

## Wandering spleen

ณัฐพงษ์ อัครผล

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

โรค wandering spleen เป็นโรคที่พบได้ไม่บ่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยเด็ก อย่างไรก็ตามก็ ตามกุมารแพทย์ และศัลยแพทย์ควรตระหนักถึงภาวะนี้ โดยเฉพาะในเด็กที่ปัญหา acute abdominal pain และคลำได้ก้อนที่หน้าท้อง เนื่องจากถ้าให้การรักษาได้อย่างรวดเร็วจะสามารถ preserve ม้ามไว้ได้ ในทางตรงข้ามถ้าไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้ อาจนำไปสู่การตัดม้าม และ ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

ภาวะนี้มักพบในผู้หญิงอายุประมาณ 20-40 ปี<sup>1</sup> ในเด็กพบได้ประมาณ 1 ใน 3 โดยพบ ในเพศชายและเพศหญิงพอ ๆ กัน ยกเว้นในเด็กที่อายุต่ำกว่า 1 ปีที่จะพบในเพศชายมากกว่าเพศ หญิง<sup>2</sup> จากการศึกษาพบว่าถ้าพบภาวะนี้ในผู้ป่วยเด็กจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดการบิดของขั้วม้าม ได้เพิ่มขึ้น

### สาเหตุ

เชื่อว่าเกิดจากทั้ง acquire และ congenital โดยใน acquired form สันนิษฐานว่าเกิดจาก การเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมน และการยึดตัวของผนังหน้าท้องจากการตั้งครรภ์หลายๆ ครั้ง ดังจะ พบว่าอุบัติการณ์การเกิด wandering spleen มักสูงในหญิงวัยเจริญพันธุ์<sup>1, 3</sup> อย่างไรก็ตามมีรายงาน การพบภาวะนี้ในผู้ป่วยเด็กซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการพัฒนาการที่ผิดปกติในการสร้าง ligament เพื่อทำหน้าที่ยึด spleen ไว้กับอวัยวะต่างๆ ในช่องท้อง (congenital form)

ไม่ว่าจะเกิดจากการที่ขาด ligament ในการยึดม้าม หรือการที่ ligament ดังกล่าวเกิด หย่อนยานจากการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมน และการยึดตัวของช่องท้องจากการตั้งครรภ์หลายๆ ครั้ง ผลที่เกิดขึ้นจะทำให้ม้ามลอยไปมาได้อย่างอิสระในช่องท้องและมีโอกาสที่จะเกิดการบิดตัวของขั้วม้าม (pedicle) ได้ง่าย เมื่อเกิดการบิดตัวจะทำให้มีการอุดตันทางเดินของเลือดดำ (venous congestion) ทำให้เกิดการตีตัวของ capsule ของม้าม ซึ่งสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการ ปวดท้องได้ เมื่อความดันในม้ามเพิ่มมากขึ้นจนเกินแรงดันของเส้นเลือดแดงที่มาเลี้ยงจะทำให้ เกิด splenic infarction ได้ และนำไปสู่การเกิด fibrosis, necrosis และ local peritonitis<sup>1, 4</sup>

### อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยอาจไม่แสดงอาการใดๆ เลยก็ได้ แต่ส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์ด้วยอาการปวดท้อง<sup>5</sup> โดยร้อยละ 46 จะมีอาการปวดท้องเฉียบพลันและอาจมีไข้ร่วมด้วยได้<sup>1, 3</sup> ในขณะที่ร้อยละ 21 จะมีอาการปวดท้องเรื้อรังเป็นๆ หายๆ และคลำได้ก้อนที่หน้าท้อง ส่วนอาการอาเจียนพบได้ร้อยละ 7<sup>5</sup> ในผู้ป่วยเด็กที่อายุน้อยกว่า 1 ปี จะมีอาการและอาการแสดงต่างจากเด็กโตและผู้ใหญ่โดยจะ

มาพบแพทย์ด้วยเรื่องคลำก้อนในท้องได้บ่อยที่สุดจากการตรวจร่างกาย อย่างไรก็ตามบางครั้งอาจคลำไม่ได้ splenic notch เนื่องจาก congestion<sup>4</sup>

นอกจากนี้มียารายงานการเกิด small bowel obstruction<sup>5</sup> และ colonic obstruction<sup>3</sup> จากการที่มีการกดของ splenic pedicle ไปยังตำแหน่งของลำไส้ส่วนนั้น หรือเกิด small bowel volvulus<sup>5</sup> การเกิด splenic hemorrhage ในผู้ป่วยทารกแรกเกิด<sup>6</sup> การเกิด recurrent pancreatitis ได้<sup>3</sup> และการเกิด portal hypertension และ gastric varices ได้<sup>4</sup>

มียารายงานการตรวจพบ associate anomalies หลายอย่างที่น่าสนับสนุนสมมติฐานการพัฒนาก่อนการของ ligament ที่ผิดปกติที่เป็นสาเหตุการเกิด wandering spleen เช่น Prune-belly syndrome, renal agenesis, gastric volvulus, diaphragmatic eventration และ congenital diaphragmatic hernia เป็นต้น<sup>5</sup> นอกจากนี้ยังสามารถพบความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับม้ามร่วมด้วยได้เช่น splenic cyst, tumor, abscess, hemangioma เป็นต้น<sup>7</sup>

### การวินิจฉัยแยกโรค

มีเพียงร้อยละ 50 ที่สามารถให้การวินิจฉัยภาวะนี้ได้ก่อนทำการผ่าตัด ที่เหลือจะถูกวินิจฉัยเป็น abdominal mass, appendicitis, ovarian pathology, acute abdomen, bowel obstruction, omental abnormality, other splenic abnormality, cystic lymphangioma, small bowel lymphoma และ Wilm's tumor นอกจากนี้อาจต้องวินิจฉัยแยกจาก ectopic spleen ซึ่งจะไม่สามารถเคลื่อนที่ได้<sup>4</sup>

### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ในรายที่มีการบิดของขั้วม้ามและเกิด infarction เมื่อตรวจ CBC จะพบมี leukocytosis ได้ นอกจากนี้ในรายที่ม้ามไม่สามารถทำงานได้ตามปกติจะตรวจพบว่ามี thrombocytosis<sup>4, 5</sup> และ Howell-Jolly body ได้<sup>1, 4</sup> เมื่อได้รับการรักษาและสามารถรักษาม้ามไว้ได้พบว่าระดับเกร็ดเลือดสามารถลดลงมาเป็นปกติได้ ในทางตรงกันข้ามถ้ามี congestion ของม้ามมากจะทำให้เกิด splenomegaly และทำให้เกิด hypersplenism นำไปสู่ภาวะ thrombocytopenia ได้เช่นกัน<sup>2, 7</sup>

### การตรวจวินิจฉัยทางรังสี

การตรวจรังสีช่องท้องจะพบเงาของม้ามอยู่ผิดตำแหน่ง และมีเงา gas ในลำไส้เข้าแทรกอยู่ระหว่างเงาของม้ามและกะบังลม<sup>4</sup> อย่างไรก็ตามการตรวจด้วยรังสีช่องท้องอย่างเดียวมีความไวและความจำเพาะเจาะจงที่ต่ำ ควรทำการตรวจวินิจฉัยต่อโดยใช้ Doppler ultrasound<sup>1, 3, 5</sup> ซึ่งรวดเร็ว ประหยัด ราคาถูก และมีความไว ทำให้แพทย์สามารถบอกตำแหน่งของม้าม และดูการไหลของเลือดที่บริเวณ pedicle ได้ การจับผู้ป่วยนอนตะแคงจะช่วยเพิ่มความไวในการตรวจเพราะอาจทำให้เห็นว่าม้ามมีการเคลื่อนที่ไปมาได้ในช่องท้องได้<sup>8</sup> อย่างไรก็ตามการตรวจด้วย ultrasound อาจมีข้อจำกัดในกรณีที่ม้ามมี gas ในลำไส้ค่อนข้างมาก ดังนั้นแพทย์อาจจำเป็นต้องส่ง CT-scan มีการศึกษาพบว่าการทำ multislice spiral CT scan แล้วนำภาพมาสร้างใหม่ ในแนว coronal และ

sagittal (multiplanar reformation) จะช่วยในการวินิจฉัยได้ง่ายขึ้นโดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยอยู่ในท่านอนคว่ำขณะทำการ scan<sup>8</sup> นอกจากนี้ อาจทำการตรวจ liver/spleen scan โดยใช้ technetium 99 sulfur colloide สามารถบอก function ของ spleen ได้ นำไปสู่การตัดสินใจในการเลือกวิธีรักษา<sup>4</sup>

## การรักษา

ถ้าสามารถให้การวินิจฉัยได้ก่อนเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ไม่แนะนำให้ติดตามผู้ป่วยเป็นระยะเพราะอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาได้ในอดีตแพทย์มักทำการตัดม้าม แต่ในปัจจุบันเมื่อทราบถึงประโยชน์ของ spleen มากขึ้น ทำให้แพทย์พยายามที่จะรักษาม้ามไว้โดยการทำ splenopexy<sup>3-5</sup> โดยทำการการเย็บม้ามติดกับกะบังลมหรือผนังท้องส่วนหลัง โดยใช้ omentum หรือ absorbable mesh มาห่อเอาไว้ อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยที่ม้ามไม่สามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติแพทย์จำเป็นต้องพิจารณาในการทำ splenectomy

เมื่อผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องทำการตัดม้าม แพทย์ควรพิจารณาให้ penicillin prophylaxis และให้ภูมิคุ้มกันต่อ *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, และ *Neisseria meningitidis* เพื่อป้องกัน overwhelming sepsis<sup>1, 4</sup>

## เอกสารอ้างอิง

1. Romero JR, Barksdale EM. Wandering spleen: a rare cause of abdominal pain. *Pediatr Emerg Care* 2003; 19:412-4.
2. Moll S, Igelhart JD, Ortel TL. Thrombocytopenia in association with a wandering spleen. *Am J Hematol* 1996; 53:259-63.
3. Steinberg R, Karmazyn B, Dlugy E, et al. Clinical presentation of wandering spleen. *J Pediatr Surg* 2002; 37:e30.
4. Rodkey ML, Macknin ML. Pediatric wandering spleen: case report and review of literature. *Clin Pediatr* 1992; 31:289-94.
5. Brown CVR, Virgilio GR, Vazquez D. Wandering spleen and its complications in children: a case series and review of the literature. *J Pediatr Surg* 2003; 38:1676-9.
6. Balliu PR, Bregante J, Perez-Velasco MC, et al. Splenic hemorrhage in a newborn as the first manifestation of wandering spleen syndrome. *J Pediatr Surg* 2004; 39:240-2.
7. Tucker ON, Smith J, Fenlon HM, McEntee GP. Recurrent torsion of a wandering spleen. *Am J Surg* 2004; 188:96-7.
8. Taori K, Ghonge N, Prakash A. Wandering spleen with torsion of vascular pedicle: early diagnosis with multiplanar reformation technique of multislice spiral CT. *Abdom Imaging* 2004; 29:479-81.