

จากประสบการณ์ของผู้เขียน ปรากฏว่า แพทย์หลายท่านเข้าใจผิดใช้ยานี้เพื่อลดระดับ cholesterol โดยตรง ทำให้เกิดระดับ triglyceride ลดตามไปด้วย ถ้ามีจุดประสงค์จะลดระดับ cholesterol แต่อย่างเดียวนั้นแล้วควรจะใช้ cholestyramine จะได้ผลดีกว่า

แพทย์หญิงชอุติ เปล่งวิทยา

หน่วยท่อมไร้ท่อ แผนกอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

1. Fredrickson DS, Levy RI: Familial hyperlipoproteinemia in the metabolic basis of inherited disease. Edited by Stanbury JB, Wyngøorder JB, Fredrickson DS. Third edition. New York, McGraw-Hill, 1972 p. 531
2. Hirsch SB, Wechster AF, Tourtellotte WW: Clofibrate for the treatment of occlusive cerebrovascular disease. N Engl J Med 287:671, 72
3. Kershbaum A, Bellet S, Dickstein ER, et al: Effect of cigarette smoking and nicotine on serum free fatty acids. Circ Res 9: 631-8, 61
4. Krasno LR, Kidera GJ: Clofibrate and coronary heart disease. JAMA 219: 845-51, 72
5. Oliver M, Alstead S, Aitchison JD, et al: Ischaemic heart disease: A secondary prevention trial using clofibrate. Br Med J 4: 775-84, 71

ถาม

ผมมีผู้ป่วยอยู่ 1 ราย อายุ 55 ปี มีน้ำในช่องปอดข้างขวาข้างเดียว ควรจะวางแผนการรักษาอย่างไรเพื่อให้ได้ผลดีที่สุด และอยากทราบด้วยว่า การวินิจฉัยสาเหตุนั้นควรจะทำอย่างไรจึงจะได้ผลถูกต้อง ที่ถามมานี้เพราะผมพบผู้ป่วยประเภทนี้บ่อย ๆ บางครั้งรู้สึกว้าวุ่นใจในการวินิจฉัยยาก และบางครั้งก็ต้องรักษากันอยู่นาน ๆ จนทำให้คิดว่าอาจเป็นเพราะรักษาไม่ตรงกับสาเหตุของโรค

ตอบ

การวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยซึ่งมีน้ำในช่องปอดนั้น ถ้าปฏิบัติไปเป็นขั้นๆ ก็จะไม่ยากนัก ควรจะเริ่มต้นโดยซักประวัติและตรวจร่างกายให้ละเอียด ข้อมูลที่ได้ในขั้นนี้ ควรจะช่วยให้วินิจฉัยแยกได้ว่า สาเหตุของโรคมามาจากภายในระบบการหายใจ หรือนอกระบบการหายใจ เช่น หัวใจวายค้ำแข็ง nephrotic syndrome หรือ เกิดขึ้นภายหลังเป็นปอดบวม กล่าวคือ สาเหตุพวกหลังนั้น ควรจะปรากฏข้อมูลออกมาจากการถามประวัติและตรวจร่างกาย

พยาธิสภาพในระบบการหายใจซึ่งทำให้เกิดน้ำในช่องปอดนั้น มีอยู่ 2 ประการซึ่งพบบ่อย ๆ คือ วัณโรค (พบบ่อยที่สุด) และมะเร็ง ซึ่งส่วนมากจะเกิดที่อวัยวะอื่น และแพร่กระจายมายังเยื่อหุ้มปอด วิธีวินิจฉัยแยกว่าน้ำในปอดเกิดจากมะเร็งหรือไม่คือ

1. ถ่ายภาพรังสีทรวงอก

1.1 น้ำในช่องปอดซึ่งมีมากเต็มปอดข้างใดข้างหนึ่งจนกระทั่งมองไม่เห็นเนื้อปอด นั้นน่าจะเกิดจากมะเร็ง⁵ ถ้าคิดโดยเฉลี่ยทั่วๆ ไปทุกอายุ จะพบมะเร็งได้ประมาณร้อยละ 65 แต่ถ้าอายุสูงกว่า 40 ปีขึ้นไปจะพบมะเร็งได้มากถึงร้อยละ 80 (สถิติของหน่วยระบบการหายใจ แผนกอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาฯ) สถิติซึ่งรายงานในต่างประเทศเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของมะเร็งเมื่อคิดเฉลี่ยทุกระดับอายุ ก็สูงประมาณร้อยละ 65 เช่นกัน⁵

1.2 ถ้าภาพรังสีแสดงว่ามี infiltration หรือ cavity ในปอดส่วนมากสาเหตุเกิดจากวัณโรค

1.3 ถ้าภาพรังสีแสดงว่ามีต่อมน้ำเหลืองโต หรือบ่งว่ามีมะเร็งแพร่กระจายอยู่ในทรวงอก เช่น ในเนื้อปอดมีก้อนเนื้ออกหลายก้อน กระดูกซี่โครงถูกทำลาย ก็น่าจะนึกถึงมะเร็ง

2. เจาะน้ำในช่องปอดมาวิเคราะห์

2.1 ถ้าน้ำเป็นสีชา จะต้องแยกว่าเป็น transudate หรือ exudate หลักการแยกซึ่งใช้ความถ่วงจำเพาะ 1.016 หรือปริมาณโปรตีน 3 g/100 มล. เป็นเกณฑ์ตัดสิน แม้จะไม่ค่อยแน่นอน^{2,4,6} แต่ก็ยังไม่มียุทธวิธีที่ดีกว่านี้ ถ้าน้ำเป็น transudate (ความถ่วงจำเพาะ < 1.016 โปรตีน < 3 g/100 มล.) ก็ควรจะนึกถึงสาเหตุซึ่งมาจากพยาธิสภาพนอกกระบวนการหายใจ สำหรับ exudate มีได้หลายสาเหตุ พอจะเรียงลำดับตามอุบัติการณ์สูงไปหาต่ำ ได้ดังนี้ คือ วัณโรค มะเร็ง และปอดบวม การตรวจดูเซลล์ในน้ำที่เจาะได้ ถ้าเกิดจากวัณโรคมักจะเป็น lymphocyte เป็นส่วนใหญ่ ถ้าเกิดจากปอดบวมมักเป็นเซลล์ polymorphonuclear การตรวจน้ำเพื่อหาเซลล์มะเร็ง จะช่วยวินิจฉัยสาเหตุว่าน่าเกิดมะเร็งได้

2.2 น้ำซึ่งเป็นสีเลือดนั้น จากสถิติของโรงพยาบาลจุฬาฯ ไม่พบว่ามีส่วนเกิดมาจากวัณโรค ส่วนมากเกิดจากมะเร็ง ทั้งนี้ต้องสามารถแยกได้ว่าไม่ได้เกิดจาก trauma หรือ aortic aneurysm แตก hemopneumothorax

ที่ไม่ทราบสาเหตุ หรือจาก pulmonary infarction การวินิจฉัยแยกโรคเหล่านี้อาศัยประวัติและภาพรังสีเป็นหลัก นอกจากนี้ควรจะระลึกไว้ว่าผู้ป่วยเกือบทั้งสิ้นซึ่งมี hemothorax โดยไม่ทราบสาเหตุนั้น เป็นเนื่องจากมะเร็ง

2.3 หนองในช่องปอดนั้นส่วนมากเกิดจากภาวะติดเชื้อ มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นซึ่งเกิดจากวัณโรค

2.4 น้ำในช่องปอดซึ่งมีลักษณะเป็น chyle สาเหตุเกิดจากการอุดตันในระบบทางเดินน้ำเหลือง

3. ใช้เข็มพิเศษตัดเยื่อหุ้มปอดมาตรวจทางพยาธิวิทยา จากประสบการณ์ของผู้เขียน Cope needle ใช้ได้ดี วิธีตัดทำได้สะดวก ถ้าในแต่ละรายตัด 3 ครั้ง โดยหันปลายเข็ม ซึ่งมีลักษณะเป็นตะขอสำหรับตัดเยื่อไปทางซ้าย 1 ครั้ง ขวา 1 ครั้ง และหันปลายลงด้านล่างอีก 1 ครั้ง จะได้ผลในการวินิจฉัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 การเพาะเชื้อวัณโรคจากเยื่อหุ้มปอดที่ตัดออกมาจะช่วยให้ผลการวินิจฉัยวัณโรคดียิ่งขึ้นอีก³ โดยทั่วไปแล้ววิธีนี้จะให้ผลบวกในโรคมะเร็งได้ประมาณร้อยละ 40-60 และร้อยละ 80 สำหรับวัณโรค¹

4. การทำ tuberculin test ผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคจะได้ผลบวกสูงถึงร้อยละ 99 ดังนั้น ถ้าได้ผลลบก็ไม่น่าจะนึกถึงวัณโรค การทำ tuberculin test ในการตรวจครั้งแรกใช้ tuberculin ถ้าได้ผลลบ ทำซ้ำครั้งที่สองโดยใช้เพิ่มความเข้มข้นเป็น second strength ขนาด intermediate strength