

รายงานผู้ป่วย

Deep Vein Thrombosis in a Young Man : A Case Report

อภิชัย ลีละสิริ

หน่วยโลหิตวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

บทคัดย่อ: ผู้ป่วยชายอายุ 29 ปี มาด้วยอาการขาซ้ายบวมและปวด 3 วัน โดยไม่มีประวัติอุบัติเหตุหรือ immobilization การตรวจร่างกายพบว่าขาซ้ายบวมมาก และ Homan's sign ให้ผลบวก การตรวจ duplex ultrasound เข้าได้กับ femoral vein thrombosis ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย unfractionated heparin และ coumadin ซึ่งอาการดีขึ้น การตรวจเพิ่มเติมสามารถพบสาเหตุของ deep vein thrombosis โดยการให้การรักษาที่เหมาะสม ปัจจุบันผู้ป่วยมีชีวิตได้เกิน 5 ปี รายงานนี้เป็นตัวอย่างให้แพทย์ที่รักษาผู้ป่วยได้นึกถึงสาเหตุต่างๆ ที่เป็นไปได้และจะได้ทำการตรวจให้เหมาะสม

Key Words : ● Deep vein thrombosis in the young ● Unfractionated heparin

● Coumadin ● Hypercoagulable state

วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต 2543;10:293-6.

Deep vein thrombosis (DVT) เป็นภาวะที่เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดดำที่อยู่ลึก พบบ่อยที่เส้นเลือดดำของขา (femoral, popliteal vein)^{1,2} แต่อาจพบได้ที่เส้นเลือดดำที่อื่นด้วย เช่น axillary^{3,4}, hepatic และ mesenteric vein^{5,6} เป็นต้น DVT ที่เกิดขึ้นที่ femoral vein อาจทำให้เกิด pulmonary embolism ได้ แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยไม่เพียงแต่จะต้องมีความสามารถรักษา DVT ด้วยการให้ anticoagulants แล้ว จะต้องพยายามหาสาเหตุของ DVT ด้วย เพราะหากไม่ได้รับการรักษาที่เป็นสาเหตุ ผู้ป่วยอาจจะมียาอาการจากการเกิดซ้ำของ DVT และโรคที่เป็นสาเหตุอาจจะเพิ่มมากขึ้นจนยากแก่การรักษา

ได้รับต้นฉบับ ธันวาคม 2543 และให้ตีพิมพ์ 30 ธันวาคม 2543
ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ พันเอกอภิชัย ลีละสิริ หน่วยโลหิตวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กทม. 10400

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายอายุ 29 ปี มีอาการบวม ปวดที่ขาซ้ายและน่องซ้าย 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติปัจจุบัน เมื่อ 6 สัปดาห์ก่อน มีอาการปวดหลัง และบวมที่ต้นขาซ้าย ผู้ป่วยได้พบแพทย์ได้รับการรักษาด้วย indomethacin และ diazepam อาการดีขึ้นเล็กน้อย ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อย หรือเจ็บหน้าอก อูจระะ ปัสสาวะปกติ ไม่มีประวัติ trauma ที่ขา ประวัติในอดีต ปฏิเสธเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เคยผ่าตัดนิ้วโป้งเมื่อ 1 1/2 ปีก่อน ประวัติส่วนตัว ผู้ป่วยไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ประวัติครอบครัว ไม่มีใครในครอบครัวมีอาการเหมือนผู้ป่วย

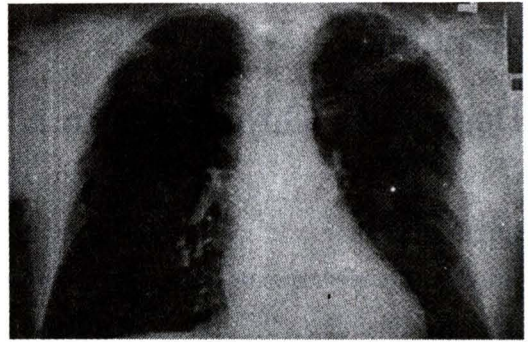
การตรวจร่างกายแรกพบ เป็นผู้ป่วยชายอายุน้อย อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 85 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/90 มม.ปรอท ไม่ซีด ไม่เหลือง ต่อมทอนซิลไม่โต ตรวจ ปอด หัวใจปกติ ตับ ม้ามไม่โต ขาซ้ายบวมมาก ตั้งแต่บริเวณขาหนีบ

ลงมา Homan's sign ให้ผลบวก การวินิจฉัยแรกกับ deep vein thrombosis ของ left femoral vein

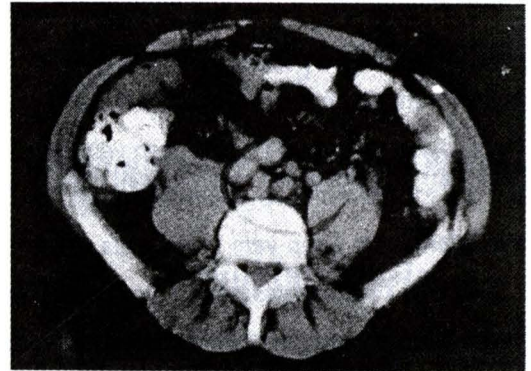
ได้ทำการตรวจเพิ่มเติม CBC : Hct 42%, Hb 13.8 g/dL, WBC 9,500/ μ L, PMN 82%, L 16%, M 2%, platelet 367,000/ μ L urine exam ปกติ APTT 26.5 วินาที ค่าปกติ 28.5 วินาที PT 11.2 วินาที ค่าปกติ 12.7 วินาที FBS 93 mg/dL, BUN 10 mg/dL, uric acid 6.9 mg/dL, cholesterol 187 mg/dL, AP 60 U/L, AST 36 U/L, ALT 23 U/L, Na 143 mmol/L, K 3.8 mmol/L, Cl 105 mmol/L, HCO₃ 29 mmol/L

ทำ duplex ultrasound พบ left femoral vein thrombosis chest X-ray พบ normal heart size with scattered nodular shadows in right lower lung, possibly metastases or interstitial pneumonitis (รูปที่ 1) ได้ทำการรักษาผู้ป่วยเบื้องต้นด้วย unfractionated heparin 5,000 units bolus ทางหลอดเลือดดำ และ 1,200 units ต่อชั่วโมง หลังจากนั้น ได้ให้ coumadin อาการบวมและปวดขาซ้ายดีขึ้น

เนื่องจากผู้ป่วยอายุน้อย ได้ทำการตรวจเพื่อหาสาเหตุของ DVT โดยเฉพาะภาวะ hypercoagulable state ซึ่งได้แก่ antithrombin III, protein C, protein S ผลปกติ และ lupus anticoagulant ให้ผลลบ จาก chest X-ray ที่พบความผิดปกติ จึงได้ทำการตรวจเพิ่มเติมได้แก่ CT scan ซ่อนท้อง พบ low density mass ที่ precaval area ที่ระดับ เทื่อ bifurcation ขนาด 4.5 x 2 ซม. พบ thrombus ใน IVC, left iliac vein และ femoral vein kidney, adrenal glands รวมทั้ง liver, spleen ปกติ พบ one testis ที่ด้านซ้าย และ undescended right testis suspected cryptorchidism (รูปที่ 2) จึงได้ทำการตรวจเลือดเพิ่มเติม พบ β -HCG 46.89 mIU/mL, α -fetoprotein (AFP) 2 ng/mL ค่าปกติ 0-15 ng/mL จึงได้ให้การวินิจฉัยสุดท้ายคือ meta-static germ cell tumor (non seminoma) stage C ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อยด้วย ยาเคมีบำบัด (bleo-



รูปที่ 1 แสดง nodular shadows ที่ right lower lung



รูปที่ 2 แสดง low density mass ที่ precaval area

mycin, etoposide และ cisplatin) 6 ครั้ง ผลการรักษาในระยะแรกดี pulmonary metastases รวมทั้ง (HCG กลับมาเป็นปกติ แต่ต่อมา เริ่มมี pulmonary nodules ขึ้นมาอีก ในขณะนั้น β -HCG ปกติ จึงได้วินิจฉัย mature teratoma รักษาต่อยด้วย open thoracotomy และ resection of pulmonary nodules ผลเป็น mature teratoma จริง หลังผ่าตัดต่อมาพบว่า β -HCG เพิ่มขึ้นอีก จึงได้รับการรักษาด้วย Paclitaxel 4 ครั้ง และ high dose chemotherapy with autologous peripheral blood stem cell transplantation ขณะนี้ ผู้ป่วยอยู่ในระยะ complete remission และไม่มีอาการบวมของขาอีก

วิจารณ์

ภาวะ DVT ในผู้ป่วยอายุน้อยเช่นผู้ป่วยรายนี้ อาจจะต่อนึกถึงสาเหตุต่างๆ ได้แก่⁷

1. Hereditary hypercoagulable state ได้แก่ antithrombin III, protein C, protein S deficiency รวมทั้ง activated protein C resistance (Factor V Leiden) และ prothrombin gene mutation

2. Acquired hypercoagulable state ได้แก่ lupus anticoagulant, malignancy, prothrombin complex concentrate infusion, nephrotic syndrome, heparin-induced thrombocytopenia, thrombotic thrombocytopenic purpura, myeloproliferative diseases, paroxysmal hemoglobinuria, hyperlipidemia, diabetes mellitus, homocystinuria และ hyperviscosity เป็นต้น

3. Immobilization ซึ่งพบได้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด หลังคลอดบุตร ผู้ป่วยอัมพาต หรือมีโรคทางสมองอื่นๆ

4. Vascular injury เช่นเกิดจากอุบัติเหตุ หรือ ใส่ venous catheter

ได้ทำการตรวจทาง hypercoagulable state ไม่พบความผิดปกติ แต่เนื่องจากมีรอยโรคที่ปอด จึงได้ตรวจเพิ่มเติม ซึ่งในที่สุดพบเป็น germ cell tumor โดยอาศัยข้อมูลว่า เป็นผู้ป่วยอายุน้อย มี undescended testis และมี tumor marker ให้ผลบวก ภาวะ DVT กับโรค มะเร็ง เกิดได้จากสาเหตุต่างๆ กัน คือ

1. Local effect เกิดจากมะเร็งไปกดหลอดเลือดดำ ที่ IVC, iliac vein, femoral vein มักพบเป็นมะเร็งในช่องท้อง หรือช่องเชิงกราน เช่น มะเร็งปากมดลูก มดลูก รังไข่ โต germ cell tumor และ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง เป็นต้น

2. Hypercoagulable state พบในมะเร็งทางเดินอาหาร ที่บรรยายไว้ได้แก่ Trousseau's syndrome^๑

3. Treatment-related จากยารักษามะเร็ง เช่น L-asparaginase, mitomycin C, tamoxifen, diethylstilbestrol, หรือจาก venous catheter insertion

การพยากรณ์โรคในผู้ป่วยมะเร็งที่เกิดร่วมกับ venous thromboembolism (VTE) พบว่า survival

rate ที่ 1 ปี มีเพียง 12% โดยพบว่า ผู้ป่วยที่พบว่าเป็น มะเร็งในขณะที่ยืนยัน DVT 44% มี distant metastases แล้ว โดยสรุปคือผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นมะเร็ง ในขณะที่เป็น DVT หรือภายใน 1 ปีหลังจากเป็น DVT จะมีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี และมักเป็นโรคในระยะที่เป็น มาก^๑ แต่ในผู้ป่วยรายนี้อาจเป็นข้อยกเว้น เนื่องจากเป็น มะเร็งที่รักษาได้ผลดีด้วยยาเคมีบำบัด

เอกสารอ้างอิง

1. Huisman MV, Buller HR, Ten Cate CJ, et al. Serial impedance plethysmography for suspected deep venous thrombosis in outpatients: The Amsterdam General Practitioner Study. *N Engl J Med* 1986;314:823.
2. Hull RD, Hirsh J, Carter C, et al. Diagnostic efficacy of impedance plethysmography for clinically suspected deep vein thrombosis: A randomized trial. *Ann Intern Med* 1985;102:21.
3. Mavor GE, Kasenally AT, Harper DR, Woodruff PWH. Thrombosis of the subclavian-axillary artery following radiotherapy for cancer of the breast. *Br J Surg* 1973; 60:983.
4. Wyles PG, Birtwell AJ, Davis JA, Chennells P. Subclavian vein notch: A phlebographic abnormality associated with subclavian-axillary vein thrombosis. *Br J Hosp Med* 1987;37:349.
5. Abdu RA, Zakhour B, Dallis JH. Review of mesenteric vein thrombosis 1911 to 1984. *Surgery* 1987;101:383.
6. Nesbit RR, DeWesse JA. Mesenteric vein thrombosis and oral contraceptives. *South Med J* 1977;70:360.
7. Bauer KA. Hypercoagulable states in Hematology Basic Principles and Practice. In: Hoffman R, Benz EJ Jr, Shattil SJ, Furie B, Cohen HJ, Silberstein LE, McGlave P, eds. 3rd ed. New York: Churchill Livingstone 2000:2009-39.
8. Trousseau A. Phlegmasia alba dolens. *Clinique Medicale de l'Hotel-Dieu de Paris* 1865;3:94.
9. Sorensen HT, Mellemkjaer L, Olsen JH, Baron JA. Prognosis of cancers associated with venous thromboembolism 2000;343:1846-50.

Deep Vein Thrombosis in A Young Man : A Case Report

Apichai Leelasiri

Hematology Division Department of Medicine Phramongkutklao College of Medicine

Abstract: A 29-year-old man, presented with left leg pain and swelling for 3 days with no history of trauma or immobilization. He also experienced low back pain and left thigh tenderness 6 weeks prior to this illness. Past history was unremarkable except bilateral ureteric stone which he underwent laser surgery 1 1/2 years ago. Physical examination revealed marked swelling of left leg below inguinal area. No hepatosplenomegaly or lymphadenopathy was detected. Duplex study of both femoral veins was suggestive of partial left femoral vein thrombosis. Chest X-ray showed scattered nodular shadows right lung, possibly metastases or interstitial pneumonia. He was initially treated with unfractionated heparin and then coumadin with good response. Because of his young age, further investigations for searching of underlying diseases, included hypercoagulable state were done and eventually revealed diagnosis. With proper management, he is now still alive for more than five years. This case is a good example and reminder for thorough work-up in young patient with venous thrombosis.

Key Words : ● Deep vein thrombosis in the young ● Unfractionated heparin
● Coumadin ● Hypercoagulable state

Thai J Hematol Transf Med 2000;10:293-6.