

รายงานผู้ป่วย

(จาก Interhospital Chest Conference ที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี)

Lingual Thyroid, Presenting with Congenital Stridor

นพ.ประวิทย์ เจนตชัย

นพ.สรศักดิ์ โลหะจินดารัตน์

พญ.พนิดา ศรีสันต์

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 2 เดือน 10 วัน , ภูมิลำเนา จ.สมุทรสาคร

อาการสำคัญ หายใจเสียงดังนานประมาณ 3 สัปดาห์

ประวัติปัจจุบัน

- 3 สัปดาห์ก่อน มีอาการไอ หายใจเร็ว หน้าอกบวม หายใจเสียงดัง ไม่มีไข้ ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่คลินิก ได้ยาแก้ไอ และยาขยายหลอดลม อาการไม่ดีขึ้น
- 2 สัปดาห์ก่อน มีอาการหอบมากขึ้น ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลต่างจังหวัด ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นปอดบวม ให้การรักษาด้วย ampicillin , gentamicin intravenous และพ่น salbutamol ระหว่างรับการรักษาที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีไข้ แต่ยังมีหายใจแรง หายใจเสียงดังญาติจึงขอมารับการรักษาที่สถาบันสุขภาพเด็ก ฯ

ประวัติอดีต

- ระหว่าง ANC มารดาสุขภาพแข็งแรงดี , ผลเลือดปกติ
- คลอดปกติ , ผู้ป่วยเป็น twin A , น้ำหนักแรกคลอด 2,700 กรัม , แรกคลอดแข็งแรงดี
- Immunization : BCG , HBV
- พัฒนาการ : ชันคอ , ยิ้ม , จ้องหน้า
- Feeding : breast feeding 2 สัปดาห์ , ปัจจุบันนมผสม 2 oz x 6 F

ตรวจร่างกาย

T. 37 °C , RR 48 / min , body weight 5 kg. , not pale , no jaundice

HEENT - Pharynx not injected , Tonsils not enlarged , Cerumen impact both ears

Cervical lymph node not palpable

CHEST - Suprasternal retraction , Heart – no murmur

Lungs – inspiratory stridor , rhonchi both lungs

ABDOMEN - Liver and spleen not palpable

NEUROLOGICAL SYSTEM - Grossly intact

INVESTIGATIONS

CBC - Hct 36 % , wbc 9,900 /mm³ (N 22 % , L 66 % , Mono 9 % , ATL 3 %) , Platelet 494,000 /mm³

Film chest , airway (AP , Lat.) - within normal limit

Upper GI study - normal swallowing function , no esophageal compression ,
moderate gastroesophageal reflux (GER)

FOB - broad base mass at midline base of tongue , displacing epiglottis to posterior portion and
floppy larynx (impression – lingual mass with laryngomalacia)

Thyroid scan - non visualized normal thyroid gland , abnormal increased uptake at base of tongue
(impression – lingual thyroid)

Thyroid function test - T_4 10.18 (7.2 – 15.6 g / dL)
 T_3 283.8 (102 – 264 ng / dL)
TSH 25.03 (0.6 – 6.3 g / dL)
(impression : hypothyroid with compensation)

การรักษา

ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย Eltroxin (100 g) $\frac{1}{4}$ tab oral ,OD ผู้ป่วยมาติดตามการรักษาอีก 1 เดือนต่อมา
ยังมีอาการหายใจเสียงดังเหมือนเดิม ยังมีไอแต่ไม่บ่อย ได้เพิ่มขนาดยา Eltroxin (100 g) $\frac{1}{2}$ tab oral ,OD และได้นัด
ผู้ป่วยมาติดตามการรักษาพร้อมกับผล thyroid function test

DISCUSSION

จากอาการแสดง inspiratory stridor ที่เริ่มแสดงอาการในผู้ป่วยอายุประมาณ 1 เดือน ทำให้นึกถึงสาเหตุที่น่าจะเกิดจาก congenital lesion ที่ทำให้เกิด upper airway obstruction ซึ่งสาเหตุของ stridor อาจพบความผิดปกติได้ตั้งแต่ nose/nasopharynx , oral cavity / oropharynx, larynx, trachea จนถึง carina ลักษณะ inspiratory stridor ทำให้นึกถึงความผิดปกติที่เป็น extrathoracic upper airway lesion จากประวัติผู้ป่วยไม่มีอาการเขียว หรือหอบเหนื่อยระหว่างการดูนม ซึ่งทำให้ไม่นึกถึงภาวะ choanal atresia และจากการตรวจร่างกายไม่พบความผิดปกติใน nasal cavity และ oral cavity ไม่พบ craniofacial dysmorphic feature ความผิดปกติที่เกิดขึ้นบริเวณ larynx ที่พบได้บ่อย คือ laryngomalacia แต่ผู้ป่วยรายนี้ไม่มีประวัติของเสียง stridor ที่เบาลงในท่านอนคว่ำ ซึ่งอาจจะพบได้ใน laryngomalacia หรือ abnormal vessels ที่กดทับบริเวณ trachea ทำให้เกิด anterior tracheal compression จากการตรวจร่างกายไม่พบ skin hemangioma ซึ่งอาจจะพบร่วมด้วยได้ประมาณ 50 % ในผู้ป่วย subglottic hemangioma film airway ไม่พบ abnormal asymmetric shadow ที่บริเวณ subglottic area ผู้ป่วยเป็น twin A คลอดปกติไม่มีประวัติ birth trauma ไม่มีเสียงแหบ และ weak cry จากการตรวจร่างกายไม่พบ neurological abnormality ซึ่งจะทำให้นึกถึง vocal cord paralysis สำหรับความผิดปกติอื่น ๆ เช่น subglottic cyst / web, congenital laryngeal/ subglottic stenosis, laryngotracheoesophageal cleft คงต้องอาศัยการทำ endoscopy เพื่อช่วยในการวินิจฉัย และ laryngeal cleft น่าจะมีประวัติไอ สำลักเวลากินนม กรณี extrinsic tracheal or distal airway compression ที่พบได้จาก abnormal มักพบเป็น expiratory stridor และอาจมี dysphagia ร่วมด้วย เนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติดูนมแล้วสำลักเป็นบางครั้งแต่ไม่บ่อย ไม่มีอาการเขียว หรือไอระหว่างการดูนม ทำให้นึกถึง GER ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุของ stridor ได้ แต่ผู้ป่วยไม่มีลักษณะ failure to thrive จากการตรวจเพิ่มเติมพบว่า Film airway (AP,Lateral) ปกติ barium study พบ moderate GER ไม่มี