

รายงานผู้ป่วย

Case Report

รายงานผู้ป่วย : เด็กหญิงไทย อายุ 5 เดือน มีเส้นเลือดผิดปกติใต้ต่อกล่องเสียง

Case Report: A 5-month-old girl Presented with Subglottic Hemangioma

จिरันท์ วีรกุล* ธมลพรรณ เกียรติวิฑูรกุล* วรพรรณ จิตต์ธรรม* ไกลตา ศรีสิงห์*

นภาพร เลิศสวัสดิ์วิชา* ชฎาธาร เหลืองสว่าง**

Jiranun Weerakul* Thamonpan Kiatvitchukul* Worawan Jittam* Klaita Srising*

Nawaporn Lertsawatwichha* Chadathan Luangsawang**

*ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

*Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Naresuan University, Phitsanulok, 65000

**ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

**Department of Otolaryngology, Faculty of Medicine, Naresuan University, Phitsanulok, 65000

บทคัดย่อ

ภาวะเส้นเลือดผิดปกติใต้ต่อกล่องเสียง (subglottic hemangioma) เป็นภาวะผิดปกติที่พบได้ไม่บ่อยในเด็ก อาการแสดงมักเกิดในช่วงอายุ 2-6 เดือน โดยมีอาการหายใจเสียงดัง หายใจลำบาก อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ รายงานนี้นำเสนอผู้ป่วยเด็กหญิงไทย 1 ราย อายุ 5 เดือน มีอาการหายใจลำบากตั้งแต่อายุ 2 เดือน ตรวจร่างกายพบว่าหายใจเสียงดังทั้งช่วงหายใจเข้าและออก ตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วย เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ สแกนหัวใจ และส่องกล้องบริเวณหลอดลมคอ ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะเส้นเลือดผิดปกติใต้ต่อกล่องเสียง รักษาด้วยการกินยาเพรดนิโซโลนและโพรพราโนลอล อาการดีขึ้นภายใน 5 วันหลังการรักษา ดังนั้นในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเส้นเลือดผิดปกติใต้ต่อกล่องเสียง ควรเลือกการรักษาด้วยยากินก่อนเป็นลำดับแรก เนื่องจากการรักษาได้ผลดีและมีผลข้างเคียงน้อย

คำสำคัญ: ภาวะเส้นเลือดผิดปกติใต้ต่อกล่องเสียง หายใจลำบาก ยาโพรพราโนลอล

พุทธชินราชเวชสาร 2018;35(1):100-7.

Abstract

Subglottic hemangioma, an abnormal vessel in airway, is uncommon disease in infant. The initial symptoms presents within 2-6 months of life. The symptoms are stridor and dyspnea which may be life threatening airway obstruction. This present case was a five months girl with respiratory distress at the age of two months old. Physical examination showed severe inspiratory and expiratory stridor. The investigations, consisted of CT chest, cardiac catheterization and bronchoscope, supported the diagnosis of subglottic hemangioma. The managements were oral prednisolone and propranolol with five days improved. Thus, when the patient was diagnosed as subglottic hemangioma, the first line of treatment should be oral medication due to the good clinical outcome and low adverse event.

Keyword: subglottic hemangioma, dyspnea, propranolol

Buddhachinaraj Med J 2018;35(1):100-7.

บทนำ

ภาวะเส้นเลือดผิดปกติ (hemangioma) เป็นความผิดปกติที่พบได้ประมาณร้อยละ 5-10 ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี อาการแสดงมีหลายรูปแบบ เช่น มีเส้นเลือดผิดปกติบริเวณผิวหนัง (superficial hemangioma) มีเส้นเลือดผิดปกติที่อวัยวะภายในร่วมกับมีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด (Kasabach-Merritt phenomenon) การดำเนินโรค มีระยะที่เส้นเลือดโตอย่างรวดเร็วในช่วง 1-2 ปีแรก หลังจากนั้นลดขนาดลงและหายได้เองในเวลา 2-5 ปี แต่ถ้าความผิดปกตินี้อยู่ในที่ที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น อยู่บริเวณคอ หรือได้ต่อกล่องเสียง อาจกดทางเดินหายใจ จำเป็นต้องให้การรักษาอย่างเร่งด่วน¹

ภาวะเส้นเลือดผิดปกติได้ต่อกล่องเสียง (subglottic hemangioma) เป็นภาวะที่พบได้ไม่บ่อย พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สัดส่วน 2:1 อาการแสดงที่พบคือหายใจเสียงดังเรื้อรัง และอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากการอุดตันทางเดินหายใจได้ การตรวจพิเศษที่ช่วยในการวินิจฉัยคือการส่องกล้องเข้าไปในหลอดลมคอ (rigid bronchoscope) พบก้อนสีแดงอมเขียวบริเวณได้ต่อกล่องเสียง^{2,3} หากผู้ป่วยมีภาวะเส้นเลือดผิดปกติได้ต่อกล่องเสียง ต้องตรวจหาความผิดปกติร่วม คือ PHACE syndrome (posterior fossa brain malformations, hemangiomas of the face (large or complex), arterial anomalies, cardiac anomalies, and eye abnormalities)^{4,5}

การรักษาภาวะเส้นเลือดผิดปกติได้ต่อกล่องเสียงมีหลายวิธี เช่น การกินยาสเตียรอยด์ (steroids) การกินยาโพรพรานอลอล (propranolol) การยิงคาร์บอนไดออกไซด์เลเซอร์ การผ่าตัด การเลือกวิธีการรักษาแบบใดนั้น ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย และขีดความสามารถของโรงพยาบาลที่รักษา⁶

รายงานผู้ป่วยรายนี้ นำเสนอผู้ป่วยที่มีอาการอาการแสดง ผลการตรวจพิเศษครบถ้วน ในการวินิจฉัยภาวะเส้นเลือดผิดปกติได้ต่อกล่องเสียงตลอดจนมีการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาเป็นเป็นอย่างดี เพื่อประกอบการพิจารณากำหนดเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยในลักษณะนี้ต่อไป

รายงานผู้ป่วย: เด็กหญิงไทย อายุ 5 เดือน

อาการสำคัญ: หายใจเสียงดัง ตั้งแต่อายุ 2 เดือน

อาการปัจจุบัน: เมื่อผู้ป่วยอายุ 2 เดือน พบว่ามีอาการหายใจเสียงดัง หน้าอกบวม มีอาการประมาณ 10 วัน จึงไปรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดแห่งหนึ่ง ตรวจร่างกายที่นั่นพบว่าหายใจเสียงดังทั้งช่วงหายใจเข้าและออก (inspiratory and expiratory stridor) ได้นอนรักษาในโรงพยาบาล เกิดปัญหาปอดอักเสบ 2 ครั้ง ต้องใส่ท่อช่วยหายใจเป็นเวลา 23 วัน และ 10 วัน ตามลำดับ หลังจากถอดท่อช่วยหายใจยังมีปัญหาหายใจเสียงดัง จึงส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

ประวัติอดีต: คลอดครบกำหนด อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ น้ำหนักแรกคลอด 3,100 กรัม ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

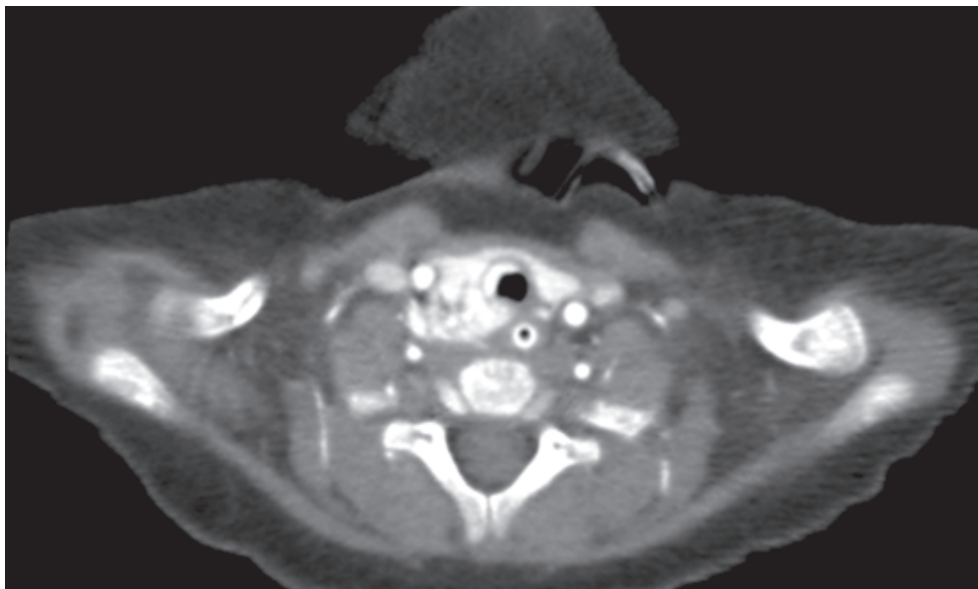
ประวัติครอบครัว: มารดา อายุ 35 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ผลเลือดระหว่างตั้งครรภ์ปกติ

ตรวจร่างกาย พบ อุณหภูมิกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 128 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 109/60 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 6.5 กิโลกรัม (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50) ความยาว 61 เซนติเมตร (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50) เปลือกตาไม่ซีด หัวใจปกติ คลำช่องท้องปกติ ไม่มีผื่นแดงบริเวณผิวหนัง การตรวจร่างกาย ระบบประสาทอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีชายโครงบวมเล็กน้อยขณะหายใจ (mild subcostal retraction) ฟังเสียงหายใจมี inspiratory and expiratory stridor

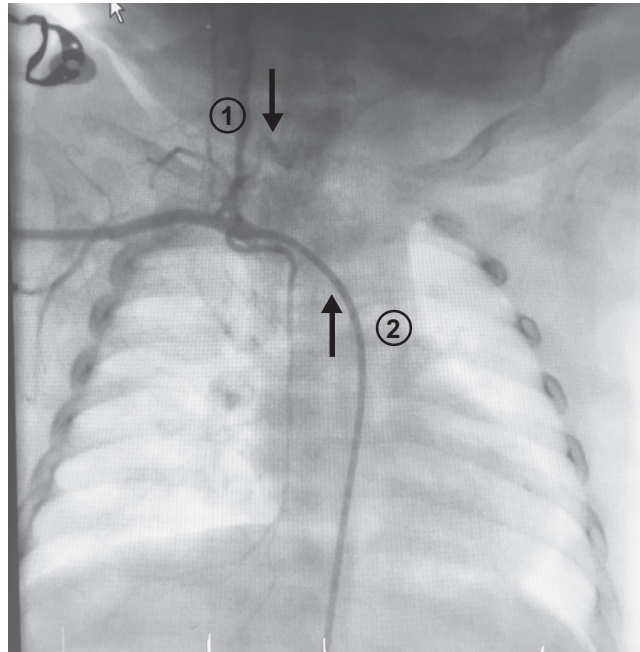
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 35.1 ฮีโมโกลบิน 11.4 กรัม/ดล.

เม็ดเลือดขาว 4,450 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิลร้อยละ 38 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 62 เกล็ดเลือด 599,000/ลูกบาศก์มิลลิเมตร

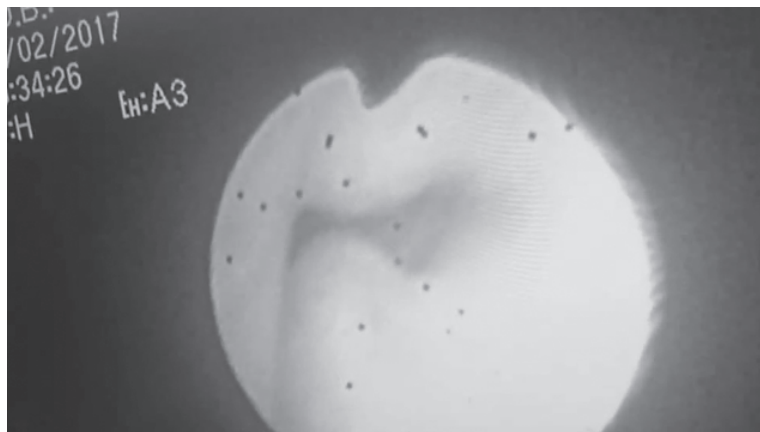
ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์และฉีดสี (computer tomography with angiogram of chest) พบมีการตีบแคบของหลอดลม โดยการกดจากภายนอกที่ระดับกระดูกคอข้อที่ 6 ขนาดความกว้างของหลอดลม 1.7 มิลลิเมตร อยู่ใต้ต่อกล่องเสียง 2.2 เซนติเมตร โดยพบเส้นเลือดผิดปกติที่บริเวณผนังของหลอดลมเป็นเหตุให้หลอดลมตีบแคบ ดังแสดงในรูปที่ 1 ผลการสวนหัวใจและฉีดสี พบเส้นเลือดผิดปกติขนาดใหญ่บริเวณใต้ต่อกล่องเสียง ดังแสดงในรูปที่ 2 ผลการส่องกล้องบริเวณหลอดลมคอ (bronchoscope) พบเส้นเลือดผิดปกติใต้ต่อกล่องเสียงความยาว 2 เซนติเมตร ดังแสดงในรูปที่ 3



รูปที่ 1 เอกซเรย์คอมพิวเตอร์และฉีดสีของทรวงอก พบการตีบแคบของหลอดลมโดยการกดจากภายนอก ที่ระดับกระดูกคอข้อที่ 6 ขนาดความกว้างของหลอดลม 1.7 มิลลิเมตร อยู่ใต้ต่อกล่องเสียง 2.2 เซนติเมตร



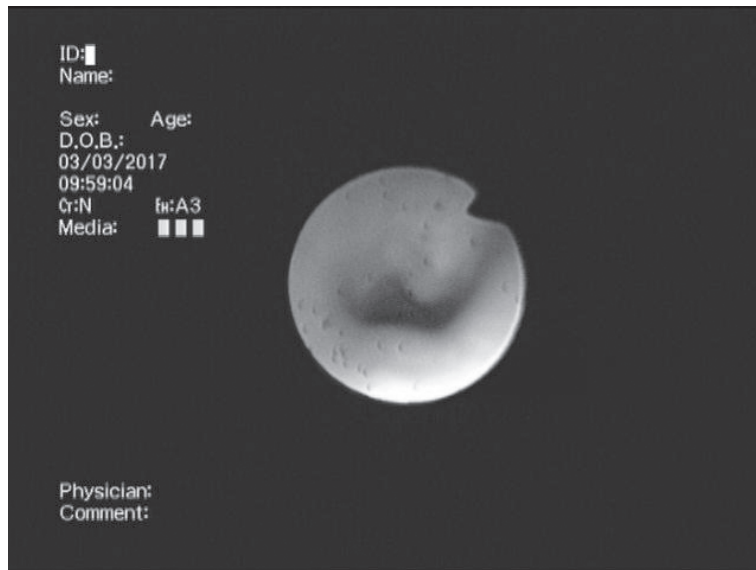
รูปที่ 2 การสวนหัวใจและฉีดสี พบมีพบเส้นเลือดผิดปกติขนาดใหญ่บริเวณใต้ต่อกล่องเสียง (ลูกศร 1) และมีการแตกแขนงของเส้นเลือดฝอยไปโอบรอบบริเวณกล่องเสียง (ลูกศร 2)



รูปที่ 3 การส่องกล้องบริเวณหลอดลมคอ พบเส้นเลือดผิดปกติบริเวณหลอดลมใต้ต่อกล่องเสียง ด้าน posterolateral ขนาด 2x2 เซนติเมตร ทำให้ขนาดของหลอดลมลดลงเหลือร้อยละ 50

การวินิจฉัยโรค คือ เส้นเลือดผิดปกติใต้ต่อกล่องเสียง (subglottic hemangioma) ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการกินยาเพรดนิโซโลน 1 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน โดยแบ่งให้ทุก 8 ชั่วโมง เป็นเวลา 7 วัน ร่วมกับยาโพพรานอลอล 1 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน โดยแบ่งให้ทุก 12 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 วัน หลังจากนั้นปรับขนาดยาโพพรานอลอลขึ้นครั้งละ 1 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวันทุก 3 วัน จนถึง 3 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน ขณะที่รักษาโดยการกินยาดังกล่าว ผู้ป่วยไม่มีภาวะน้ำตา

ในเลือดต่ำ หลังจากให้ยาไป 5 วัน อาการหายใจเสียงดังดีขึ้นมาก ผู้ป่วยนอนหลับและกินนมได้ตามปกติ แพทย์จึงให้กลับบ้านโดยให้ยาโพพรานอลอล 3 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน โดยแบ่งให้กินทุก 12 ชั่วโมงต่อเนื่อง นัดติดตามอาการหลังจากรักษา 2 สัปดาห์พบว่า ผู้ป่วยไม่มีอาการหายใจเสียงดัง ผลการส่องกล้องบริเวณหลอดลมคอซ้ำหลังการรักษา 4 สัปดาห์ พบว่า เส้นเลือดผิดปกติใต้ต่อกล่องเสียงมีขนาดเล็กลง ดังแสดงในรูปที่ 4



รูปที่ 4 การส่องกล้องบริเวณหลอดลมคอหลังการรักษา 4 สัปดาห์ พบเส้นเลือดผิดปกติบริเวณหลอดลมใต้ต่อกล่องเสียงมีขนาดลดลง หลอดลมมีขนาดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 70-80 ของปกติ

วิจารณ์

ภาวะเส้นเลือดผิดปกติใต้ต่อกล่องเสียงเป็นภาวะที่พบได้ในกลุ่มโรคที่มีก้อนบริเวณทางเดินหายใจของเด็ก การดำเนินของโรคมักไม่มีการแสดงผิดปกติเมื่อแรกเกิด แต่อาจพบว่าในบริเวณดังกล่าวอาจมีสีซีด มีเส้นเลือดขยายตัวมาก (telangiectasia) หรือมีสีน้ำเงินเล็กน้อย หลังจากนั้นเมื่ออายุ 3-7 สัปดาห์ บริเวณดังกล่าวมองเห็นชัดเจนมากขึ้น เมื่ออายุ 2-6 เดือน เริ่มแสดงอาการหายใจเสียงดัง อาการเป็นมากขึ้นเมื่อร้อง แต่ในขณะพักอาการดีขึ้น อาการในช่วงนี้เกิดจากหลอดลมบริเวณที่มีพยาธิสภาพมีเส้นผ่าศูนย์กลางเล็กลง ทำให้หายใจลำบาก หากมีอาการมากอาจทำให้ทางเดินหายใจอุดตันแบบสมบูรณ์เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ หากมีการอุดตันของหลอดลมไม่มากอาการดีขึ้นช้าๆ ภายในอายุ 1-2 ปี^{4,7}

หากผู้ป่วยมาด้วยอาการหายใจเสียงดัง (stridor) การตรวจทางรังสีที่สามารถช่วยในการวินิจฉัยได้คือการเอกซเรย์คอทำหน้าตรงและด้านข้าง (x-ray neck AP and lateral) หากพบว่า บริเวณใต้ต่อกล่องเสียงมีลักษณะการตีบแคบแบบไม่สมมาตร (asymmetrical) อาจเป็นภาวะเส้นเลือดผิดปกติใต้ต่อกล่องเสียงโดยทั่วไป การตรวจพิเศษเพื่อช่วยในการวินิจฉัยภาวะเส้นเลือดผิดปกติใต้ต่อกล่องเสียง ทำได้หลายวิธี เช่น การส่องกล้องเพื่อดูรอยโรคที่บริเวณกล่องเสียงและหลอดลม (direct

laryngoscopy and bronchoscopy) พบรอยโรคที่เป็นนูนขึ้นเป็นผิวเรียบ สีชมพูหรือน้ำเงินขึ้นอยู่กับความลึกของเส้นเลือดใต้ชั้นผิวโคซา หากใช้กล้องกดลงบนพื้นผิวสามารถยุบตัวได้⁸ การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ร่วมกับการฉีดสี (computerized tomography with angiogram) พบก้อนที่มีลักษณะเป็นขอบเขตชัดเจน⁹ การตรวจเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) พบมีการสว่างขึ้นของ T2 และเห็นขอบเขตของก้อนชัดเจน¹⁰

ผู้ป่วยรายนี้ จากผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์และฉีดสี พบมีการตีบแคบของหลอดลมโดยการกดจากภายนอก ที่ระดับกระดูกคอข้อที่ 6 พบเส้นเลือดผิดปกติบริเวณผนังของหลอดลมเป็นเหตุให้หลอดลมตีบแคบส่วนการสวนหัวใจและฉีดสี พบเส้นเลือดผิดปกติขนาดใหญ่บริเวณใต้ต่อกล่องเสียง ผลการส่องกล้องบริเวณหลอดลมคอ พบเส้นเลือดผิดปกติใต้ต่อกล่องเสียง จึงวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะเส้นเลือดผิดปกติใต้ต่อกล่องเสียง (subglottic hemangioma)

หลังจากที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเส้นเลือดผิดปกติใต้ต่อกล่องเสียงแล้ว ผู้ป่วยได้รับการตรวจเพิ่มเติมและไม่พบความผิดปกติร่วม จากการศึกษาพบว่าความผิดปกติร่วมที่อาจพบได้คือ PHACE syndrome พบได้ถึงร้อยละ 50 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้¹¹

ในปัจจุบัน การรักษาภาวะเส้นเลือดผิดปกติ ได้ดื่กลองเสียงมีหลายวิธี การเลือกวิธีการรักษา ขึ้นกับหลายปัจจัย เช่น ระดับความรุนแรงของการอุดตันทางเดินหายใจ ตำแหน่งรอยโรค ศักยภาพของโรงพยาบาลและทีมแพทย์ผู้รักษา ตลอดจนความต้องการของผู้ป่วย และผู้ปกครอง

การรักษาตั้งแต่การเฝ้าติดตามอาการ (watchful waiting) เลือกใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการเพียงเล็กน้อย เท่านั้น การรักษาโดยการให้ยา ยาที่ใช้เป็นมาตรฐาน ลำดับแรกของโรคนี้ คือ โพรพราโนลอล (propranolol) โดยการออกฤทธิ์ของยามีหลายกลไก คือ ยาไปยับยั้งการเจริญเติบโตของเนื้องอก โดยลดการปล่อยไนตริกออกไซด์ (nitric oxide) ทำให้เกิดการหดตัวของเส้นเลือด (vasoconstriction) ยับยั้งการส่งสัญญาณของเซลล์ และการชักนำให้เซลล์เอนโดทีเลียมตาย (endothelial cell apoptosis)¹² ข้อห้ามสำหรับการใช้ยาโพรพราโนลอล ได้แก่ ภาวะช็อกจากหัวใจ ภาวะหัวใจเต้นช้า ภาวะความดันโลหิตต่ำ ภาวะหัวใจล้มเหลว และโรคหอบหืด โดยเริ่มต้นที่ขนาดยา 1 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน (mg/kg/day) แบ่งให้ 2-3 เวลา จากนั้นค่อยๆ ปรับยาเพิ่มขึ้น 2-3 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้หลังเริ่มยา เช่น ภาวะหัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตต่ำ ภาวะน้ำตาลต่ำ เป็นต้น ปัจจุบันมีการศึกษามากมายที่พบว่าสามารถใช้ยาโพรพราโนลอลเป็นยาตัวแรกที่ใช้ในการรักษาภาวะเส้นเลือดผิดปกติได้ดื่กลองเสียงได้¹²⁻¹⁵ อย่างไรก็ตาม หลังจากมีอาการดีขึ้นจากการใช้ยาโพรพราโนลอลแล้ว ยังต้องติดตามอาการผู้ป่วยเป็นระยะ เนื่องจากลักษณะของโรคเส้นเลือดผิดปกตินี้มีการเจริญเติบโตของเส้นเลือดอย่างรวดเร็วในช่วงอายุ 1-2 ปี¹⁶ ยาอีกกลุ่มที่สามารถนำมารักษาโรคนี้ได้คือยากลุ่มสเตียรอยด์ เช่น Prednisolone โดยให้ขนาดยา 2-3 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน นานประมาณ 2-4 สัปดาห์ หลังจากนั้นค่อยๆ ลดขนาดยาลง หลากหลาย การศึกษาพบว่ามีการตอบสนองต่อการรักษาประมาณร้อยละ 30-93^{17, 18} หากรักษาด้วยยาสองกลุ่มดังกล่าวแล้วไม่ตอบสนอง หรือมีภาวะแทรกซ้อน มีการศึกษาว่าใช้ยาสเตียรอยด์ร่วมกับ Interferon alpha 2A ชนิดฉีดเข้าใต้ผิวหนัง วันเว้นวัน ได้ผลการรักษาดีและมีผลข้างเคียงน้อย แต่มีข้อเสียคือเป็นยาฉีด และราคาแพง¹⁹

การรักษาโดยการผ่าตัด (surgical intervention) มีข้อบ่งชี้ คือ สองกลองไปพบการอุดตันอย่างรุนแรงของทางเดินหายใจ และอาการยังคงเป็นรุนแรงอยู่ แม้ว่าได้รับการรักษาด้วยยาอย่างเต็มที่แล้ว การผ่าตัดทำได้หลายวิธี เช่น การฉีดยาสเตียรอยด์ (corticosteroid) เข้าไปที่ตำแหน่งของรอยโรค (นิยมใช้เป็น triamcinolone 3-5 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อครั้ง อาจใช้ร่วมกับ betamethasone 0.5-1 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อครั้ง) มีรายงานการตอบสนองต่อการรักษาร้อยละ 77-78 การผ่าตัดรอยโรคออก (submucosal resection) ทำได้หากมีข้อบ่งชี้ และมีข้อห้าม คือ หากรอยโรคอยู่บริเวณฝาปิดกล่องเสียง หรือรอยโรคลึกถึงหลอดลม โดยหลังผ่าตัดควรใส่ท่อช่วยหายใจให้น้อยที่สุด เพื่อลดภาวะหลอดลมตีบ^{20, 21}

นอกจากนี้ ยังมีการรักษาโดยใช้คาร์บอนไดออกไซด์เลเซอร์ (carbon dioxide laser) มีรายงานว่าผลการรักษาดี ปลอดภัย และพบภาวะแทรกซ้อนเรื่องหลอดลมตีบจากการยิงเลเซอร์ได้ร้อยละ 1-5^{22, 23} นีโอติเมียมแอ็กเลเซอร์ Nd:YAG (neodymium:yttrium-aluminum-garnet) เป็นเลเซอร์อีกชนิดหนึ่งที่นิยมใช้ในทางการแพทย์ อาจใช้ควบคู่กับคาร์บอนไดออกไซด์เลเซอร์ หรือใช้เนโอติเมียมแอ็กเลเซอร์อย่างเดียวในการรักษาเส้นเลือดผิดปกติได้ดื่กลองเสียง ข้อดีของเลเซอร์ชนิดนี้คือ ช่วยห้ามเลือดได้²⁴ พบว่าผลการรักษาด้วยคาร์บอนไดออกไซด์เลเซอร์ได้ผลดีกว่าเนโอติเมียมแอ็กเลเซอร์²²

ผู้ป่วยรายนี้ แพทย์ให้การรักษาด้วยการกินยาเพรดนิโซโลน 1 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน แบ่งให้ทุก 8 ชั่วโมงเป็นเวลา 7 วัน และยาโพรพราโนลอล 1 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน โดยแบ่งให้ทุก 12 ชั่วโมงเป็นระยะเวลา 3 วัน หลังจากนั้นปรับขนาดขึ้นครั้งละ 1 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน ทุก 3 วัน จนถึง 3 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน ขณะที่รักษาโดยการรับประทานยาไม่พบผลข้างเคียงที่รุนแรง หลังจากให้กินยาไป 5 วัน ผู้ป่วยตอบสนองต่อยาดี อาการหายใจเสียงดังดีขึ้นชัดเจน สามารถนอนหลับและกินนมได้ตามปกติครบ 1 ปี ให้ผู้ป่วยกลับบ้านโดยให้กินยาโพรพราโนลอล 3 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน แบ่งให้ทุก 12 ชั่วโมงหลังจากติดตามผู้ป่วยไปจนครบ 1 ปี ยังไม่พบมีอาการกลับซ้ำของโรค

สรุป

ภาวะเส้นเลือดผิดปกติใต้กล่องเสียงเป็นภาวะที่พบได้ไม่บ่อย ผู้ป่วยมาด้วยอาการหายใจเสียงดังผิดปกติ วินิจฉัยได้โดยการส่องกล้องเข้าไปในหลอดลมคอ พบรอยโรคที่เป็นกลุ่มก้อนของเส้นเลือดผิดปกติ สีชมพู-น้ำเงิน ขึ้นอยู่กับความลึกของเส้นเลือดผิดปกตินั้นๆ การรักษามีหลายแบบ ได้แก่ การกินยาโพพรานอลอล การกินยาสเตียรอยด์ให้เป็นการรักษาเสริมได้ การฉีดสเตียรอยด์เข้าบริเวณรอยโรค การยิงเลเซอร์ และการผ่าตัดเอารอยโรคออก ปัจจุบันการรักษาที่ใช้เป็นลำดับแรกคือการกินโพพรานอลอล ซึ่งได้ผลดีและมีความปลอดภัย อย่างไรก็ตามการเลือกการรักษาวิธีใดขึ้นอยู่กับอาการ อาการแสดง ความรุนแรงของโรค ความชำนาญและประสบการณ์ของแพทย์ผู้รักษา ภายหลังจากการรักษาควรติดตามอาการภายใน 1 เดือนหลังการรักษา และทุก 2-3 เดือนจนกว่าพ้นระยะที่เส้นเลือดมีการเจริญเติบโต

เอกสารอ้างอิง

1. Drolet BA, Esterly NB, Frieden IJ. Hemangioma in children. *N Engl J Med* 1999; 341:173-81.
2. Denoyelle F, Garabedian EN. Propranolol may become first-line treatment in obstructive subglottic infantile hemangiomas. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2010;142 (3):463-4.
3. Elluru RG, Friess MR, Richter GT, Grimmer JF, Darrow DH, Shin JJ, et al. Multicenter evaluation of the effectiveness of systemic propranolol in the treatment of airway hemangiomas. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2015;153(3):452-60.
4. O-Lee TJ, Messner A. Subglottic hemangioma. *Otolaryngol Clin North Am* 2008; 41(5):903-11.
5. Garzon MC, Epstein LG, Heyer GL, Frommelt PC, Orbach DB, Baylis AL, et al. PHACE Syndrome: Consensus-derived diagnosis and care recommendations. *J Pediatr* 2016;178:24-33.
6. RV, Zalzal GH. Management of congenital subglottic hemangioma: trends and success over the past 17 years. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2005;132(2):226-31.
7. Adams DM, Ricci KW. Infantile Hemangiomas in the head and neck region. *Otolaryngol Clin North Am* 2018;51(1):77-87.
8. Ida JB, Guarisco JL, Rodriguez KH, Amedee RG. Obstructive lesions of the pediatric subglottis. *Ochsner J* 2008;8(3):119-28.
9. Gampper TJ, Morgan RF, Bartlett SP. Vascular anomalies: hemangiomas. *Plast Reconstr Surg* 2002 ;110(2):572-85.
10. Bhat V, Salins PC, Bhat V. Imaging spectrum of hemangioma and vascular malformations of the head and neck in children and adolescents. *J Clin Imaging Sci* 2014;4:31.
11. Cheng J. Isolated subglottic hemangiomas: a potential diagnostic challenge in the absence of a cutaneous clue. *Am J Otolaryngol* 2015;36(3):399-401.
12. Leaute-Labreze C, Dumas de la Roque E, Hubiche T, Boralevi F, Thambo JB, Taieb A. Propranolol for severe hemangiomas of infancy. *N Engl J Med* 2008;358(24): 2649-51.
13. Ji Y, Chen S, Xu C, Li L, Xiang B. The use of propranolol in the treatment of infantile hemangiomas: an update on potential mechanisms of action. *Br J Dermatol* 2015; 172(1):24-32.
14. Li XY, Wang Y, Jin L, Chen JR. Role of oral propranolol in the treatment of infantile subglottic hemangioma. *Int J Clin Pharmacol Ther* 2016;54(9):675-81.

15. Anderson de Moreno LC, Matt BH, Montgomery G, Kim YJ. Propranolol in the treatment of upper airway hemangiomas. *Ear Nose Throat J* 2013;92(4-5):209-14.
16. Canadas KT, Baum ED, Lee S, Ostrower ST. Case report: treatment failure using propranolol for treatment of focal subglottic hemangioma. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2010;74(8):956-8.
17. Al-Sebeih K, Manoukian J. Systemic steroids for the management of obstructive subglottic hemangioma. *J Otolaryngol*. 2000; 29(6):361-6.
18. Darrow DH. Management of Infantile Hemangiomas of the Airway. *Otolaryngol Clin North Am* 2018;51(1):133-46.
19. Kontzoglou G, Triaridis S, Noussios G, Valeri R, Nanas C. Subglottic hemangioma treated with Interferon Alpha 2A. *Acta Otorhinolaryngol Belg* 2002;56(1):83-5.
20. Hoeve LJ, Küppers GL, Verwoerd CD. Management of infantile subglottic hemangioma: laser vaporization, submucous resection, intubation, or intralesional steroids? *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1997; 42(2):179-86.
21. Gregg CM, Wiatrak BJ, Koopmann CF Jr. Management options for infantile subglottic hemangioma. *Am J Otolaryngol* 1995;16 (6): 409-14.
22. Nicolai T, Fischer-Truestedt C, Reiter K, Grantzow R. Subglottic hemangioma: a comparison of CO2 laser, Neodym-Yag laser, and tracheostomy. *Pediatr Pulmonol* 2005;39(3):233-7.
23. Clarós A, Fokouo JV, Roqueta C, Clarós P. Management of subglottic hemangiomas with carbon dioxide laser: Our 25-year experience and comparison with the literature. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2015;79(12):2003-7.
24. Fu CH, Lee LA, Fang TJ, Wong KS, Li HY. Endoscopic Nd:YAG laser therapy of infantile subglottic hemangioma. *Pediatr Pulmonol* 2007;42(1):89-92.