (pericardiocentesis). It was a 550 cc. straw color fluid. Laboratory investigation of fluid and blood analysis led to the diagnosis of tuberculous pericarditis and hypothyroidism. The patient was treated with Anti-TB and Hypothyroid drugs until she improved and was discharged thereafter.

บทนำ

ภาวะหัวใจถูกบีบรัด (Cardiac tamponade) เป็นภาวะที่พบได้ไม่บ่อย การวินิจฉัยแยกโรคต้องแยกจากภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งทั้งสองภาวะมีลักษณะที่คล้ายกันคือมี Venous pressure สูง Cardiac output ลดลง และหัวใจโต ดังนั้นจะต้องคิดถึงภาวะ cardiac tamponade ร่วมด้วยทุกครั้ง เมื่อให้การรักษาอย่างอื่นแล้วไม่ได้ผล

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 55 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ บ้านอยู่อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง เข้ารับการรักษาด้วยอาการนั่งทำงานแล้วหน้ามืดเป็นลมมา 5 ชั่วโมง โดยมีประวัติว่า เมื่อ 2 สัปดาห์ก่อน ไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนด้วยเรื่องหน้ามืด ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและโรคหัวใจ ได้ยาแล้วกลับบ้าน

ผู้ป่วยปกติมาตลอด เดินได้ จนเมื่อ 5 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ขณะผู้ป่วยนั่งทำงาน รู้สึกมีอาการหน้ามืด ใจสั่น แล้วล้มลง ผู้ป่วยรู้สึกตัวตลอด ตามตอบรู้เรื่อง ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล

ประวัติเจ็บป่วยในอดีต

7 ปีที่แล้ว เป็น Cerebrovascular accident (CVA) (left hemiparesis) และเบาหวาน รักษาไม่สม่ำเสมอ สามารถเดินได้และทำงานได้

ผลการตรวจร่างกายแรกที่ห้องฉุกเฉิน

อุณหภูมิ 37.C BP 80/60 HR 168 ครั้งต่อนาที ได้รับการวินิจฉัยเป็น SVT (Supraventricular tachycardia) ให้การรักษาโดยฉีด Verapamil 5 mg. เข้าเส้น แล้วรับไว้ที่ห้องผู้ป่วยหนัก (ICU) ตรวจร่างกายที่ ICU ผู้ป่วยรู้สึกตัวตลอด ตามตอบรู้เรื่อง ความดันโลหิตวัดไม่ได้ ชีพจรคลำไม่ได้ ฟังเสียงหัวใจไม่ได้ หายใจ 18 ครั้งต่อนาที หลอดเลือดที่คอโป่ง (Engorged neck vein)

เอ็กซเรย์ทรวงอก: เงามหัวใจโต; Vascular marking ลดลง (ภาพที่ 1)

คลื่นหัวใจ: Generalized low voltage (ภาพที่ 2)

ตรวจหัวใจ โดยใช้ Ultrasound probe พบ Massive pericardial effusion

ได้ให้การวินิจฉัยว่า Cardiac tamponade และ ให้การรักษาโดยการทำ pericardiocentesis ได้ yellow fluid ประมาณ 550 ซีซี ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ความดันโลหิต 90/60 เอ็กซเรย์ซ้ำ พบเงาหัวใจมีขนาดเล็กลง (ภาพที่ 3) EKG พบ QRS มีขนาดใหญ่ขึ้น (ภาพที่ 4)

ผลการตรวจน้ำเยื่อหุ้มหัวใจ: สีเหลืองใส ความถ่วงจำเพาะ 1.032 เม็ดเลือดขาว 2600 ต่อลูกบาศก์-มิลลิเมตร L 90% PMN 10% โปรตีน 6.2 gm%

น้ำตาล 146 mg%

ผล Cytology ให้ผลลบ ผลเพาะเชื้อให้ผลลบ ตรวจหาเชื้อวัณโรคให้ผลลบ

ผลเลือดอื่น:

FBS 80 mg% BUN 12 Cr 1.6

T3 0.8 (0.8-1.6) T4 3.2 (5-11.5)

การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย

1. TB Pericardium with cardiac tamponade
2. Hypothyroid
3. Old CVA

ได้รับการรักษาด้วย Anti-Tb drug (2HRZE/4HR) และ Eltroxin

ผู้ป่วยนอนอยู่โรงพยาบาล 1 สัปดาห์ อาการปกติ จึงให้กลับบ้าน

วิจารณ์

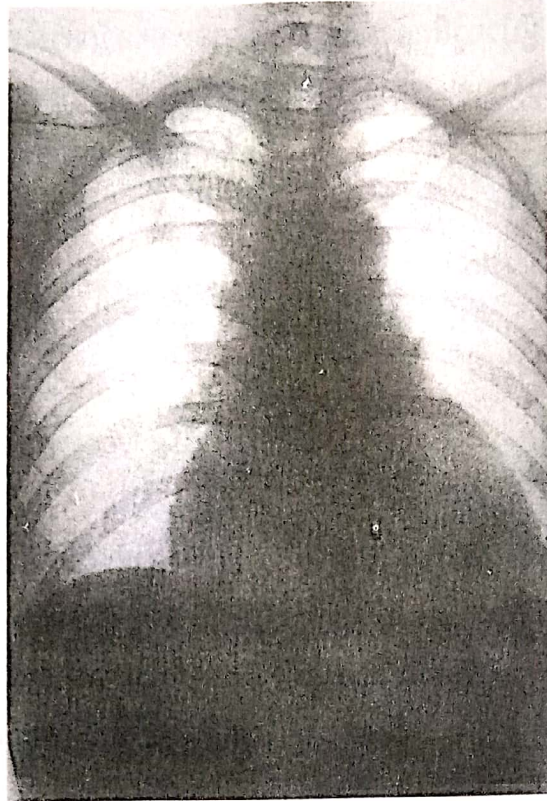
ภาวะ Cardiac tamponade เป็นภาวะที่พบได้ไม่บ่อย สาเหตุโดยทั่วไปเกิดจากเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบจากมะเร็งลามถึงเยื่อหุ้มหัวใจ ไม่ทราบสาเหตุ Renal failure, Cardiomyopathy, Bacterial pericarditis, Systemic lupus erythematosus และการติดเชื้อวัณโรคตามลำดับ⁽¹⁾

ถ้าแบ่งสาเหตุตามระยะเวลาการเกิดโรค แบ่งได้เป็น

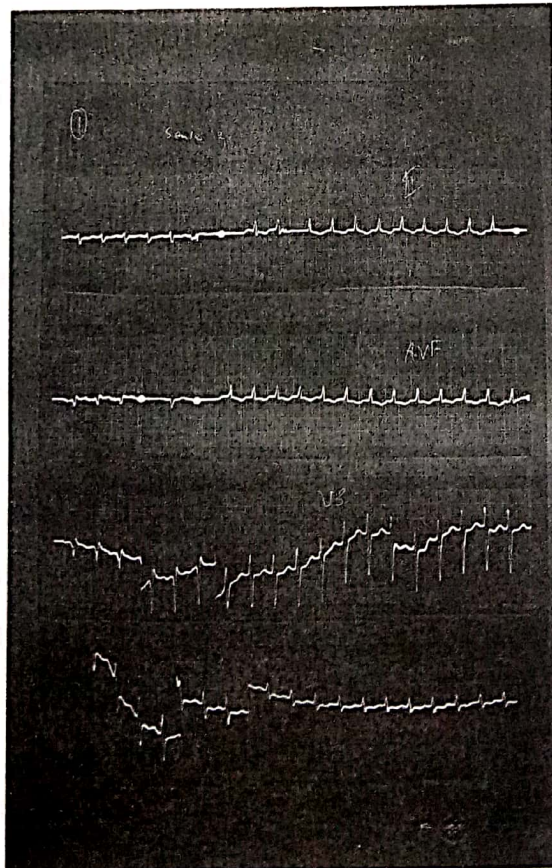
ระยะเฉียบพลัน: มักเกิดจากอุบัติเหตุที่ทรวงอก เช่น ถูกแทงหรือกระแทก การแตกของหัวใจหรือเส้นเลือดแดงใหญ่ และ Iatrogenic

ระยะกึ่งเฉียบพลัน: มักเกิดจาก Idiopathic หรือ Viral pericarditis, มะเร็งลูกกลมและ Dialysis-related pericardial disease⁽²⁾

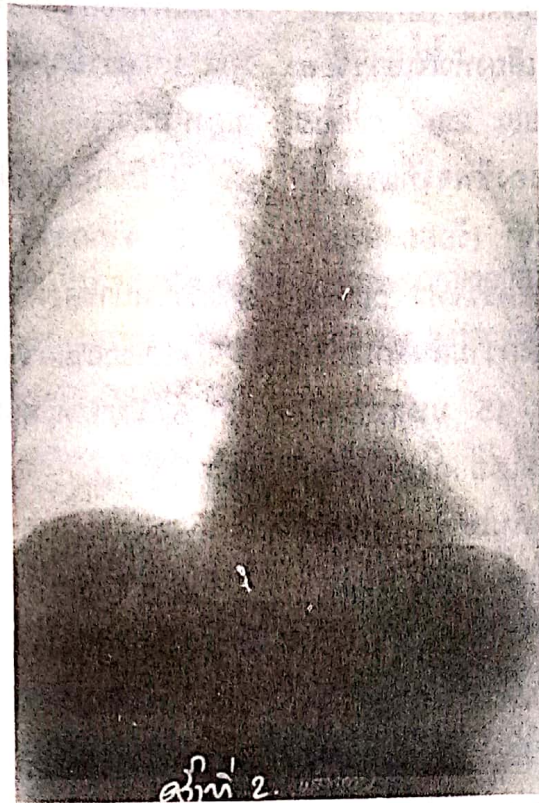
ภาพที่ 1 ภาพเอกซเรย์ทรวงอกก่อนเจาะดูดหุ้มหัวใจ



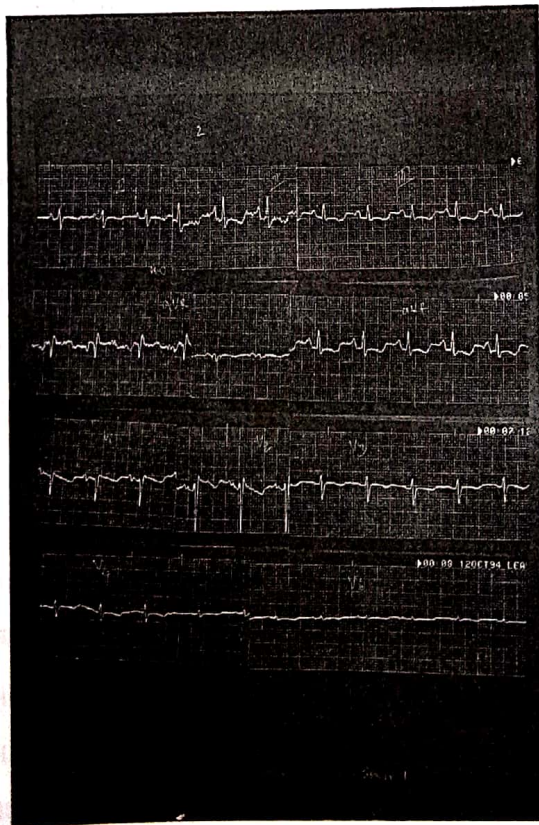
ภาพที่ 2 คลื่นหัวใจก่อนเจาะดูดหุ้มหัวใจ sense = 2



ภาพที่ 3 ภาพเอกซเรย์ทรวงอกหลังเจาะถุงหุ้มหัวใจ



ภาพที่ 4 คลื่นหัวใจ หลังเจาะถุงหุ้มหัวใจ sense = 1



การตรวจร่างกายที่พบบ่อยคือหายใจเร็ว (ร้อยละ 80) หัวใจเต้นเร็ว (ร้อยละ 77) pulsus paradoxus (ร้อยละ 77) ตับโต (ร้อยละ 55) เสียงหัวใจเบา (ร้อยละ 34) pericardial rub (ร้อยละ 29) pulsus paradoxus ร่วมกับการหายไปของชีพจรที่แขนพับ และเสียง Korokoff ขณะหายใจเข้า (ร้อยละ 23)⁽³⁾ การตรวจร่างกายที่สำคัญคือ การตรวจหา pulsus paradoxus คือการที่มีการลดลงของความดันโลหิตช่วง systole ขณะหายใจเข้ามากกว่า 15 มม.ปรอท⁽⁴⁾ การตรวจภาพรังสีปอดมีเงาหัวใจโตมากและไม่พบภาวะน้ำคั่งในปอด การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบกระแสต่ำทั่วไป การตรวจพิเศษที่สำคัญ คือการตรวจ echocardiogram⁽⁵⁾

สิ่งผิดปกติที่พบที่ค่อนข้างจำเพาะ สำหรับภาวะนี้คือ การมี collapse ของ Ventricle ข้างขวาและผนัง atrium ข้างขวาในระยะ diastole ซึ่งทั้งสองให้ความไวและความจำเพาะ ดังนี้ Right ventricular collapse ใน early ถึง mid-diastole ให้ความไวและความจำเพาะสำหรับภาวะ tamponade 79 - 92 เปอร์เซ็นต์ และ 90 - 100 เปอร์เซ็นต์ ตามลำดับ ส่วน Right atrial collapse เกิดใน late diastole และ early systole ให้ความไวและความจำเพาะ 90 - 100 เปอร์เซ็นต์ และ 82 - 100 เปอร์เซ็นต์ ตามลำดับ

การรักษาผู้ป่วยภาวะ cardiac tamponade คือ การเอาน้ำในถุงหุ้มหัวใจออก ซึ่งมีหลายวิธี ได้แก่

1. การเจาะถุงหุ้มหัวใจ โดยใช้เข็มเจาะ (Pericardiocentesis)
2. การเจาะถุงหุ้มหัวใจ โดยการผ่าใต้ลิ้นปี่ (Subxiphoid pericardiotomy)

การจะใช้วิธีไหน ขึ้นอยู่กับสาเหตุของการเกิด Effusion สภาพของผู้ป่วย ความถนัดและประสบการณ์ของผู้ทำการรักษา ตลอดจน Facilities ของโร

พยาบาลนั้น มีบางกรณีที่มีการเจาะถุงหุ้มหัวใจ มักมีภาวะแทรกซ้อนหรือทำไม่สำเร็จ คือ

1. การบาดเจ็บที่หน้าอก ทำให้เกิดเลือดออกในถุงหุ้มหัวใจ
2. มีน้ำในถุงหุ้มหัวใจ น้อยกว่า 200 ซีซี
3. จากการตรวจ Echocardiogram ไม่พบน้ำทางด้านหน้าของหัวใจ
4. Loculated effusion
5. มีน้ำ หรือลิ่มเลือดที่เกิดขึ้น ภายหลังการผ่าตัด

ผู้ป่วยรายนี้ ได้รับการวินิจฉัย ครั้งแรกเป็น SVT ได้รับการรักษาโดยให้ Verapamil ฉีดเข้าเส้น แต่อาการไม่ดีขึ้น และเมื่อให้การตรวจซ้ำเข้าได้กับ cardiac tamponade และจากการตรวจด้วย ultrasound probe ช่วยในการวินิจฉัย

ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการทำ Pericardiocentesis โดยเจาะที่ด้านซ้ายชิดกับกระดูกอ่อน Xiphoid เอียงเข็มทำมุม 45 องศา กับผิวหนัง ปลายเข็มชี้เข้าหาไหล่ซ้ายหลังการเจาะผู้ป่วยอาการดีขึ้น

ส่วนสาเหตุของ Pericardial effusion ในผู้ป่วยรายนี้ จากผลน้ำเยื่อหุ้มหัวใจ เป็นสีเหลือง และ protein สูง cells ส่วนใหญ่เป็น lymphocyte ซึ่งเข้าได้กับ TB pericardium แม้ว่าผล AFB จะ negative ซึ่งการจะวินิจฉัยให้ถูกต้อง ต้องมี evidence ของการติดเชื้อโรคที่อื่น หรือชิ้นเนื้อของเยื่อหุ้มหัวใจมีลักษณะที่เข้าได้กับวัณโรคเยื่อหุ้มหัวใจ

ส่วนผลเลือดของผู้ป่วยเข้าได้กับภาวะ Hypothyroid ผู้ป่วยที่มีภาวะ Hypothyroid การเกิดน้ำเยื่อหุ้มหัวใจ ขึ้นกับความรุนแรงและการเป็นมานานของภาวะ Hypothyroid

การเกิดภาวะ cardiac tamponade ใน Hypothyroid เกิดได้น้อย⁽⁶⁾ ดังนั้นสาเหตุของ pericardial effusion ในผู้ป่วยรายนี้ เข้าได้กับวัณโรค

เยื่อหุ้มหัวใจได้ให้การรักษาโดยให้ยารักษาวัณโรคและ Eltroxin แก่ผู้ป่วยหลังการรักษาผู้ป่วยดีขึ้น สามารถกลับบ้านได้

เอกสารอ้างอิง

1. Lavina MJ, Lorell BH, Come PC. Implications of echocardiographically - assisted diagnosis of pericardial tamponade in contemporary medical patients: detection before hemodynamic embarrassment. J Am coll cardiol 1991;17:59-65.
2. Schlant RC. Diseases of the pericardium. In: Hurst's The Heart, 8th edition. New York: Mc Grow-Hill. INC, 1994:1654.
3. Lorell BH, Braunwald E. Pericardial diseases. In: Braunwald E, ed. Heart diseases: a textbook of cardiouascular medicine, 4th edition. Philadelphia: W.B Saundes Company 1992:1476.
4. McGregor M. Pulsus paradoxus. N Engl J Med 1979;301:480-482.
5. Schlant RC. Disease of the pericardium. In: Hurst's The Heart: 8 th edition. New York: Mc Graw-Hill INC, 1994:1661.
6. Kelly JK, Butt JC. Fatal myxedema pericarditis in a Christian scientist. Am J Clin Pathol 1986; 86:113-116.