

Interhospital Chest Conference

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (29 พฤศจิกายน 2550)

วนิดา เปาอินทร์*, พรรณพัชร พิริยะนนท์*, กานต์ แดงเที่ยง**

*ภาควิชากุมารเวชศาสตร์, **ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 8 สัปดาห์ ภูมิลำเนา จ.ปทุมธานี ประวัติได้จากมารดา เชื่อถือได้ 90%

CC: หายใจเสียงดัง 2 วัน

PI: 8 สัปดาห์ PTA มีเสียงหายใจครืดคราดตั้งแต่แรกเกิด ไม่หอบ คุณนมได้ดี
2 วัน PTA หายใจเสียงดัง ไอมีเสมหะในคอ ไข้ต่ำๆ กินได้ลดลง ไม่ซึม

PH: คลอดปกติ ครบกำหนด น้ำหนักแรกเกิด 3,900 กรัม apgar 9,10
หายใจครืดคราดตั้งแต่เกิด ไม่มีประวัติสำคัญ คุณนมดี ไม่เหนื่อย ไม่สัมพันธ์กับท่านอน
อายุ 1 เดือน เป็นหวัด อาการหายใจเสียงดังมากขึ้นจนมีอาการเหนื่อยขณะคุณนม หน้าอกบวม
ส่งเสียงอ้ออ สบตา ยิ้ม

Vaccination: BCG, HBV1

Nutrition: IF 4 0z x 6 feeds

PE: A Thai boy infant, active, mild dyspnea, inspiratory & expiratory stridor, no cyanosis, not pale

V/S: RR 40 /min, PR 100 /min , BP90/56 mmHg, BT 37.8°C

BW 6,900 gm, Ht 56 cm, HC 38 cm, no dysmorphic feature

HEENT: AF 2x2 cm

Heart: normal S1S2, no murmur

Lung: equal breath sound, good air entry

Abdomen: no distension, liver - 1 cm below RCM, spleen - not palpable

Extremity: no deformity

Skin: no skin lesion

Neurologic: motor - gr V all, DTR 2+ all, BBK - plantar response

Assessment: Upper airway obstruction ของทารกายนี มีข้อสังเกตดังต่อไปนี้

- การที่มีอาการหายใจเสียงดังตั้งแต่แรกเกิดควรสงสัยความผิดปกติทางระบบหายใจส่วนบนที่เป็นแต่กำเนิด
- การไม่มีเสียงแหบทำให้คิดถึงปัญหาที่ vocal cord ลดลง
- การได้ยินเสียง biphasic stridor ทำให้คิดถึง intrathoracic airway มากขึ้น
- Stridor ไม่เปลี่ยนแปลงเมื่อเปลี่ยนท่านอน ทำให้คิดถึง laryngomalacia (ซึ่งเป็น congenital upper airway anomaly ที่พบบ่อยที่สุด) น้อยลง
- ขณะที่มีการติดเชื้อในระบบหายใจส่วนบน จะเหนื่อยมากขึ้น เป็นลักษณะที่พบได้เสมอในผู้ป่วยที่มี underlying airway obstruction
- การเจริญเติบโตปกติ การดูคนมปกติในขณะที่ไม่มีการติดเชื้อระบบหายใจ แสดงให้เห็นว่าอาการของการอุดกั้นทางเดินหายใจไม่รุนแรงจนถึงมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโต
- การพิจารณาสังเกตเพิ่มเติมในกรณีที่มีอาการทางเดินหายใจส่วนบนอุดกั้นแต่กำเนิดขึ้นอยู่กับ การดำเนินโรค ถ้าในกรณีที่อาการเข้าได้กับ laryngomalacia โดยมี inspiratory stridor เปลี่ยนท่านอนแล้วดีขึ้น เสียงไม่แหบ อาการไม่รุนแรง ไม่รบกวนการเจริญเติบโต ติดตามอาการแล้วดีขึ้นเรื่อยๆ อาจไม่จำเป็นต้องสังเกตเพิ่มเติม แต่ถ้ามีอาการไม่เหมือน laryngomalacia หรือมีอาการรุนแรง ควรสังเกตเพิ่มเติม ผู้ป่วยรายนี้มี biphasic stridor เปลี่ยนท่าแล้วไม่ดีขึ้น ขณะมีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้น มีปัญหาการอุดกั้นทางเดินหายใจที่มากขึ้นจนต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล จึงควรตรวจเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุ

Initial investigation

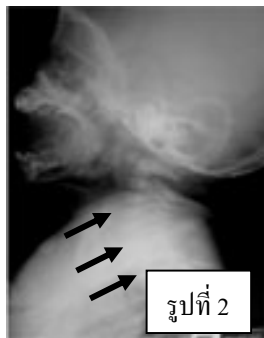
CBC: WBC 11,400/mm³, PMN 32%, L 66%, M 2%, Hct 30%, plt 650,000/mm³

UA, electrolytes, BUN, Cr: WNL

รูปที่ 1 Chest film: The trachea is not well visualized. Both main bronchi are patent. There is no pulmonary infiltration.



รูปที่ 2 Lateral neck: The trachea is diffusely narrow (arrows)



Hospital course:

ถึงแม้ว่าผู้ป่วยรายนี้ควรได้รับการตรวจเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุ แต่ระยะที่ผู้ป่วยมีอาการมากจากการติดเชื้อ ควรได้รับการรักษาให้ผู้ป่วยดีขึ้นก่อน

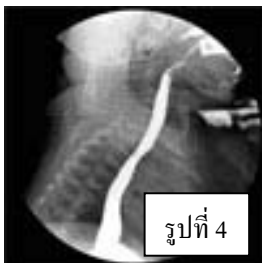
ผู้ป่วยได้รับการรักษา ด้วย ampicillin IV, dexamethasone IV (single dose), adrenalin nebulization (p.r.n.) ผู้ป่วยอาการดีขึ้นสามารถกลับบ้านหลังจากอยู่โรงพยาบาล 5 วัน และได้นัดมาเพื่อตรวจเพิ่มเติม

Further investigation:

Bronchoscope: anterior compression at mid trachea from a left inferior to right superior direction, accompanied by tracheomalacia

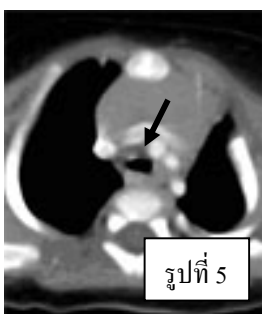


รูปที่ 3 Esophagography frontal view

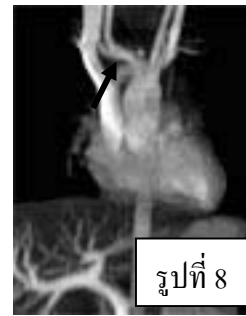
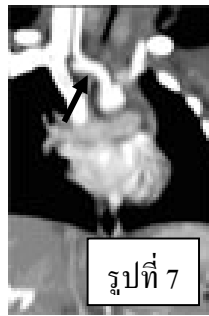
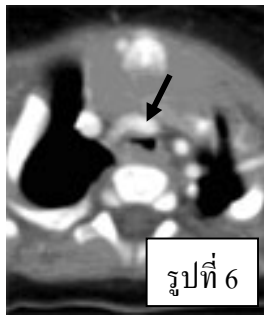


รูปที่ 4 Lateral view: Normal esophagography. No extraluminal compression in both anteroposterior and lateral view

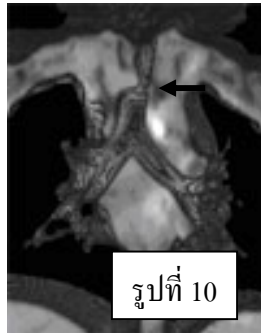
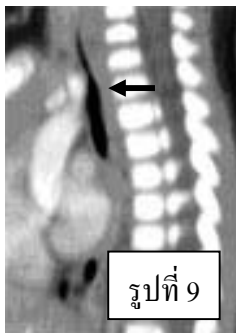
รูปที่ 5-8 CT Angiography of the thoracic aorta



รูปที่ 5: The origin of the innominate artery is on the left side of the trachea (arrow).



รูปที่ 6 Axial view, รูปที่ 7 Coronal MIP image, และ รูปที่ 8 MIP 3D reconstruction: The innominate artery across the trachea anteriorly and cause anterior indentation to trachea (arrow).



รูปที่ 9 Sagittal MIP image และ
รูปที่ 10 MinIP 3D

reconstruction: Focal narrowing of trachea at the level that innominate artery across anteriorly. There is also diffuse narrowing of the trachea, owing to tracheomalacia.

Diagnosis:

1. Tracheomalacia
2. Innominate artery compression on the trachea

Treatment:

การรักษาขึ้นกับความรุนแรงของอาการ ในรายนี้อาการน้อย ไม่มีปัญหาการเจริญเติบโต จึงให้การรักษาแบบประคับประคอง แนะนำป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ และถ้ามีการติดเชื้อทางเดินหายใจ ควรรับให้การรักษา

Tracheobronchomalacia (TBM)

TBM เป็นภาวะที่พบได้น้อยในทารกและเด็ก เป็นความผิดปกติของหลอดลมที่ยืดหยุ่นผิดปกติ อาจเป็นความผิดปกติอย่างเดี่ยว (primary TBM) หรือพบร่วมกับความผิดปกติอื่น (ตารางที่