

รายงานผู้ป่วย : ผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 3 ปี มาด้วยอาการปวดบวมนิ้วมือ

| จันทรมาศ ตันตาทกุล *

บทคัดย่อ

รายงานผู้ป่วยเด็กชายไทยอายุ 3 ปี 7 เดือน มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดนิ้วมือทั้งสองข้าง จากการตรวจร่างกายพบมีอาการปวด บวม แดง บริเวณนิ้วมือทั้ง 2 ข้างร่วมกับมีไข้ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบมีภาวะซีดร่วมด้วย และส่งตรวจทางรังสีวินิจฉัย พบการทำลายของกระดูกหลายตำแหน่ง (Multiple Osteolytic lesions) ที่มือทั้ง 2 ข้าง จึงส่งตรวจเพิ่มเติมโดยการเจาะไขกระดูก ผลพบเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน (Acute lymphoblastic leukemia) ผู้ป่วยจึงได้รับการส่งต่อไปรักษากับแพทย์เฉพาะทางด้านมะเร็งในเด็ก โดยการให้ยาเคมีบำบัด และการฉายแสง ต่อไป

คำสำคัญ : ปวดข้อ, ไข้, มะเร็งเม็ดเลือดขาว

* พ.บ. กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกระบี่ 81000 อีเมลล์ maimy017@yahoo.com

Case report A 3 Years Old Boy with Fingers pain

| *Janthramat Tantapakul **

Abstract

In this case report, a 3-year-old boy was present with fingers pain in both hands. Physical examination found joints swelling, tender and redness in both hands with fever. Lab investigation revealed anemia problem in complete blood count report and x-ray finding found multiple osteolytic lesions at phalange bone, interphalangeal bone and metacarpal bone of both hands, most likely diagnosis is metastatic lesion from other organs. Further investigation was bone marrow aspiration biopsy, the result shown acute lymphoblastic leukemia. Finally patient was referred to pediatric hematologist and treated by chemotherapy and radiation therapy.

Keywords : Joint pain, Fever, Acute lymphoblastre leukemia

* M.D. Division of Pediatric, Krabi Hospital 81000 email : maimy017@yahoo.com

บทนำ

อาการปวดบวมบริเวณข้อ และปวดกระดูก อาจมีสาเหตุมาจาก ทั้งมีการอักเสบหรือไม่มีการอักเสบก็ได้ โดยสาเหตุที่อาจเป็นไปได้ เช่น การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ, การปวดจากกระดูกที่กำลังเจริญเติบโต, การใช้งานมากเกินไป, การติดเชื้อที่แพร่มาที่กระดูก osteomyelitis นอกจากนี้ อาการปวดข้อในเด็กอาจเป็นอาการแสดงของภาวะโรคเรื้อรัง เช่น juvenile rheumatoid arthritis หรืออาจเกิดจากการแพร่กระจายของมะเร็ง, มะเร็งเม็ดเลือดขาว

ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประวัติร่วมอื่น ๆ และอาการหรืออาการแสดงที่พบร่วมด้วย รวมทั้งความผิดปกติที่พบจากการตรวจร่างกาย นำไปสู่การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และการตรวจทางรังสีวินิจฉัย เพื่อนำไปสู่สาเหตุที่แท้จริง

Case report

ผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 3 ปี มาด้วยอาการปวดบวมนิ้วมือ
ผู้ป่วย เด็กชายไทย อายุ 3 ปี 7 เดือน ภูมิลำเนา จังหวัดกระบี่

อาการสำคัญ มาโรงพยาบาลด้วยเรื่อง ปวดบวมบริเวณข้อนิ้วมือ มา 2 สัปดาห์

ประวัติปัจจุบัน 2 สัปดาห์ก่อน เริ่มมีอาการปวดบวม บริเวณข้อนิ้วนาง ข้างขวา จากนั้นลามมาปวดนิ้วกลาง ข้างซ้าย และนิ้วนางข้างขวา ข้อนิ้วมือบวม กดเจ็บ ไปรักษาคลินิก ทานยาแล้วไม่ดีขึ้น ไปเจาะเลือด พบปัญหาเรื่องซีด จึงส่งต่อมาโรงพยาบาลชุมชน รักษาโดยการให้เลือด และส่งตรวจเรื่องโรคธาลัสซีเมีย อาการปวดข้อยังไม่ดีขึ้น

1 สัปดาห์ก่อน เริ่มมีไข้ขึ้น ยังคงปวดข้อมาก จึงขอส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด

ประวัติอดีต : ไม่มีโรคประจำตัว เป็นลูกคนที่สอง มีพี่น้องสองคน ปฏิเสธ ประวัติอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บที่มีน้ำหนัก 2 กิโลกรัม ในช่วงหกเดือนที่ผ่านมา

พัฒนาการ : เข้าเรียนชั้นเตรียมอนุบาล พัฒนาการปกติ
ตรวจร่างกาย

BT 38.2 °C BP 90/60 mmHg PR 120/min
 RR 28/ min BW 15 kg.

GA: A boy, good consciousness, mild pallor, no jaundice

HEENT: dry lip, lymph node not palpable, pharynx and tonsil not inject

Heart: normal S1, S2, no murmur

Lung : normal breath sound

Abdomen: soft, not tender, no hepatosplenomegaly

Extremities : swelling at fingers both hands, tender, limit range of motion due to pain

Neurology: intact

Lab investigation:

CBC: Hb 8.3 g/dl Hct 26% Wbc 8,400 /cu mm Neutrophil 50% , Lymphocyte 46%, Monocyte 4% %Plt 237,000/cu mm MCV 81 fl, MCH 26 pg, MCHC 33 g/dl , Anisocytosis 1+, Tear drop few, Ovalocyte few, Hypochromic 1+ ESR 150 mm/Hour

UA : pH 6.0, sp. 1.025 sugar negative, protein negative, rbc 1-2, wbc 2-3, sq. Epi 2-3

LFT : protein 7.7 g/ dL albumin 3.9 g/dL globulin 3.8 g/dL alk. Phos 161 U/L SGOT 26 U/L SGPT 13 U/L Direct Bilirubin 0.06 mg/dL Total bilirubin 0.4 mg/dL BUN 10 mg/dL Cr 0.23 mg/dL Reticulocyte count 1.3%

G6PD : normal

Direct/ Indirect antiglobulin test : negative

Hemoculture : no growth

Lepto IgM Ab : negative

LE cell : not found

VDRL : non reactive

Rheumatoid factor : negative

Problem list:

1. Polyarthritis
2. Anemia
3. Fever

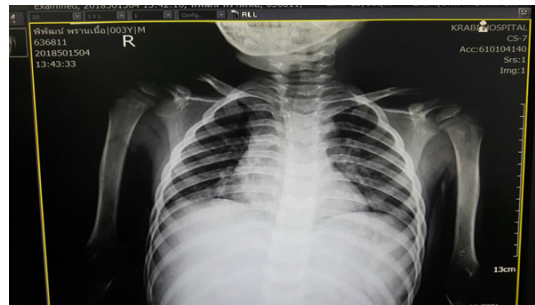
ผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาที่แผนกกระดูกและข้อ และส่งต่อมาแผนกกุมารเวชกรรม รับเข้านอนรักษาในโรงพยาบาล ในตอนแรกคิดถึงโรคข้ออักเสบ กลุ่ม JRA มากที่สุด รองลงมาคือกลุ่ม CNT disease อื่น ๆ ได้รักษาให้ยาแก้ปวด ขณะนอนมีปัญหาไข้ขึ้นตลอดเวลา และอาการไข้ และปวดข้อไม่ดีขึ้น มีบวมมากขึ้น จึงตรวจหาสาเหตุของไข้และภาวะซีดเพิ่มเติม โดยส่งตรวจทางรังสีวิทยา ได้ผลฟิล์มเอกซเรย์ ดังภาพที่ 1, 2 และ 3



ภาพที่ 1



ภาพที่ 2



ภาพที่ 3

ผลอ่านฟิล์มเอกซเรย์ :

1. Film both hand : geographic osteolytic lesion involve

- metacarpal bone 5th right finger, 2nd left finger with surrounded soft tissue swelling
- Phalangeal bone of 5th left and right finger, 3th left finger without sclerotic limb.

No involve ossification center.

No osseal reaction.

Cortex intact

2. CXR : normal

บทวิจารณ์

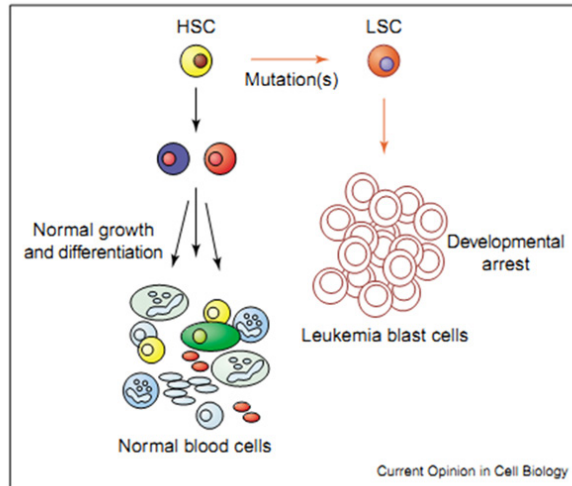
จากประวัติผู้ป่วย มีอาการปวดข้อนิ้วมือ ร่วมกับมีไข้ ในตอนแรกที่คิดถึงคือ โรคข้ออักเสบ กลุ่ม JRA (Juvenile rheumatoid arthritis) มากที่สุด ได้ส่งตรวจเพิ่มเติมทางรังสีวิทยา X Ray มือทั้ง 2 ข้าง ซึ่งพบลักษณะผิดปกติจากฟิล์ม X Ray เป็น Osteolytic lesion ที่ตรงกับตำแหน่งปวดบวมที่ข้อนิ้วมือ ที่บ่งชี้ไปทาง malignancy มากกว่า benign และ

เป็นลักษณะกระจายทั้งนิ้วมือ 2 ข้าง จึงนึกถึงมะเร็งที่แพร่กระจายมาจากอวัยวะอื่นมากกว่ามะเร็งจากกระดูกโดยตรง

ผู้ป่วยได้รับการตรวจเพิ่มเติม โดยการเจาะไขกระดูก และผลพบว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Acute Lymphoblastic Leukemia) ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัดและฉายแสง ซึ่งผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษาดี และยังคงอยู่ในกระบวนการรักษาต่อเนื่องจนปัจจุบัน

Childhood Acute leukemia

Acute leukemic หรือ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน เกิดจากความผิดปกติของการสร้างและการเจริญเติบโตของเม็ดเลือดขาวในไขกระดูก (รูปภาพที่ 4) โดยเป็นโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในเด็ก คิดเป็นร้อยละ 25-30 ของมะเร็งทั้งหมดในเด็ก สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันพบได้ร้อยละ 38.1 ของมะเร็งทั้งหมดในเด็ก ในปัจจุบันสามารถแบ่งโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) และ Acute Myeloid Leukemia (AML)¹



ภาพที่ 4

สาเหตุของการเกิดโรค

สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันส่วนใหญ่ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด ทั้งนี้ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพยาธิสภาพการเกิดโรคได้แก่

- การได้รับหรือสัมผัสกับรังสี
- สารเคมีบางชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งสาร benzene (สัมพันธ์กับการเกิดโรค AML)
- ยาเคมีบำบัดบางชนิด ได้แก่ alkylating agents, epipodophyllotoxins และ anthracycline (สัมพันธ์กับการเกิดโรค secondary AML)
- ปัจจัยทางพันธุกรรม นอกจากนี้ โรคทางพันธุกรรมบางชนิดพบว่ามีสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น ต่อการเกิดโรคเช่นกัน¹⁻³

อาการและอาการแสดงทางคลินิก

ไขกระดูก หรือ bone marrow เป็นที่อยู่ของเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (สเต็มเซลล์) และเป็นอวัยวะหลักที่ทำให้ร่างกายสร้างเซลล์เม็ดเลือดต่าง ๆ ได้แก่ เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และ เกล็ดเลือด ในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน เซลล์ต้นกำเนิดในไขกระดูกจะถูกแทนที่ด้วยเซลล์มะเร็ง ทำให้การสร้างเม็ดเลือดต่าง ๆ บกพร่องไปดังนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์ด้วยอาการและอาการแสดงที่สัมพันธ์กับความบกพร่องของการสร้างเซลล์เม็ดเลือดในไขกระดูก

ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ภาวะซีด จากการที่มีเม็ดเลือดแดงต่ำ อาการไข้ หรือ การติดเชื้อ จากการที่มีเม็ดเลือดขาวชนิดปกติที่ต่ำ อาการเลือดออกง่าย เช่น จ้ำเลือด จุดเลือดออกตามตัว เลือดออกตามไรฟัน หรือ เลือดกำเดา จากการที่มีเกล็ดเลือดต่ำผู้ป่วยบางรายอาจจะมีอาการปวดกระดูก (bone pain) ร่วมด้วยจากการที่มีเซลล์มะเร็งอัดแน่นอยู่ภายในไขกระดูก ในกรณีที่ผู้ป่วยมีก้อนมะเร็งในช่องอก ผู้ป่วยอาจจะมีอาการผิดปกติทางระบบทางเดินหายใจ เช่น หอบเหนื่อย หายใจไม่อิ่ม หรือมีความผิดปกติทางระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น หน้าและคอบวม จากการที่ก้อนไปกดทับทางเดินหายใจ หรือ ระบบไหลเวียนโลหิตตามลำดับ

นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจจะมีอาการอื่น ๆ ที่ไม่เฉพาะเจาะจงร่วมด้วย เช่น อาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด เมื่อทำการตรวจร่างกายผู้ป่วย นอกจากจะพบว่าผู้ป่วยมีภาวะซีด ไข้ หรือภาวะเลือดออกผิดปกติแล้ว ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันส่วนใหญ่จะพบว่ามี ตับม้ามโต และ ต่อมท่อน้ำเหลืองโต สำหรับผู้ป่วยที่เซลล์มะเร็งลุกลามไปที่อัมตะ จะพบว่ามีก้อนที่อัมตะได้

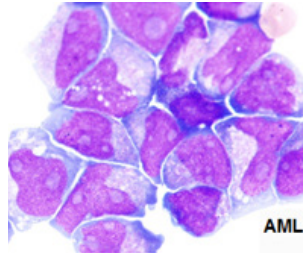
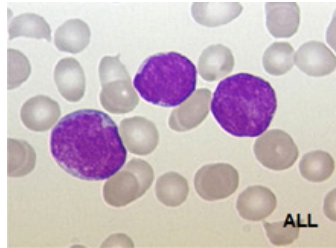
ในผู้ป่วยที่เซลล์มะเร็งกระจายไปที่ระบบประสาท อาจจะมีอาการผิดปกติของเส้นประสาทสมอง (cranial nerve) จากการตรวจร่างกาย อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งอาจจะไม่มีความผิดปกติใด ๆ เลย เว้นแต่มีเซลล์มะเร็งในน้ำไขสันหลัง นอกเหนือจากอาการและอาการแสดงดังกล่าวข้างต้น ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันชนิดAML บางรายอาจจะมีก้อนตามตัว (extramedul-

lary myeloid tumor หรือ chloroma) มีเหงือกบวม (gingival hypertrophy) หรืออาจพบก้อนกระจายที่ผิวหนัง (leukemia cutis)^{4,5}

การวินิจฉัยโรค

การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นในผู้ป่วยที่สงสัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน สามารถทำได้ โดยการตรวจนับเม็ดเลือด (complete blood count; CBC) และการตรวจดูลักษณะของเม็ดเลือดทางกล้องจุลทรรศน์ (peripheral blood smear) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะพบว่า มีจำนวนของเม็ดเลือดแดง และปริมาณของฮีโมโกลบินที่ต่ำร่วมกับมีจำนวนของเกล็ดเลือดที่ต่ำลง (thrombocytopenia) สำหรับจำนวนของเม็ดเลือดขาวอาจจะมีปริมาณปกติ ต่ำ หรือสูงก็ได้ แต่เมื่อตรวจดูลักษณะของเม็ดเลือดทางกล้องจุลทรรศน์ จะตรวจพบเซลล์มะเร็ง (peripheral blast) ได้ นอกจากนี้การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ อาจมีความจำเป็นเพื่อช่วย

ประเมินผลข้างเคียงของโรค เช่น การส่งตรวจ liver function test (LFT), renal function test (BUN และ creatinine), coagulation study, tumor lysis lab (potassium, phosphorus, calcium และ uric acid) เป็นต้น สำหรับการตรวจทางรังสีวิทยาเบื้องต้นด้วยการเอกซเรย์ปอดมีความจำเป็นในการช่วยประเมินผู้ป่วยว่ามีก้อนมะเร็งในปอดหรือไม่ สำหรับการส่งตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัย และการตรวจหาชนิดของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน สามารถทำได้จากการตรวจดูลักษณะของเซลล์เม็ดเลือดในไขกระดูก (bone marrow aspiration and bone marrow biopsy) (รูปภาพที่ 5) ร่วมกับการส่งตรวจพิเศษ immunophenotyping จากไขกระดูก เพื่อตรวจสอบแอนติเจนที่จำเพาะเจาะจงกับเซลล์มะเร็งแต่ละชนิด และ การส่งตรวจความผิดปกติของโครโมโซมและความผิดปกติทางโมเลกุลอื่น ๆ (cytogenetic และ molecular genetic abnormality) เพื่อช่วยประเมินระดับความเสี่ยงและการพยากรณ์โรคในผู้ป่วยแต่ละราย⁶⁻⁸



ภาพที่ 5

ในกรณีนี้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแล้ว ผู้ป่วยจะต้องได้รับการประเมินและตรวจหาการกระจายของโรคไปยังระบบประสาทส่วนกลาง (central nervous system involvement) ด้วยการเจาะน้ำไขสันหลังเพื่อทำการนับเซลล์ โดยการตรวจทางกล้องจุลทรรศน์ และการปั่น cytospin เพื่อส่งตรวจและย้อมพิเศษทางห้องปฏิบัติการ

การรักษา

การรักษาหลักในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน คือ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (chemotherapy) โดยผู้ป่วยจะได้รับการรักษาตามระดับความเสี่ยงของโรค

(risk-adapted therapy) โดยอาศัยปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการพยากรณ์โรค (prognostic factor) ของผู้ป่วย รวมถึงการตอบสนองต่อการรักษาในระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยทั่วไประยะเวลาในการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันชนิด ALL จะอยู่ที่ 2.5-3 ปี และระยะเวลาในการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันชนิด AML จะอยู่ที่ 6-8 เดือน

ในผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่มีปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี (poor prognostic factor) หรือผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมาตรฐาน อาจได้รับการพิจารณาในการทำการปลูกถ่ายสเต็มเซลล์¹⁻³

เอกสารอ้างอิง

1. ปิยะ รุจกิจยานนท์ Childhood Leukemia หน้า 514–527 Textbook of Pediatrics กิตติ ต่อจรัส ดุสิต สถาวร สนิตรา ศิริธางกุล อังคณา เก่งสกุล นำอักษร การพิมพ์ กรุงเทพฯ 2557 ISBN 978-616-7388-70-0
2. Lanzkowsky P. Manual of pediatric hematology and oncology, 5th edition, New York, 2011.
3. Wiangnon S, Veerakul G, Nuchprayoon I, Seksarn P, Hongeng S, Krutvecho T et al. Childhood cancer incidence and survival 2003-2005, Thailand: study from the Thai Pediatric Oncology Group. Asian Pac J Cancer Prev 2011; 12(9): 2215-20.
4. หนังสือตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2. “มะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia)”. (นพ.สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ). หน้า 735-738.
5. National Cancer Institute. “Leukemia”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : www.cancer.gov. [24 พ.ค. 2017].
6. หาหมอดอทคอม. “มะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia)”. (ศ.เกียรติคุณ พญ.พวงทอง ไกรพิบูลย์). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : haamor.com. [26 พ.ค. 2017].
7. หาหมอดอทคอม. “มะเร็งเม็ดเลือดขาว”. (พญ.ชลศณีย์ คล้ายทอง). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : haamor.com. [27 พ.ค. 2017].
8. สาขาวิชาโลหิตวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. “โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว”. (ผศ.นพ.นพดล ศิริธนารัตนกุล). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : www.si.mahidol.ac.th. [25 พ.ค. 2017].