

ไข้รูห์มาติกชนิดเฉียบพลันในเด็ก : โรงพยาบาลศิริราช

กมล เผือกเพชร

โรคไข้รูห์มาติกชนิดเฉียบพลันเป็นโรคที่ยังคงพบได้บ่อยในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา และเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจภายหลังคลอดในเด็ก แต่ในประเทศไทยยังไม่มีรายงานข้อมูลในรายละเอียดเกี่ยวกับโรคนี้ จึงได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้รูห์มาติกชนิดเฉียบพลันและที่กลับเป็นซ้ำ ที่มารับการรักษาที่หน่วยโรคหัวใจเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2533 ถึง 31 ธันวาคม 2542 พบว่ามีผู้ป่วยทั้งหมด 88 ราย เป็นเพศชายและเพศหญิงในอัตราส่วน 1:1 อายุเฉลี่ย 9.55 ปี พบว่าการวินิจฉัยครั้งแรกเป็นไข้รูห์มาติกชนิดเฉียบพลัน 73 ราย (ร้อยละ 82.9) และไข้รูห์มาติกชนิดกลับเป็นซ้ำ 15 ราย (ร้อยละ 17.1) อาการและอาการแสดงที่พบเรียงจากมากไปน้อยได้แก่ carditis (ร้อยละ 88.6) รองลงมาคือ arthritis (ร้อยละ 27.3), erythema marginatum (ร้อยละ 7.9), subcutaneous nodule (ร้อยละ 4.5) และ Sydenham chorea (ร้อยละ 4.5) ผู้ป่วยที่มีเกณฑ์การวินิจฉัยครบตาม revised Jones criteria มีจำนวน 73 ราย (ร้อยละ 82.9) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง พบว่ามีผลการตรวจผิดปกติ โดยพบน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจร้อยละ 57 หัวใจโตร้อยละ 96.3 พบลิ้นไมตรัลรั่วร้อยละ 95 ลิ้นเอออร์ติกรั่วร้อยละ 56.3 ลิ้นไตรคัสปิดรั่วร้อยละ 48.8 และการทำงานของหัวใจผิดปกติร้อยละ 1.1 ผลการรักษาพบว่าผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการหัวใจวายมีอาการดีขึ้น ส่วนอาการแสดงอื่นๆดังกล่าวหายเป็นปกติทุกราย พบว่า benzathine penicillin และ penicillin V ให้ผลในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคไม่แตกต่างกัน การติดตามผู้ป่วยพบว่าเป็นไข้รูห์มาติกกลับเป็นซ้ำจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 5.9) ภายหลังการวินิจฉัยครั้งแรกเฉลี่ย 3.5 ปี พบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับ secondary prophylaxis และผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยในครั้งแรกว่าเป็นไข้รูห์มาติกกลับเป็นซ้ำ จะมีโอกาสเกิดการกลับเป็นซ้ำได้บ่อยกว่า มีผู้ป่วย 4 รายได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดภายใน 3 ปีหลังการวินิจฉัย

ผู้ป่วยที่เคยมีพยาธิสภาพที่หัวใจทุกรายที่มาติดตามรักษาต่อ ยังคงมีพยาธิสภาพภายในหัวใจหลงเหลือ โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.1) ไม่มีอาการผิดปกติ พยาธิสภาพที่พบมากที่สุดคือ ลิ้นไมตรัลรั่ว (ร้อยละ 95.1) ปัญหาสำคัญที่พบคือการที่ผู้ป่วยไม่มารับการรักษาต่อ (ร้อยละ 36.4) ดังนั้นควรเน้นให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้านและในการนัดตรวจติดตาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรค และให้ตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเป็นโรคหัวใจรูห์มาติกซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของโรคหัวใจในเด็กโต และเป็นสาเหตุที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเลวลง

ACUTE RHEUMATIC FEVER IN CHILDREN : SIRIRAJ HOSPITAL

Kamon Phuakpet

Acute rheumatic fever is a common disease in developing countries, including Thailand and claimed as a major cause of acquired heart disease. Since there is no systematic study of this disease in Thailand, we retrospectively reviewed children who were initially diagnosed of acute rheumatic fever or recurrent rheumatic fever at Division of Pediatric Cardiology, Department of pediatrics, Faculty of medicine Siriraj hospital, Bangkok, Thailand between January 1990 and December 1999. There were 88 cases with the mean age of 9.55 years; 73 cases of acute rheumatic fever (82.9%) and 15 cases of recurrent rheumatic fever (17.1%). The sex ratio of male and female is 1:1.

The presenting signs and symptoms ranking from most frequency included carditis (88.6%), arthritis (27.3%), erythema marginatum (7.9%), subcutaneous nodule (4.5%) and Sydenham chorea (4.5%). According to the revised Jones criteria, 73 patients (82.9%) have full criteria for diagnosis. Echocardiographic study was performed in every patients. Abnormal findings were pericardial effusion (57%), cardiomegaly (96.3%), mitral regurgitation (95%), aortic regurgitation (56.3%), tricuspid regurgitation (48.8%) and myocardial dysfunction (1.1%). All patients with congestive heart failure had clinical improvement after medical therapy. The other signs were eventually subsided. Both benzathine penicillin and penicillin V have equal efficacy for secondary prophylaxis. Five patients (5.9%) developed recurrent rheumatic fever with the mean duration of 3.5 years after the first diagnosis. The patients whose compliance were poor and those who initially were diagnosed to have recurrent rheumatic fever were susceptible to recur. During the follow-up period, 4 patients required valve replacement within 3 years of diagnosis. At the end of the study period, 57.9 of the patients were regularly follow-up. All patients who initially had carditis still have had residual heart lesion, although most of them (95.1%) were asymptomatic. Mitral regurgitation is the most common residual lesion (95.1%). Thirty-six percent of the patients lost to follow up. Thus, it is mandatory to teach the patients and their parents about the course of disease, its sequelae and the necessity of regularly follow up and secondary prophylaxis to reduce mortality and morbidity and improve quality of life.