



วัณโรคเยื่อหุ้มหัวใจ: รายงานผู้ป่วย Tuberculous Pericarditis: Case Report

สมชาย ไวกิตติพงษ์ พ.บ.

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

บทคัดย่อ

รายงานผู้ป่วยวัณโรคเยื่อหุ้มหัวใจ 5 รายที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ระหว่างเดือนมิถุนายน 2551 ถึงเดือนมีนาคม 2552 โดยเป็นชนิด acute effusive-constrictive pericarditis 3 ราย, pericardial effusion 1 ราย และ chronic constrictive pericarditis 1 ราย ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาด้วยยาต้านวัณโรคร่วมกับการผ่าตัด การผ่าตัดที่ทำได้แก่ pericardiectomy ผ่านทาง left thoracotomy 3 ราย, pericardiectomy ผ่านทาง median sternotomy 1 ราย, และ subxiphoid pericardiectomy 1 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย อีก 4 รายหายเป็นปกติ วัณโรคเยื่อหุ้มหัวใจอาจจะพบได้มากขึ้นในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการระบาดของวัณโรครุนแรงขึ้นโดยเฉพาะในพื้นที่ที่ยังมีปัญหาในการควบคุมการระบาดของ การตระหนักถึงภาวะนี้จะช่วยให้รักษาได้ถูกต้องและทันเวลา

บทนำ

วัณโรคยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญทั้งในระดับโลกและในประเทศไทย ระยะเวลาหลังนี้สถานการณ์การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงและซับซ้อนขึ้น เช่น พบผู้ป่วยดื้อยาหลายขนานมากขึ้น มีการกลับมาระบาดใหม่ในพื้นที่ที่เคยสงบไปแล้ว เป็นต้น ถึงแม้อุบัติการณ์ของวัณโรคเยื่อหุ้มหัวใจจะพบได้ไม่มาก แต่ก็มียัตราการเสียชีวิตที่สูงถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทันเวลา เป็นเรื่องที่น่าสนใจว่าในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของวัณโรครุนแรงขึ้นเช่นนี้จะส่งผลให้มีอุบัติการณ์ของวัณโรคเยื่อหุ้มหัวใจเพิ่มขึ้นหรือไม่ รายงานนี้ต้องการนำเสนอผู้ป่วยวัณโรคเยื่อหุ้มหัวใจที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลาในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะในพื้นที่ที่ยังมีปัญหาในการควบคุมการระบาดของวัณโรค ควรจะต้องตระหนักถึงภาวะนี้ด้วย เพื่อที่จะได้ให้การรักษาที่ถูกต้องและทันเวลา

รับไว้ตีพิมพ์เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2552

รายงานผู้ป่วย

ในระหว่างเดือนมิถุนายน 2551 ถึง เดือนมีนาคม 2552 มีผู้ป่วยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลา 5 คน เป็นชาย 3 คน และ หญิง 2 คน อายุระหว่าง 21 ถึง 64 ปี เป็นชนิด acute effusive-constrictive pericarditis 3 ราย, pericardial effusion 2 ราย, และ chronic constrictive pericarditis 1 ราย รายละเอียดลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยได้แสดงในตารางที่ 1 การวินิจฉัยได้จากผลทางพยาธิของเยื่อหุ้มหัวใจที่ส่งตรวจ 4 ราย ผู้ป่วยอีก 1 รายที่เป็น pericardial effusion วินิจฉัยจากลักษณะของน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจและการตอบสนองที่ดีต่อยาต้านวัณโรคที่ผู้ป่วยทุกรายมีอาการเหนื่อย นอนราบไม่ได้ อันเนื่องมาจากการทำงานของหัวใจล้มเหลวโดยมีสาเหตุจากการที่หัวใจถูกกดรัดโดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็น acute effusive-constrictive pericarditis จะมีอาการมากและต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน

เพื่อแก้ไขการถูกกดรัดของหัวใจ ผู้ป่วยทุกรายได้ส่งตรวจ HIV และได้ผลเป็นลบ

ผู้ป่วยทั้ง 5 รายได้รับการผ่าตัดรักษา ดังนี้ ผู้ป่วยที่เป็น pericardial effusion ได้รับการทำ subxiphoid pericardiectomy เพื่อระบายเอาน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจออกและส่งตรวจหาสาเหตุ ผู้ป่วยที่เป็น acute effusive-constrictive pericarditis ได้รับการผ่าตัด pericardiectomy ทาง left thoracotomy เพื่อแก้ไขการถูกกดรัดของหัวใจและกำจัดการติดเชื้อ ผู้ป่วย constrictive pericarditis ได้รับการผ่าตัด pericardiectomy ทาง median sternotomy เพื่อแก้ไขการถูกกดรัดของหัวใจ ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาต่อด้วยยาต้านวัณโรคเป็นเวลา 6 เดือน

มีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย เป็นผู้ป่วย acute effusive-constrictive pericarditis ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น tuberculous pericardial effusion มาตั้งแต่ 3 เดือนก่อนหน้านี้อแล้ว และได้รับการรักษาด้วยยาต้านวัณโรค ผู้ป่วยมีประวัติกินยาไม่สม่ำเสมอและยังมีอาการเหนื่อยง่าย ก่อนถูกส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลาผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยมากขึ้นและใช้สูง จากการตรวจ echocardiogram พบน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจจำนวนมากร่วมกับมีพังผืดด้วย ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินด้วยการทำ pericardiectomy ทาง left thoracotomy หลังผ่าตัดผู้ป่วยยังคงมีอาการเหนื่อย เกิดภาวะ pulmonary edema และเสียชีวิตในที่สุด ผู้ป่วยอีก 4 รายมีอาการดีขึ้นหลังผ่าตัดและสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ จากการตรวจติดตามผู้ป่วยดีขึ้นมากและหายเป็นปกติดี

อภิปราย

อุบัติการณ์ของวัณโรคเยื่อหุ้มหัวใจมีแตกต่างกันไปในแต่ละรายงานขึ้นอยู่กับพื้นที่ที่ศึกษา ระยะเวลาที่รายงาน และวิธีการวินิจฉัย ในรายงานของ Fowler และคณะ¹ เมื่อปี พ.ศ. 2534 พบว่า วัณโรคเยื่อหุ้มหัวใจมีประมาณร้อยละ 4 ของโรคเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบทั้งหมด แต่ในรายงานของ Mayosi และคณะ² เมื่อปี พ.ศ. 2548 ซึ่งศึกษาอุบัติการณ์ของวัณโรคเยื่อหุ้มหัวใจในประเทศทางแอฟริกาที่ยังมีการระบาดของวัณโรคสูงร่วมกับอุบัติการณ์ของผู้ป่วยติดเชื้อ HIV สูง

ด้วย พบว่าสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของโรคเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบคือวัณโรค สำหรับในประเทศไทยตามรายงานของ Wivatchai T และคณะ³ เมื่อปี พ.ศ. 2551 พบว่าในจำนวนวัณโรคนอกปอดทั้งหมด 398 ราย พบเป็นวัณโรคเยื่อหุ้มหัวใจร้อยละ 4.5 วัณโรคเยื่อหุ้มหัวใจอาจทำให้เกิดพยาธิสภาพ และแสดงออกเป็นลักษณะทางคลินิกได้ 3 ลักษณะ ได้แก่ pericardial effusion, constrictive pericarditis และ effusive-constrictive pericarditis ในแต่ละลักษณะก็จะมีอาการแสดง, วิธีการวินิจฉัย และวิธีการรักษาต่างกันไป²

ปัญหาที่สำคัญของวัณโรคเยื่อหุ้มหัวใจคือการวินิจฉัย การวินิจฉัยสามารถทำได้โดยการตรวจสารน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ หรือการตรวจทางพยาธิของเยื่อหุ้มหัวใจที่ผ่าตัดเอาออกมา โอกาสที่จะตรวจพบเชื้อวัณโรคในสารน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจมีไม่มาก และการรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือทางพยาธิ ก็ต้องใช้เวลาซึ่งอาจจะไม่ทันต่อการรักษา บางครั้งอาจจะต้องตัดสินใจให้การรักษาแบบวัณโรคโดยอาศัยเพียงลักษณะอาการทางคลินิกร่วมกับลักษณะเท่าที่ตรวจพบได้ของสารน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจหรือพยาธิสภาพที่เห็นจากการผ่าตัดเท่านั้น²

อัตราการตายของวัณโรคเยื่อหุ้มหัวใจอาจสูงถึงร้อยละ 85 ถ้าไม่ได้รับการรักษา แต่ถ้าได้รับการรักษาที่เพียงพอและทันเวลา อัตราตายสามารถลดลงมาเหลือเพียงร้อยละ 3-11⁴ สาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญมาจากการถูกกดรัดของหัวใจ ซึ่งอาจเกิดจาก cardiac tamponade หรือ constriction ด้วยเหตุนี้การรักษานอกจากการให้ยาต้านวัณโรคแล้ว การผ่าตัดเอาเยื่อหุ้มหัวใจออก (pericardiectomy) จึงมีความสำคัญ⁵ เพราะนอกจากจะช่วยในการวินิจฉัยแล้ว ยังเป็นการรักษาภาวะกดรัดหัวใจ และป้องกันการเกิด constrictive pericarditis ในอนาคตด้วย จะเห็นว่าในรายงานนี้มีผู้ป่วย 1 รายเสียชีวิตเนื่องจากได้รับการผ่าตัดที่ล่าช้าเกินไปถึงแม้จะได้รับยาต้านวัณโรคแล้วก็ตาม

การผ่าตัดที่ทำอาจจะเป็นเพียงการทำ subxiphoid pericardiectomy เพื่อระบายน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจออกเป็นการรักษาภาวะ cardiac tamponade รวมทั้งเอาน้ำและเยื่อหุ้มหัวใจบางส่วนไปตรวจ หรือการผ่าตัดเอาเยื่อหุ้มหัวใจออกให้ได้มากที่สุด เพื่อรักษาภาวะ constriction การทำ

subxiphoid pericardiectomy มักจะทำในกรณีที่เป็นเพียง pericardial effusion ส่วนการทำ pericardiectomy จะทำในกรณีที่เป็น acute effusive-constrictive pericarditis หรือ constrictive pericarditis การทำ pericardiectomy ในกรณี acute effusive-constrictive pericarditis มีความจำเป็นมาก และอาจจะต้องรีบทำด้วย เพราะนอกจากจะเป็นการรักษา การถูกกดรัดของหัวใจแล้วยังช่วยกำจัดและลดการติดเชื้อมากในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ การตรวจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจจะช่วยบอกได้ว่า ผู้ป่วยเป็น pericardial effusion หรือ acute effusive-constrictive pericarditis ซึ่งจะทำให้สามารถวางแผนการผ่าตัดได้ถูกต้อง

ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็น pericardial effusion นอกจากการให้ยาต้านวัณโรคและระบายเอาน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจออกเพื่อรักษา cardiac tamponade แล้ว การป้องกันไม่ให้เป็น constrictive pericarditis ที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นได้ในอนาคตก็เป็นเรื่องสำคัญและยังเป็นประเด็นที่ถกเถียงกันอยู่ Suwan PK และคณะ⁶ ได้รายงานการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิด constrictive pericarditis พบว่า การมีภาวะ cardiac tamponade ตั้งแต่ระยะแรกของ acute tuberculous pericarditis เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิด constrictive pericarditis ในอนาคต สำหรับระยะเวลาที่จะเกิด constrictive pericarditis นั้นไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพ

อาจจะเร็วภายใน 2-3.5 เดือน⁵ หรือนานภายใน 12-30 เดือน⁶ การให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วย pericardial effusion เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด constriction ยังเป็นประเด็นที่ถกเถียงกันอยู่ เท่าที่มีรายงานจนถึงปัจจุบันยังไม่มีความชัดเจนว่าการให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ จะช่วยป้องกันภาวะ constrictive pericarditis ได้⁷ เมื่อคำนึงถึงโอกาสเกิด constrictive pericarditis ที่มีในรายงานอยู่ระหว่างร้อยละ 40-50^{5,6} รวมถึงปัญหาของการผ่าตัดรักษาสำหรับ constrictive pericarditis แล้ว⁸ การทำผ่าตัด pericardiectomy ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกซึ่งทำได้ง่ายกว่าน่าจะเป็นสิ่งที่ควรจะได้รับการพิจารณาโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการของ cardiac tamponade หรือพบมี fibrin มากจากการตรวจด้วย echocardiogram

ภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลศูนย์ยะลาได้รับรักษาผู้ป่วยวัณโรคเยื่อหุ้มหัวใจ 5 ราย ตามรายงานที่นำเสนอซึ่งมากกว่าปีที่ผ่าน ๆ มาประกอบด้วยในสถานการณ์ที่มีการระบาดของวัณโรครุนแรงและซับซ้อนขึ้นเช่นนี้ ทำให้สงสัยว่าจะมีอุบัติการณ์ของวัณโรคเยื่อหุ้มหัวใจเพิ่มมากขึ้นหรือไม่ ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจและน่าติดตามต่อไป อย่างไรก็ตาม แพทย์ผู้รักษาควรจะต้องตระหนักถึงภาวะนี้ไว้ด้วย เพื่อจะได้ให้การรักษาที่ถูกต้องและทันเวลา

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดลักษณะทางคลินิกและการรักษาของผู้ป่วย

	วันที่ Admit	เพศ	อายุ	อาการแสดง	ชนิดที่เป็น	การผ่าตัดที่ทำ	ผลการรักษา
รายที่ 1	6 ก.พ. 2551	ชาย	28	Congestive heart failure, เป็น acute TB pericarditis 3 ปีก่อน, X-ray พบ calcified pericardium	Constrictive pericarditis	Median pericardiectomy	ดี
รายที่ 2	4 มิ.ย. 2551	ชาย	25	3 เดือนก่อน เป็น acute TB pericarditis ได้ยาด้านวัณโรค, มี congestive heart failure เหนื่อยมากขึ้น	Effusive-constrictive pericarditis	Pericardiectomy (Left thoracotomy)	เสียชีวิตหลังผ่าตัดจาก severe pulmonary edema
รายที่ 3	3 ธ.ค. 2551	หญิง	64	เหนื่อยนอนราบไม่ได้ 1 สัปดาห์, X-ray พบเงาหัวใจโตมาก, Echocardiogram มี massive pericardial effusion	Pericardial effusion	Subxiphoid pericardiectomy	ดี
รายที่ 4	17 ก.พ. 2552	หญิง	21	หลังคลอดลูก 2 สัปดาห์ มีเหนื่อยนอนราบไม่ได้, ใช้ echocardiogram มี pericardial effusion with fibrin	Effusive-constrictive pericarditis	Pericardiectomy (Left thoracotomy)	ดี
รายที่ 5	19 ก.พ. 2552	ชาย	42	ไข้ ไอ เหนื่อยนอนราบไม่ได้ 1 สัปดาห์, X-ray มี infiltration ในปอด และเงาหัวใจโต, Echocardiogram มี pericardial effusion with fibrin	Effusive-constrictive pericarditis	Pericardiectomy (Left thoracotomy)	ดี

เอกสารอ้างอิง

- Fowler NO. Tuberculous pericarditis. JAMA 1991; 266:99-103.
- Mayosi BM, Burgess LJ, Doubell AF. Tuberculous pericarditis. Circulation 2005; 112:3608-16.
- Wiwatcochai T, Anantasetagoon T. Extra-pulmonary tuberculosis at a regional hospital in Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2008; 39:521-5.
- Maisch B, Seferovic PM, Ristic AD, Erbel R. Guidelines on the diagnosis and management of pericardial diseases executive summary. The Task Force on the Diagnosis and Management of Pericardial Disease of the European Society of Cardiology. Eur Heart J 2004; 25:587-610.
- Sagrsta-Sauleda J, Permanyer-Miralda G, Soler-Soler J. Tuberculous pericarditis: ten year experience with a prospective protocol for diagnosis and treatment. J Am Coll Cardiol 1988; 11:724-8.
- Suwan PK, Potjalongslip S. Predictors of constrictive pericarditis after tuberculous pericarditis. Br Heart J 1995; 73:187-9.
- Ntsekhe M, Wiysonge C, Volmink JA, et al. Adjuvant corticosteroids for tuberculous pericarditis: promising, but not proven. Q J Med 2003; 96:593-9.
- Bashi VV, John S, Ravikumar E, et al. Early and late results of pericardiectomy in 118 cases of constrictive pericarditis. Thorax 1988; 43:637-41.

Abstract: Waikittipong S. Tuberculous Pericarditis: Case Report. Thai J Tuberc Chest Dis Crit Care 2009; 30:161-65.

Department of Surgery, Yala Hospital, Ministry of Public Health, Yala

Five patients with tuberculous pericarditis were treated at Yala Hospital between June 2008 to March -2009. There were 5 patients with clinical characteristics as follow: acute effusive-constrictive in 3 patients, pericardial effusion in 1 patient, and constrictive pericarditis in 1 patient. All were treated by anti-tuberculous drugs and underwent the operations. The operations performed were as follow: pericardiectomy through left thoracotomy in 3 patients, pericardiectomy through median sternotomy in 1 patient, and subxiphoid pericardiotomy in 1 patient. There was one patient dead. Another four patients recovered well. In the current era with resurgence of tuberculosis, cases of tuberculous pericarditis might increase in numbers, especially in the epidemic area. Early awareness of these conditions helps give prompt diagnosis and management.