

Interesting case (*H. pylori* gastritis)

A 13-year-old boy with hemoptysis

ผศ. (พิเศษ) นพ. ภิเชก ยิ้มแย้ม
โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

เด็กชายอายุ 13 ปี ภูมิลำเนา อ.บ้านไผ่ จ.ขอนแก่น

CC: ไอเป็นเลือดมา 5 สัปดาห์

PI: 5 สัปดาห์ก่อนมาร.พ. ไอมีเสมหะปนเลือดสีแดงสด 3 ครั้ง/วัน และอาเจียนปนเลือดประมาณครึ่งช้อนชา ไปตรวจเสมหะที่โรงพยาบาลชุมชนพบว่า AFB ให้ผลลบทั้ง 3 วัน จึงได้รับยาฆ่าเชื้อมากิน 7 วัน หลังจากนั้นไอมีเสมหะเล็กน้อย แต่ไม่มีเลือดปน ไม่เคยถ่ายอุจจาระเป็นเลือดหรือถ่ายดำ

2 สัปดาห์ก่อนมาร.พ. เริ่มไอมีเสมหะเป็นเลือดแดงสด 1 ครั้ง/วัน ไอจนอาเจียนเป็นเสมหะ ไปร.พ. เดิม ได้รับยาฆ่าเชื้อมากินอีก 5 วัน

1 วันก่อนมาร.พ. ไอออกมามีสีแดงสดเท่ากับหนึ่งกำมือ และมีเลือดกำเดาไหลร่วมด้วยแต่หยุดได้เอง จึงได้รับการส่งตัวมา ร.พ.ขอนแก่น

Past history: แข็งแรงดีมาตลอด ไม่เคยกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นบุตรคนที่ 3 เรียนชั้น ม.1 ผลการเรียนดี

Family history: คนในครอบครัวแข็งแรงดี

Physical examination

General appearance: An alert and well co-operative Thai male adolescent

BT 37.1°C, PR 70/min, RR 20/min, BP 144/75 mmHg, BW 60 kg (P90), height 160 cm (P50-75)

HEENT: no pale conjunctiva, anicteric sclera, no injected pharynx, no tonsillar enlargement, and no cervical lymphadenopathy

RS: normal chest contour, no dyspnea, normal breath sound, no adventitious sound

CVS: normal S1 & S2, no murmur

Abdomen: no superficial vein dilatation, no distension, normal bowel sound, soft, no tenderness, no guarding, liver and spleen-not palpable

Extremities: no rash, no edema

No neurological deficit

Investigation

CBC: Hb 12.9 g/dL, WBC 8,900/cu mm (N 42, L 30, M 4, E 24%), platelets 322,000/cu mm

อภิปรายปัญหาผู้ป่วยและวินิจฉัยแยกโรค

ผู้ป่วยรายนี้มาด้วยอาการไอเป็นเลือดและจาก CBC มี peripheral eosinophilia โดยที่ปริมาณเลือดที่ไอออกมาปริมาณไม่มาก จัดว่าเป็น scant hemoptysis คือ ปริมาณเลือดน้อยกว่า 5 มล. (รูปที่ 1) การแยกระหว่างไอเป็นเลือดหรืออาเจียนเป็นเลือดในเด็กโดยเฉพาะเด็กเล็กนั้น จัดว่าค่อนข้างยาก เนื่องจากในเด็กเล็ก ประวัติที่ได้อาจไม่ชัดเจน การไอเป็นเลือดอาจเกิดจากการอาเจียนและกลืนเลือดลงไปก่อนที่จะไอออกมา และอาการอาเจียนเป็นเลือด (hematemesis) อาจเป็นตามหลังการไอหลาย ๆ ครั้งที่เราเรียกว่า post-tussive emesis ได้เช่นกัน แต่ในผู้ป่วยรายนี้เป็นเด็กโต จากการซักประวัติ ได้ถามย้ำผู้ป่วยว่าไอหรืออาเจียนเป็นเลือด ผู้ป่วยให้ประวัติยืนยันว่าไอเป็นเลือด ดังนั้นการวินิจฉัยแยกโรคในผู้ป่วยรายนี้จึงมุ่งเน้นไปถึงสาเหตุของ hemoptysis ร่วมกับ eosinophilia เป็นหลัก ซึ่งได้แก่ภาวะต่าง ๆ ดังนี้

1. **ภาวะการติดเชื้อ (infectious cause)** ที่พบบ่อย ๆ น่าจะเป็นการติดเชื้อปรสิต (parasitic infection) ได้แก่ พยาธิไส้เดือน (Ascaris) ที่ไชเข้าปอดเรียกว่า Löffler syndrome พยาธิปากขอ พยาธิสตรองจิลอยด์ พยาธิใบไม้ในปอด (Paragonimus) พยาธิเท้าช้าง (Filariasis) และ Toxocara แต่ข้อค้ำคือผู้ป่วยไม่มีประวัติกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ หรือเคยมีผื่นพยาธิไชผิวหนัง (creeping eruption) มาก่อน

2. **ภาวะที่ไม่ใช่การติดเชื้อ (non-infectious cause)** ได้แก่ภาวะต่อไปนี้

2.1 Allergic sensitization to aspergillosis มักมีอาการไอเรื้อรังร่วมด้วย

2.2 Acute & chronic eosinophilic syndromes มักมีอาการทางระบบหายใจร่วมด้วย

2.3 Churg-Strauss syndrome เป็นการอักเสบของเส้นเลือดในปอด

2.4 Hypereosinophilic syndrome มักมี peripheral eosinophilia ร่วมกับอาการของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง

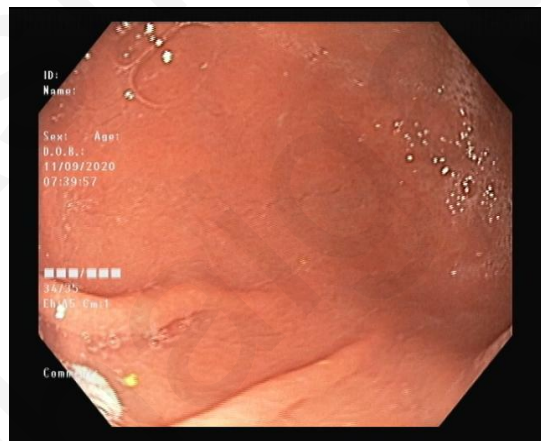
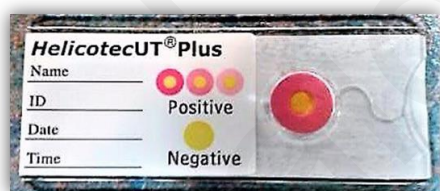
2.5 Pulmonary eosinophilia จากยาหรือสารพิษ ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้รับยาหรือสารพิษใด ๆ มาก่อน

อภิปรายปัญหาผู้ป่วย (ต่อ)

อย่างไรก็ตาม ภาวะที่ไม่ใช่โรคติดเชื้อดังที่กล่าวมา ล้วนแล้วแต่มีความผิดปกติของปอดทั้งสิ้น ดังนั้น การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจึงได้ส่งตรวจจุลจุลภาวะหาพยาธิดังกล่าว และส่งเอกซเรย์ปอด ซึ่งผลการตรวจจุลจุลภาวะและเอกซเรย์ปอดในผู้ป่วยรายนี้ พบว่าปกติ ดังนั้นจึงตัดโรคต่าง ๆ ที่กล่าวมาออกไปได้ แต่อย่างไรก็ตาม จากการซักประวัติเพิ่มเติม พบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดท้องส่วนบน (dyspepsia) เป็นบางครั้ง และมีประวัติดื่มน้ำอัดลม จึงได้ทำการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน (upper GI endoscopy) พบลักษณะของ nodularity เล็กน้อยที่กระเพาะอาหารส่วน antrum และทดสอบ urease test ได้ผลบวก (รูปที่ 2) ร่วมกับผลทางจุลพยาธิวิทยายืนยันการพบเชื้อนี้จำนวนเล็กน้อยบนเยื่อของกระเพาะอาหาร แต่ไม่พบ eosinophil infiltration ที่บริเวณกระเพาะอาหารแต่อย่างใด แม้จะมีจำนวน eosinophil มากในเลือดก็ตาม (รูปที่ 3) จึงให้การวินิจฉัยว่าเป็น *Helicobacter pylori* gastritis



รูปที่ 1 ลักษณะเลือดที่ออกมาจากการไอในผู้ป่วย



รูปที่ 2 urease test ให้ผลบวก และรูปทางขวาจากการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น แสดงลักษณะ antral nodularity เล็กน้อย บ่งว่ามี antral gastritis



รูปที่ 3 พบเชื้อ *Helicobacter pylori* จำนวนเล็กน้อยบนผิวเยื่อของกระเพาะอาหาร (ในวงรีสีแดง)

การรักษา

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาเพื่อกำจัดเชื้อ *H. pylori* (eradication therapy) ด้วย triple regimen เป็นเวลา 14 วัน เมื่อติดตามหลังจากการรักษา 3 สัปดาห์ พบว่าจำนวน eosinophil ในเลือดลดลงเหลือประมาณ 313/cu mm และไม่มีอาการอาเจียนเป็นเลือดอีก หลังจากนั้น อีก 1 เดือนต่อมา ผู้ป่วยยังมีอาเจียนเป็นเลือดปริมาณน้อย ๆ ห่าง ๆ 1 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นเวลา 1 เดือน และไม่มีอีกเลยหลังจากนั้น จากการติดตามการรักษาล่าสุดที่ 3 เดือน พบว่าจำนวน eosinophil ในเลือดลดลงเหลือเพียง 111/cu mm

การทบทวนวรรณกรรม

พบว่า เคยมีรายงานผู้ป่วยที่มีอาการไอเป็นเลือดที่เป็นอาการจำเพาะต่อการติดเชื้อ *H. pylori* ในเด็กหญิงอายุ 14 ปี มีอาการไอเป็นเลือดมา 6 สัปดาห์ มักเป็นทุก ๆ 3 วัน และเป็นตอนเย็น ตรวจร่างกายและเอกซเรย์ปอดปกติ ผู้ป่วยได้รับการตรวจเสมหะ เพาะเชื้อเสมหะหาเชื้อวัณโรค เอกซเรย์ไชนัส เอกซเรย์ปอด และส่องกล้องทางเดินหายใจ ให้ผลลบทั้งหมดและไม่พบสาเหตุของเลือดออกที่ชัดเจน จึงได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น พบการอักเสบของหลอดอาหาร กระเพาะอาหารอักเสบแบบมีเลือดออก (hemorrhagic gastritis) และลำไส้อักเสบ (duodenitis) การตรวจทางจุลพยาธิวิทยาพบกระเพาะอาหารอักเสบแบบ chronic active gastritis และพบเชื้อ *H. pylori* แต่ไม่มีรายงานว่า eosinophil infiltration ในกระเพาะอาหาร และไม่พบว่ามี peripheral eosinophilia ผู้ป่วยได้รับการรักษากำจัดเชื้อและเมื่อส่องกล้องซ้ำพบว่า การอักเสบของกระเพาะอาหารลดลงจากผลจุลพยาธิวิทยา และไม่พบเชื้อจากการทำ urea breath test ผู้ป่วยไม่มีอาการไอเป็นเลือดอีกเลย¹

ผู้ป่วยรายนี้นับว่าอาจเป็นตัวอย่างผู้ป่วย *H. pylori* gastritis ที่มาด้วยอาการพิเศษที่ไม่จำเพาะ (non-specific manifestation) ซึ่งได้แก่อาการไอเป็นเลือด และมี peripheral eosinophilia ซึ่งค่อนข้างจะไม่จำเพาะสำหรับเชื้อนี้ แม้จะมีรายงานว่า *H. pylori* สามารถทำให้เกิด eosinophilic gastroenteritis ได้ แต่จะพบทั้ง peripheral eosinophilia และ eosinophilia infiltration ในเนื้อเยื่อกระเพาะอาหาร² แต่ผู้ป่วยรายนี้มีเพียง peripheral eosinophilia เท่านั้น ซึ่งหลังจากได้รับการรักษาแล้ว eosinophil ลดลงในที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. Blecker U, Hauser B, Vanderplas Y. Hemoptysis as an expression of *Helicobacter pylori* infection (letter). *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1994; 18: 116-7.
2. Papadopoulos AA, Tzathas C, Polymeros D, Ladas SD. Symptomatic eosinophilic gastritis cured with *Helicobacter pylori* eradication. *Gut* 2005; 54: 1822.