

A Term male newborn with Mass at right leg

อาชวี กาญจนปกรณชัย *

Abstract

A Term male newborn presented with mass at right leg since birth. Physical examination found well defined, round-shaped, moveable, non-pulsatile violaceous mass with telangiectasia size 5x5 cm. Ultrasound showed hypervascular soft tissue mass fed by arteries and veins in subcutaneous tissue. Patient was treated with Timolol ED and oral propranolol

Keywords : newborn, birthmark, vascular tumor, congenital hemangioma

* Medical Docter, Krabi Hospital

บทนำ

ก่อนบริเวณขาที่พบในเด็กตั้งแต่แรกเกิดพบได้ไม่บ่อยและอาจสร้างความกังวลใจให้แก่ญาติ และแพทย์ผู้ดูแล อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ ซึ่งมีแนวทางในการรักษา การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และพยากรณ์โรคที่แตกต่างกัน แต่สามารถวินิจฉัยได้จากประวัติ และตรวจร่างกายเป็นสำคัญ และส่งตรวจเพิ่มเติมทางรังสี เพื่อช่วยในการยืนยันวินิจฉัย

Case report

ผู้ป่วยเด็กชายไทยแรกคลอด มาด้วยเรื่องก้อนที่ขาขวา

ผู้ป่วยเด็กชายไทย แรกเกิด อายุครรภ์ 38⁺³ สัปดาห์ ภูมิลำเนา อำเภอบลายพระยา จังหวัดกระบี่

อาการสำคัญ ก้อนที่ขาขวา ตั้งแต่แรกคลอด

ประวัติปัจจุบัน

แรกคลอดตรวจร่างกายพบก้อนที่ขาขวา ขนาด 5x5 cm ขยับขาได้ปกติ ไม่มีก้อนบริเวณอื่น ไม่มีไข้ ไม่มีหายใจ หอบเหนื่อย ไม่มีเลือดออกผิดปกติ

ประวัติการคลอด

เป็นบุตรคนที่ 3/3 คลอด cesarean section เนื่องจาก previous cesarean section อายุครรภ์ 38⁺³ สัปดาห์ Apgar score 8, 9, 9 น้ำหนักแรกคลอด 3,210 กรัม ความยาว 52.5 เซนติเมตร รอบศีรษะ 32 เซนติเมตร ไม่มีปัญหาแรกคลอด

ประวัติครอบครัว

มารดา อายุ 28 ปี ไม่มีโรคประจำตัว
พี่ 2 คน ไม่มีโรคประจำตัว แข็งแรงสมบูรณ์ดี

ตรวจร่างกาย

- BT 37 °C, HR 154 /min, RR 56 /min, BW 3,210 g
- GA: A boy, active, conjunctiva not pale, no jaundice
- HEENT: Lymph node not palpable
- Heart: normal S1, S2, no murmur
- Lung: normal breath sounds
- Abdomen: soft, not tender, no hepatosplenomegaly
- Extremities: well defined, round-shaped, moveable,

non-pulsatile violaceous mass with telangiectasia size 5x5 cm at right leg (รูปที่ 1)



- Neuro: equal movement, normotonia
- Genitalia: male, descended both testes

Lab investigation

- CBC : Hb 17.2 g/dl, Hct 53% (MCV 107 ft, MCH 35 pg, MCHC 33 g/dl, normochromia, normocytosis), WBC 16,800 /ul (Neutrophil 73% Lymphocyte 17% Monocyte 8%, Eosinophil 2%), Platelets 145,000/ul
- PT 12.2 sec, INR 1.04, aPTT 37.4 sec, aPTT ratio 1.04
- D-dimer 1,439

Problem list

1.Term male newborn G3P3 GA 38+3 week with mass at right leg

ผู้ป่วยทารกแรกเกิดตรวจร่างกายพบได้ก้อน มีลักษณะคล้ายก้อนของเส้นเลือด พบได้ใน 2 ภาวะ ได้แก่ vascular tumor และ vascular malformation โดยส่วนใหญ่กลุ่ม vascular tumor จะไม่พบลักษณะของก้อนในช่วงแรกเกิด และก้อนจะโตขึ้นอย่างรวดเร็ว และค่อยๆยุบตัวลงได้เองในช่วงหลายปี แต่อาจพบได้เป็นก้อนที่ชัดเจนตั้งแต่แรกคลอดได้ในกลุ่ม congenital hemangioma ในขณะที่กลุ่ม vascular malformation มักจะพบตั้งแต่แรกคลอด และค่อยๆโตขึ้นตามขนาดร่างกายของผู้ป่วย โดยการแยกโรค จะอาศัยการส่งตรวจเพิ่มเติม

Ultrasound right leg (รูปที่ 1 และ 2)

Findings:

- A 1.8x5.9x5.7-cm hypervascular soft tissue mass fed by arteries and veins in subcutaneous tissue at anteromedial aspect of the right leg. Probably hemangioma and other hypervascular tumor (benign or malignancy) rather than abnormal vascular malformation.

-No adjacent cortical bone destruction



รูปที่ 1 และ 2 แสดง ultrasound และ ultrasound doppler ของ mass at right leg



Film x-ray both legs AP (รูปที่ 3)

- Not seen osteolytic lesion
- Not seen phlebolith at the mass area

บทวิจารณ์

จากประวัติผู้ป่วยมาด้วยก้อนที่ขาตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งสามารถนึกถึง vascular tumor ในกลุ่ม congenital hemangioma และ vascular malformation เมื่อส่งตรวจ ultrasound สามารถยืนยันว่าเป็นก้อนของกลุ่มหลอดเลือดจริงที่ถูกเลี้ยงด้วยหลอดเลือดในกลุ่ม high flow โดยไม่มีการรุกร้าไปยังบริเวณกระดูก จึงสามารถนึกถึงทั้ง congenital hemangioma และ vascular malformation ในกลุ่ม capillary-venous malformation และเมื่อส่งตรวจ film x-ray ไม่พบลักษณะของ phlebolith บริเวณก้อน ซึ่งเป็นลักษณะที่พบได้ในกลุ่มที่มี venous involvement จึงนึกถึงกลุ่ม congenital hemangioma ได้มากกว่า

ซึ่งการตรวจที่ช่วยการวินิจฉัยได้ละเอียดขึ้น ได้แก่ การส่งตรวจ MRI/angiography ซึ่งสามารถดูลักษณะของหลอดเลือดมาเลี้ยงได้ชัดเจนมากขึ้น แต่มีข้อควรระวังในการตรวจในเด็กทารกแรกเกิด จึงยังไม่ได้พิจารณาส่งตรวจในขั้นต้น

ภาวะแทรกซ้อนที่ควรระมัดระวังในกลุ่ม hemangioma คือภาวะ Kasabach-Meritt phenomenon ซึ่งจะพบภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ภาวะ hemolytic anemia และ consumptive coagulopathy ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้เมื่อติดตามใกล้ชิดในช่วง 3 วันแรก พบว่ามีเกล็ดเลือดต่ำเล็กน้อย แต่ไม่พบภาวะชืด หรือ coagulopathy เมื่อติดตามต่อเนื่องในช่วง 1-2 เดือน พบว่าเกล็ดเลือดกลับมาเป็นปกติ และไม่พบภาวะชืด หรือ เลือดออกผิดปกติใดๆ

การรักษา กลุ่ม hemangioma สามารถรักษาได้โดยการให้ยาในกลุ่ม beta-blocker ได้แก่ propranolol สามารถเริ่มได้ในขนาด 2-3 mg/kg/day แต่มีผลข้างเคียงที่อาจพบได้ ได้แก่ bradycardia, hypotension และ hypoglycemia เมื่อได้ปรึกษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จึงพิจารณาให้ Beta-blocker ในรูปแบบทา คือ Timolol ED ทาบริเวณก้อน เข้า เย็น เพื่อลดผลข้างเคียง แต่เมื่อติดตามอาการเป็นเวลา 2 เดือน พบว่าก้อนมีขนาดเท่าเดิม จึงได้ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาด้วย propranolol รูปแบบรับประทานต่อไป

Congenital hemangioma

^{1,3,5,7}หรือเนื้องอกหลอดเลือดแต่กำเนิด เป็นก้อนเนื้อออกชนิดไม่ร้ายแรง มีรูปร่างกลม หรือรี บริเวณผิวของก้อนอาจมีลักษณะ telangiectasia และบริเวณขาวๆรอบๆ

^{1,3,4,5,7}พบเป็นก้อนขนาดโตเต็มที่ตั้งแต่แรกเกิด และไม่โตมากขึ้น พบได้ 3 ลักษณะ ได้แก่

1. Rapidly involuting congenital hemangioma (RICH) ลักษณะนี้ก้อนจะยุบตัวลงได้ในช่วงอายุ 1 ปี

2. Noninvoluting congenital hemangioma (NICH) ลักษณะนี้ก้อนจะไม่ยุบ และโตขึ้นตามขนาดของตัวเด็ก

3. Partially involuting congenital hemangioma (PICH) ลักษณะนี้ก้อนจะยุบตัวลงในช่วง 1-3 ปี แต่ไม่หมด และคงอยู่

^{1,7}พบได้เท่ากันทั้งในเพศหญิง และเพศชาย³ ก้อนมักพบอยู่บริเวณศีรษะ ลำคอ และแขนขา มักพบเป็นก้อนเดี่ยว ขนาดพบว่าใหญ่ได้มากกว่า 10 เซนติเมตร¹ อาจพบก้อนบริเวณที่ติดรุ่มด้วยได้ ในช่วง 2-3 สัปดาห์แรก อาจพบภาวะเกล็ดเลือดต่ำ และการแข็งตัวของเลือดผิดปกติได้

สาเหตุการเกิดโรค

¹เกิดจากการ mutation ของ GNAQ และ GNA11 ทำให้เกิดการสร้าง cell ที่ผิดปกติ^{1,3,4}โดยไม่พบ GLUT1 ซึ่งแตกต่างจาก Infantile hemangioma

การวินิจฉัย

¹สามารถวินิจฉัยได้จากประวัติ และการตรวจร่างกาย และใช้การตรวจ ultrasound และ MRI เพื่อยืนยัน และดูขอบเขตของก้อน ¹ซึ่งการตรวจ ultrasound จะพบ solitary, heterogeneous, vascular mass with high vessel density และ MRI/angiography จะพบ vascular mass with flow voids, heterogeneous enhancement and hyperintensity on T2-weighted sequences¹ ¹แยกโรคจาก infantile fibrosarcoma, vascular malformation and other vascular tumors

การรักษา

¹ขึ้นกับตำแหน่ง ขนาด และอาการ โดยส่วนใหญ่จะใช้การติดตามอาการ และพิจารณาผ่าตัดกรณีที่ยิ่งใหญ่

เป็นแผลหรือมีเลือดออก เพื่อลดเลือดออก และลดอาการปวด ¹การใช้ยา propranolol และ corticosteroid แต่ยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจน

^{1,2,7}การใช้ pulsed dye laser ในกรณีที่ยังมีลักษณะของเส้นเลือดที่หลงเหลืออยู่ เพื่อความสวยงาม

เอกสารอ้างอิง

1. Hoeger P, Kinsler V, Yan A, editors. Harper's Textbook of Pediatric Dermatology. 4th ed. Vol. 2. John Wiley & Sons; 2020.

2. วิสุทธิ์เสริมวงศ์ ว, ลิ้มพวงศานุรักษ์ ว, วนานุกูล ศ, ธรรมเกษร ย, สิงคาลวนิช ศ, editors. คู่มือโรคผิวหนังเด็ก ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ชมรมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย; 2560.

3. Gleason CA, Juul SE, editors. AVERY'S DISEASES of the NEWBORN. 10th ed. Philadelphia: Elsevier; 2018.

4. Martin RJ, Farnaroff AA, Walsh MC, editors. Farnaroff & Martin's NEONATAL-PERINATAL MEDICINE. 11th ed. Philadelphia: Elsevier; 2019.

5. Kliegman RM, St Geme III JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM. Nelson Textbook of Pediatrics. 21st ed. Vol. 5. Elsevier; 2020.

6. คำวิสัยศักดิ์ พ. ความผิดปกติของหลอดเลือดในเด็ก (vascular anomalies). Srinagarind Med J [Internet]. 2013 [cited 2023 Jul 1];25. Available from: http://202.28.95.4/library/main/e-proceeding/Sym_150_152.pdf

7. จันทรวงกูร ก. ภาวะความผิดปกติหลอดเลือดในเด็ก. Interprofessional Team Care in Pediatrics: Learn and Work Together [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 1];139-152. Available from: https://ped.md.chula.ac.th/wp-content/uploads/2021/09/12_CUPA2021-ebook.pdf