

## วัณโรคระบบทางเดินอาหารในโรงพยาบาลมหาราชวิทยาลัย

กาญจนา เหลืองรังษิยากุล, พ.บ.\*, สมชาย เหลืองจากรุ, พ.บ., วท.ม.\*

### บทคัดย่อ

วัณโรคระบบทางเดินอาหารถือเป็นอาการแสดงอย่างหนึ่งของวัณโรคนอกปอดที่พบมากเป็นอันดับ 6 จากวัณโรคนอกปอดทั้งหมด อาการ อาการแสดง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีได้หลากหลายและไม่จำเพาะ จึงเป็นสิ่งที่ยากในการที่จะให้ได้มาซึ่งการวินิจฉัย **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาลักษณะทางคลินิกส่วนใหญ่ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของวัณโรคระบบทางเดินอาหาร **ผู้ป่วยและวิธีการ:** ศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคระบบทางเดินอาหารตามรหัส ICD 10 A18.3 (Tuberculosis of intestines, peritoneum and mesenteric glands) และ A18.83 (Tuberculosis of digestive tract organs, not elsewhere classified) ในโรงพยาบาลมหาราชวิทยาลัย ตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2548 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2554 **ผลการศึกษา:** มีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและตรงตามเกณฑ์คัดเข้า 37 ราย จากผู้ป่วย 423 รายที่เข้ารับการรักษาในช่วงที่ศึกษา (ร้อยละ 8.8) อาการแสดงที่พบบ่อยได้แก่ ปวดท้อง ไข้และน้ำหนักลด ซึ่งพบได้ ร้อยละ 72.9, 32.4 และ 24.3 ตามลำดับ อาการปวดท้องมีหลายลักษณะ แต่ส่วนใหญ่มักเป็นลักษณะเกร็งตื้อ ๆ บริเวณทั่ว ๆ ท้อง ไม่สัมพันธ์กับตำแหน่งของรอยโรค ความผิดปกติจากการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่พบบ่อยได้แก่ โลหิตจาง ร้อยละ 64, ปริมาณเม็ดเลือดขาวมากกว่า 10,000 ตัว/ลบ.มม. ร้อยละ 37.8, ปริมาณโปรตีนอัลบูมิน ในเลือดน้อยกว่า 3.5 กรัม/เดซิลิตร ร้อยละ 32 ภาพทางรังสีและ ผลตรวจชิ้นเนื้อ พบว่าตำแหน่งที่ตรวจพบวัณโรคที่พบบ่อยได้แก่ เยื่อช่องท้อง ร้อยละ 29.7, ลำไส้ใหญ่ ร้อยละ 27.0, ลำไส้ส่วนไอเลียม ร้อยละ 13.5 โดยร้อยละ 5.4 พบวัณโรคปอดร่วมด้วย **สรุป:** วัณโรคระบบทางเดินอาหารในโรงพยาบาลมหาราชวิทยาลัย พบได้ไม่บ่อยพบได้เพียง 37 ราย ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวและพบในผู้ป่วยเอดส์เพียงร้อยละ 5.4 อาการที่พบบ่อยได้แก่ ปวดท้อง ไข้และน้ำหนักลด อาการแสดงที่พบบ่อยคือ กดเจ็บบริเวณท้อง, ท้องมาน, คลำได้ก้อนในท้อง ตำแหน่งของการติดเชื้อวัณโรคในช่องท้องที่พบได้แก่ เยื่อช่องท้อง, ลำไส้ใหญ่, ลำไส้ส่วนไอเลียม และพบร่วมกันกับวัณโรคปอดร้อยละ 5.4 ความผิดปกติทางห้องปฏิบัติการที่พบบ่อยได้แก่ โลหิตจาง โปรตีนอัลบูมินในเลือดต่ำ เม็ดเลือดขาวในกระแสเลือดสูง **คำสำคัญ:** วัณโรคระบบทางเดินอาหาร, วัณโรคช่องท้อง, วัณโรคลำไส้

**Abstract: Gastrointestinal Tuberculosis in Maharat Nakhon Ratchasima Hospital**

Kanjana Lueangrangsriyakul, M.D.\*, Somchai Luangjaru, M.D., M.Sc.\*

\* Department of Medicine, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima 30000

*Nakhon Ratch Med Bull 2010; 35: 107-14.*

**Abstract:** Gastrointestinal Tuberculosis is one of the most common extra-pulmonary tuberculosis. Signs, symptoms, laboratory results have been varied and not specific. It is difficult, in order to obtain the diagnosis. **Objectives:** To study the clinical features and laboratory tests of gastrointestinal tuberculosis. **Patients & Methods:** This retrospective study was enrolled in gastrointestinal tuberculous patients of Maharat Nakhon Ratchasima Hospital as coding ICD-10 A18.3 and A18.83 during January 1, 2005 to May 31, 2011. **Results:** Thirty-seven patients (8.8%) were met criteria in this study from 423 patients who were diagnosed the gastrointestinal tuberculosis in the study period. The common symptoms were abdominal pain, fever and weight loss as 72.9%, 32.4% and 24.3%, consecutively. The abdominal pain was varying in characters and the most common were generalized non specific dull aching pain. The most common abnormal laboratory were anemia (64%), high white blood cells greater than 10,000 /mm<sup>3</sup> (37.8%) and serum albumin < 3.5 g/dL (32%). The common sites of the gastrointestinal tuberculosis from radiologic investigations and histo-pathologic findings were found at peritoneum (29.7%), colon (27.0%) and ileum (13.5%). The pulmonary tuberculosis was concurrently found 5.4 percent. **Conclusion:** The gastrointestinal tuberculosis in Maharat Nakhon Ratchasima Hospital was uncommon, only found 37 patients. The most of them were no underlying disease and 5.4% in AIDS. The most common symptoms were abdominal pain, fever and weight loss. The most common signs were abdominal tenderness, ascites and palpable abdominal mass. The common site of involvement was peritoneum, colon, ileum and 5.4% concurrently with pulmonary tuberculosis. The abnormal laboratory tests were anemia, hypoalbuminemia and leukocytosis.

**Keywords:** Gastrointestinal tuberculosis, abdominal tuberculosis, intestinal tuberculosis

**ภูมิหลัง**

ปัจจุบันการติดเชื้อวัณโรคในอวัยวะต่าง ๆ ยังเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาและมักพบร่วมในผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง จากข้อมูลของสิงคโปร์ วัณโรคระบบทางเดินอาหารนั้นพบมากเป็นอันดับ 6 ในกลุ่มวัณโรคนอกปอด (ร้อยละ 3-5) ของวัณโรคนอกปอดทั้งหมด<sup>(1)</sup> และการวินิจฉัยที่ล่าช้าส่งผลทำให้เพิ่มอัตราการทุพพลภาพได้

ในระบบทางเดินอาหารทุกส่วนสามารถติดเชื้อวัณโรคได้ โดยตำแหน่งที่พบมากที่สุดได้แก่ ลำไส้เล็ก ส่วนไอเลียม, ลำไส้ใหญ่ และเยื่อช่องท้อง<sup>(1)</sup> การเกิดวัณโรคระบบทางเดินอาหารสามารถเกิดได้ 2 ลักษณะ คือ 1. การแพร่กระจายมาจากอวัยวะอื่น โดยเฉพาะจากปอด 2. ติดเชื้อโดยตรงจากการกลืนเสมหะที่มีเชื้อวัณโรค หรือจากการดื่มนมวัวที่มีการปนเปื้อน (พบได้น้อยมาก) นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 20-25 ของผู้ป่วย

วัณโรคระบบทางเดินอาหารจะพบวัณโรคปอดร่วมด้วย<sup>(1)</sup>

อาการแสดงของวัณโรคระบบทางเดินอาหารสามารถแสดงออกได้หลายแบบและไม่จำเพาะ อาจแสดงคล้ายกับโรคอื่นๆ ได้เช่น กลุ่มอาการลำไส้อักเสบ, มะเร็งระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ อาจไม่สามารถให้การวินิจฉัยวัณโรคระบบทางเดินอาหารได้<sup>(1-5)</sup> และบางครั้งอาจต้องให้การรักษาแบบครอบคลุมเบื้องต้น (empirical treatment) ไปก่อนในกรณีที่อาการและอาการแสดงคล้ายวัณโรคบ้าง แล้วดูการตอบสนองต่อการรักษาที่ตามมา ฉะนั้นการวินิจฉัยวัณโรคระบบทางเดินอาหารยังเป็นสิ่งที่ยากและท้าทาย การรวบรวมลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยวัณโรคระบบทางเดินอาหารในโรงพยาบาลมหाराชนครราชสีมา จึงน่าจะมีประโยชน์ในการนำไปใช้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระบบทางเดินอาหารได้เร็วขึ้น

### ผู้ป่วยและวิธีการ

ศึกษาเชิงพรรณนาค้นหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหाराชนครราชสีมาที่ได้รับการวินิจฉัยโรควัณโรคระบบทางเดินอาหาร ระยะเวลา 6 ปี 5 เดือน ตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2548 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2554 ตามรหัส ICD-10 รหัส A18.3 (Tuberculosis of intestines, peritoneum and mesenteric glands) และ A18.83 (Tuberculosis of digestive tract organs, not elsewhere classified) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงทางคลินิก รวมถึงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ โดยมีเกณฑ์คัดผู้ป่วยเข้าดังนี้

1. อายุ 15 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรควัณโรคระบบทางเดินอาหารตาม ICD-10 รหัส A18.3 หรือ A18.83 และมีข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

2.1 Histological evidence of caseating granuloma;

2.2 Histological demonstration of acid-fast bacilli in the lesion or ascitic fluid;

2.3 Satisfactory therapeutic response to anti-tuberculous chemotherapy in patients with clinical, radiological and operative evidence of tuberculous peritonitis

### เกณฑ์คัดผู้ป่วยออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคอื่น ๆ แต่ลงข้อมูล ICD-10 รหัส A18.3 หรือ A18.83

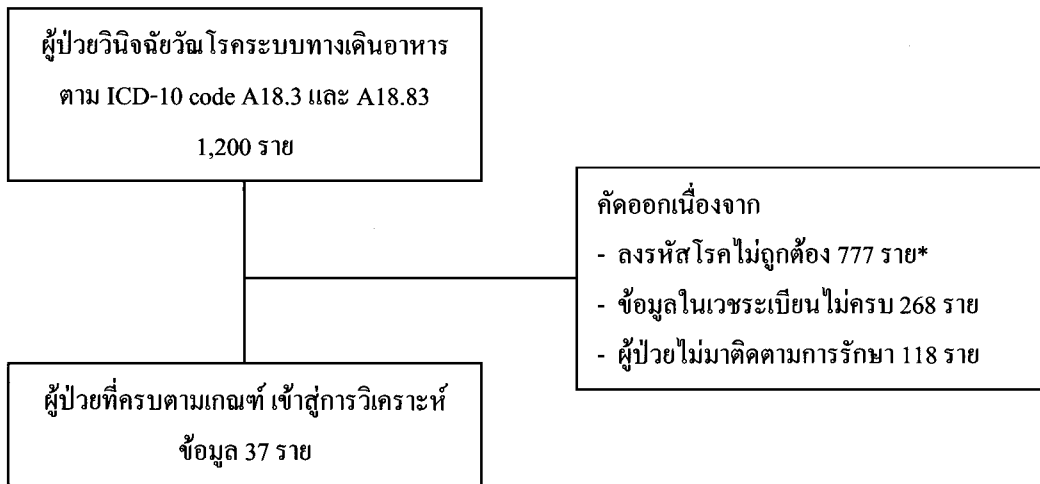
2. ผู้ป่วยที่มีข้อมูลในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรควัณโรคระบบทางเดินอาหารตาม ICD-10 รหัส A18.3 หรือ A18.83 ไม่ครบถ้วนชัดเจน

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐานและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการศึกษา

ในระยะเวลาดังกล่าว พบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคระบบทางเดินอาหารตามรหัส ICD 10 A18.3 และ A18.83 จำนวน 1,200 ราย พบความผิดพลาดทางการลงรหัสไม่ตรงกับชื่อโรค, ข้อมูลในเวชระเบียนไม่ครบถ้วน, ผู้ป่วยไม่มาติดตามอาการ รวม 1,163 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.9 เหลือผู้ป่วยที่เข้าตามเกณฑ์คัดเลือก 37 ราย (ร้อยละ 3.1) ดังแผนภาพที่ 1 เป็นเพศชาย 19 ราย และหญิง 18 ราย, อายุเฉลี่ย 45.0±16.3 ปี (พิสัย 16-79 ปี) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 67.6) และพบในผู้ป่วยเอดส์เพียงร้อยละ 5.4 ดังตารางที่ 1 อาการแสดงที่พบบ่อยได้แก่ปวดท้อง ไข้และน้ำหนักลด พบได้ร้อยละ 72.9, 32.4 และ 24.3 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบอาการคลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 18.9, ท้องเสีย ร้อยละ 13.5, ไอเรื้อรัง ร้อยละ 8.1, คลำได้ก้อนในท้อง ร้อยละ 8.1, ตาเหลืองตัวเหลือง ร้อยละ 2.7 และแผลที่ทวารหนัก ร้อยละ 2.7 ดังตารางที่ 2

อาการปวดท้องมีหลายลักษณะ แต่ส่วนใหญ่มักเป็นลักษณะเกร็งตื้อ ๆ บริเวณทั่ว ๆ ท้อง ไม่สัมพันธ์กับ



\*หมายเหตุ เช่น โรคไตเรื้อรัง, โรคหัวใจ, โรคตับ, โรคไต, โรคต่อมไทรอยด์, โรคต่อมไทรอยด์, โรคต่อมไทรอยด์

### แผนภาพที่ 1 การคัดเลือกผู้ป่วย

ตำแหน่งของรอยโรค อาการแสดงที่พบ ได้แก่ กดเจ็บบริเวณท้อง ร้อยละ 43.2, น้ำในช่องท้อง ร้อยละ 24.3, เยื่อปูดอักเสบ ร้อยละ 18.9, คลำได้ก้อนในท้อง ร้อยละ 13.5,

คลำได้ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ร้อยละ 8.1, ตับโต ร้อยละ 2.7, ม้ามโต ร้อยละ 2.7 และมีอุจจาระไหลออกมาจากแผลที่ทวารหนัก ร้อยละ 2.7 ดังตารางที่ 2

### ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลทั่วไปจำนวน (ราย)	(ร้อยละ) n=37
เพศชาย	19 (51.4)
อายุเฉลี่ย (ปี) (พิสัย)	45.0±16.3 (16-79)
ภูมิลำเนา	
- นครราชสีมา	35 (94.6)
- บุรีรัมย์	1
- ชัยภูมิ	1
สิทธิการรักษา	
- บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	21 (56.8)
- เบิกต้นสังกัด	8 (21.6)
- ประกันสังคม	5 (13.5)
- ชำระเอง	3 (8.1)
โรคประจำตัว	
- ไม่มี	25 (67.6)
- โรคเบาหวาน	3 (8.1)
- โรคความดันโลหิตสูง	3 (8.1)
- โรคไตเรื้อรัง	2 (5.4)
- โรคเอดส์	2 (5.4)
- โรคตับแข็ง	1 (2.7)
- โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	1 (2.7)

### ตารางที่ 2 อาการและอาการแสดง

	จำนวน (ราย) (ร้อยละ) n=37
<b>อาการ</b>	
- ปวดท้อง	27 (72.9)
- ไข้	12 (32.4)
- น้ำหนักลด	9 (24.3)
- คลื่นไส้อาเจียน	7 (18.9)
- ท้องเสีย	5 (13.5)
- ไอเรื้อรัง	3 (8.1)
- คลำได้ก้อนในท้อง	3 (8.1)
- ตาเหลืองตัวเหลือง	1 (2.7)
- แผลที่ทวารหนัก	1 (2.7)
<b>อาการแสดง</b>	
- กดเจ็บบริเวณท้อง	16 (43.2)
- น้ำในช่องท้อง	9 (24.3)
- เยื่อปูดอักเสบ	7 (18.9)
- ก้อนในท้อง	5 (13.5)
- คลำพบต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้	3 (8.1)
- ตับโต	1 (2.7)
- ม้ามโต	1 (2.7)
- พบอุจจาระไหลออกมาจากแผลที่ทวารหนัก	1 (2.7)

**ตารางที่ 3** ตำแหน่งของระบบทางเดินอาหารที่เป็นโรค

ตำแหน่งที่ได้รับการวินิจฉัย	จำนวน (ราย) (ร้อยละ) n=37
เยื่อช่องท้อง	11 (29.7)
ลำไส้ใหญ่	10 (27.0)
ลำไส้เล็กส่วนไอเลียม	5 (13.5)
ลำไส้ส่วนไอเลียมต่อซีคัม	3 (8.1)
พบร่วมกับวัณโรคปอด	2 (5.4)
ตับ ม้าม และต่อมน้ำเหลืองในช่องท้อง	2 (5.4)
ลำไส้เล็กส่วนคูโอดีนัม	1 (2.7)
ต่อมน้ำเหลืองในช่องท้อง	1 (2.7)
ไส้ติ่ง	1 (2.7)
ทวารหนัก	1 (2.7)

ตำแหน่งที่ตรวจพบวัณโรคได้แก่ เยื่อช่องท้อง ร้อยละ 29.7, ลำไส้ใหญ่ ร้อยละ 27.0, ลำไส้ส่วนไอเลียม ร้อยละ 13.5, ลำไส้ส่วนไอเลียมต่อซีคัม ร้อยละ 8.1, ลำไส้เล็กส่วนคูโอดีนัม ร้อยละ 2.7, ไส้ติ่ง ร้อยละ 2.7 และ สามารถพบรอยโรคในช่องท้องได้หลายตำแหน่งพร้อม ๆ กัน ร้อยละ 5.4 และพบร่วมกับวัณโรคปอด ร้อยละ 5.4 ดังตารางที่ 3

ความผิดปกติทางห้องปฏิบัติการได้แก่ โลหิตจาง ร้อยละ 64, ปริมาณเม็ดเลือดขาวมากกว่า 10,000/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ร้อยละ 37.8, ปริมาณโปรตีนอัลบูมินในเลือดน้อยกว่า 3.5 กรัม/เดซิลิตร ร้อยละ 32, ผลการตรวจน้ำในช่องท้องจากผู้ป่วย 11 ราย พบว่า ค่าความแตกต่างของโปรตีนอัลบูมินในเลือดและน้ำในช่องท้อง (Serum ascites albumin gradient; SAAG) น้อยกว่า 1.1 ทุกราย (ร้อยละ 100) พบจำนวนเม็ดเลือดขาวในน้ำส่งตรวจมากกว่า 1,000 ตัวต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ร้อยละ 45.5 โดยพบเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์มากกว่า ร้อยละ 50 จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 63.6) เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลล์มากกว่าร้อยละ 50 จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 36.4), ส่งตรวจ adenosine deaminase (ADA) 6 ราย พบว่า

ค่า ADA มากกว่า 34 มิลลิกรัม/เดซิลิตร 4 ราย (ร้อยละ 66.7) ส่งตรวจย้อม Acid fast bacilli (AFB) 1 ราย พบว่าผลเป็นลบ, ส่งตรวจ Polymerase chain reaction (PCR) for *M. tuberculosis* 1 ราย พบว่าผลเป็นลบ, การสวนแป้งแบเรียมทางทวาร 4 ราย พบว่ามีการตีบแคบของลำไส้ส่วนที่มีการติดเชื้อวัณโรคร้อยละ 100, การส่องกล้องทางปาก 5 ราย พบแผล 4 ราย (ร้อยละ 80) และพบก้อนเนื้อ 1 ราย (ร้อยละ 20), การส่องกล้องทางทวารหนัก 3 ราย พบแผล ร้อยละ 100, พบแผลร่วมกับเยื่อลำไส้บวม 1 ราย (ร้อยละ 33.3), ผลการตรวจพยาธิวิทยา 24 ราย (จากการส่องกล้อง 7 ราย จากการผ่าตัดเปิดช่องท้อง 16 ราย จากการตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ 1 ราย) พบ caseating granuloma 23 ราย (ร้อยละ 95.8), non granuloma inflammation 1 ราย (ร้อยละ 4.2), และไคย้อม AFB ทั้งหมด 16 ราย พบผลบวก 6 ราย (ร้อยละ 37.5), การตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องทั้งหมด 18 ราย พบว่ามีน้ำในช่องท้องจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 50), พบก้อน 6 ราย (ร้อยละ 33.3), พบต่อมน้ำเหลืองในช่องท้องโต 5 ราย (ร้อยละ 27.7), พบตับและม้ามโต 3 ราย (ร้อยละ 16.7), พบฝีที่ไต 1 ราย (ร้อยละ 5.6) และไม่พบความผิดปกติ 3 ราย (ร้อยละ 16.7), การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้องทั้งหมด 8 ราย พบก้อน 5 ราย (ร้อยละ 62.5), พบว่ามีน้ำในช่องท้องจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 12.5), พบต่อมน้ำเหลืองในช่องท้องโต 2 ราย (ร้อยละ 25) และพบเยื่อช่องท้องหนา 1 ราย (ร้อยละ 12.5), ผลการตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าช่องท้องจำนวน 1 รายพบต่อมน้ำเหลืองในช่องท้องโต 1 ราย (ร้อยละ 100) ดังตารางที่ 4

### วิจารณ์

วัณโรคระบบทางเดินอาหารนั้นพบมากเป็นอันดับ 6 ในกลุ่มวัณโรคนอกปอด วัณโรคระบบทางเดินอาหารยากที่จะวินิจฉัยอันเนื่องมาจากมีอาการไม่เฉพาะเจาะจง<sup>(1-4)</sup> ข้อมูลส่วนใหญ่ที่มีมักเป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังและได้การวินิจฉัยที่แน่นอนได้น้อยรายเพียง

#### ตารางที่ 4 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

	จำนวน (ราย) (ร้อยละ) n=37
โลหิตจาง*	34 (91.8)
จำนวนเม็ดเลือดขาวมากกว่า 10,000 ตัวต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร	14 (37.8)
ปริมาณโปรตีนอัลบูมินในเลือดน้อยกว่า 3.5 กรัมต่อเดซิลิตร	23 (62.1)
ตรวจน้ำในช่องท้อง (จำนวน 11 ราย)	
- SAAG < 1.1	11 (100)
- จำนวนเม็ดเลือดขาวมากกว่า 1,000 ตัวต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร	5 (45.5)
- จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์มากกว่าร้อยละ 50	7 (63.6)
- ผลบวก AFB หรือ PCR สำหรับ <i>M. tuberculosis</i>	0 (0)
- ส่วนแข็งแบรียมทางทวาร พบการตีบแคบของลำไส้ใหญ่ (n= 4)	4 (100)
ส่องกล้องทางปาก (n=5)	
- แผล	4 (80.0)
- ก้อนเนื้อ	1 (20.0)
ส่องกล้องทางทวารหนัก (n=3)	
- แผล	3 (100)
- แผลร่วมกับเนื้อเยื่อบวม	1 (33.3)
ตรวจพยาธิสภาพชิ้นเนื้อ (n=24)	
- Caseating granuloma	23 (95.8)
- Non granuloma	1 (4.2)
ผลบวกต่อการย้อม AFB ของชิ้นเนื้อ (n=16)	6 (37.5)
อัลตราซาวด์ช่องท้อง (n=18)	
- Enlarged lymph nodes	5 (27.7)
- Mass	6 (33.3)
- Ascites	9 (50.0)
- Hepatosplenomegaly	3 (16.7)
- Focal abscess	1 (5.6)
- ไม่พบสิ่งผิดปกติ	3 (16.7)
เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้อง (n=8)	
- Enlarged lymph nodes	2 (25.0)
- Mass (Matted loops or omental thickening)	5 (62.5)
- Ascites	1 (12.5)
- Peritoneal thickening	1 (12.5)
เอกซเรย์แม่เหล็กไฟฟ้าช่องท้อง พบต่อมน้ำเหลืองในช่องท้องโต (n=1)	1 (100.0)

\* หมายเหตุ ฮีมาโตคริต ผู้ชายน้อยกว่า 41 vol% และผู้หญิงน้อยกว่า 36 vol%

10-40 ราย แม้ว่าจะศึกษาเป็นระยะเวลาสั้นก็ตาม<sup>(2,4,6-9)</sup> จากการศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลนาน 6 ปี 5 เดือน ตามรหัสโรค ICD-10 แม้มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่เข้าเกณฑ์ก็ตาม แต่ยังพบผู้ป่วยด้วยโรคทางเดินอาหาร 37 ราย จึงนับว่ามี

ผู้ป่วยมากพอควรเมื่อเทียบกับการศึกษาอื่นๆ และพบในทั้ง 2 เพศพอ ๆ กัน ผู้ป่วยที่พบส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาอื่น ๆ<sup>(2,4)</sup> ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนครราชสีมาและมีสิทธิ

การรักษาแบบบัตร์ประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถพบวัณโรคระบบทางเดินอาหารในผู้ป่วยเอดส์เพียงร้อยละ 5.4 เท่านั้น และพบร่วมกับวัณโรคปอด ร้อยละ 5.4 เช่นกัน อาจบอกได้ว่ากลไกการเกิดวัณโรคระบบทางเดินอาหารอาจไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรงกับระบบภูมิคุ้มกันนัก และไม่จำเป็นต้องพบร่วมกับวัณโรคปอด อาการแสดงของผู้ป่วยที่พบมากที่สุดในการศึกษานี้ได้แก่ อาการปวดท้อง ซึ่งไม่มีลักษณะที่จำเพาะของอาการที่เกิดขึ้นส่วนอาการอื่น ๆ ที่พบได้บ่อยเช่น ไข้ น้ำหนักลดและน้ำในท้อง ซึ่งคล้ายกับการศึกษาอื่น ๆ ที่ผ่านมา<sup>(1-4,7,9)</sup> ตำแหน่งที่พบวัณโรคระบบทางเดินอาหารในการศึกษานี้พบที่เยื่อช่องท้อง, ลำไส้ใหญ่และลำไส้เล็ก ร้อยละ 29.7, 29.7 และ 24.3 ตามลำดับ ซึ่งคล้ายกับการศึกษาอื่น ๆ เช่นกัน แม้ว่าจะเป็นข้อมูลที่มาจากทวีปเอเชีย (ไต้หวัน อินเดีย สิงคโปร์)<sup>(1-4)</sup> ทวีปอเมริกา<sup>(9,11)</sup> หรือทวีปยุโรป (ตุรกี)<sup>(6,7)</sup> ก็ตาม

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติมากที่สุดได้แก่ โลหิตจาง โดยพบถึงร้อยละ 64 ส่วนรายที่มีปัญหาท้องมานนั้นผลการตรวจน้ำในช่องท้องพบว่ามี SAAG < 1.1 ทูกราย และตรวจนับเม็ดเลือดขาวมากกว่า 1,000 เซลล์ต่อ ลบ.มม. ไม่ถึงร้อยละ 50 และส่วนใหญ่เป็นชนิดลิมโฟไซต์ การส่งน้ำในท้องเพื่อตรวจ ADA, AFB และ PCR for *M. tuberculosis* นั้นข้อมูลน้อยเกินไปที่จะนำมาแปลผลว่าการตรวจเหล่านี้ช่วยในการวินิจฉัยโรคได้หรือไม่ การสวนแป้งแบเรียมทางทวารในรายที่สงสัยวัณโรคลำไส้ใหญ่พบผิดปกติทั้งหมด แต่คงไม่สามารถแยกโรคได้จากมะเร็งลำไส้ใหญ่ หากไม่มีการส่องกล้องตรวจทางลำไส้ใหญ่ การตรวจพยาธิวิทยาส่วนใหญ่ร้อยละ 95.8 มีลักษณะ caseating granuloma และย้อมสี AFB ได้ผลบวกเพียงร้อยละ 37.5, ลักษณะที่พบได้บ่อยในการตรวจอัลตราซาวด์หรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์หรือตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าช่องท้องได้แก่ ท้องมาน, ก้อนในท้องและต่อมน้ำเหลืองในช่องท้องโต

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังในเวชระเบียนของผู้ป่วย ซึ่งมีข้อด้อยเนื่องจากอาจได้ข้อมูลต่างๆ ที่ไม่ครบถ้วน ทั้งในส่วนของอาการ อาการแสดง และการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ จากที่ต้องคัดผู้ป่วยส่วนหนึ่งออกได้แก่ ข้อมูลเวชระเบียนไม่ครบ 268 รายและผู้ป่วยไม่ได้มาติดตามการรักษา 118 ราย ในอนาคตจึงน่าจะมีการศึกษาข้อมูลไปข้างหน้าอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ดีขึ้น ทำให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระบบทางเดินอาหารได้เร็วขึ้นต่อไป

### สรุป

วัณโรคระบบทางเดินอาหารในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบได้ไม่บ่อยพบได้เพียง 37 ราย ในระยะเวลาศึกษา 6 ปี 5 เดือน พบทั้ง 2 เพศเท่า ๆ กัน อายุเฉลี่ย 45.0±16.3 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวและพบในผู้ป่วยเอดส์เพียงร้อยละ 5.4 อาการที่พบบ่อยได้แก่ ปวดท้อง ไข้และน้ำหนักลด อาการแสดงที่พบบ่อยคือ กดเจ็บบริเวณท้อง, ท้องมาน, คลำได้ก้อนในท้อง ตำแหน่งของการติดเชื้อวัณโรคในช่องท้องที่พบได้แก่ เยื่อช่องท้อง, ลำไส้ใหญ่และลำไส้เล็ก และพบร่วมกับวัณโรคปอดร้อยละ 5.4 ความผิดปกติทางห้องปฏิบัติการที่พบบ่อยได้แก่ โลหิตจาง โปรตีนอัลบูมินในเลือดต่ำ เม็ดเลือดขาวในกระแสเลือดสูง ในรายที่มีท้องมานจะมีค่า SAAG < 1.1 เสมอ และผลทางพยาธิวิทยาส่วนใหญ่เป็น caseating granuloma

### เอกสารอ้างอิง

1. Chong V H, Lim K S. Gastrointestinal tuberculosis. Singapore Med J 2009; 50: 638-46.
2. Chou CH, Ho MW, Ho CM, Lin PC, Weng CY, Chen TC, et al. Abdominal tuberculosis in adult: 10-year experience in a teaching hospital in central Taiwan. J Microbiol Immunol Infect 2010; 43: 395-400.

3. Chong VH, Lim KS. Hepatobiliary tuberculosis. Singapore Med J 2010; 51:n744-51.
4. Hu ML, Lee CH, Kuo CM, Huang CC, Tai WC, Chang KC, et al. Abdominal tuberculosis: analysis of clinical features and outcome of adult patients in southern Taiwan. Chang Gung Med J 2009; 32: 509-16.
5. Paustian FF, Monto GL. Tuberculosis of the intestines. In: Bockus HL, editor. Gastroenterology. 3rd ed. Philadelphia: Saunders; 1976. p.750-77.
6. Uygur-Bayramicli O, Dabak G, Dabak R. A clinical dilemma: abdominal tuberculosis. World J Gastroenterol 2003; 9: 1098-101.
7. Demir K, Okten A, Kaymakoglu S, Dincer D, Besisik F, Cevikbas U, et al. Tuberculous peritonitis. Eur J Gastroenterol Hepatol 2001; 13: 581-5.
8. Jain R, Sawhney S, Bhargava DK, Berry M. Diagnosis of abdominal tuberculosis: sonographic findings in patients with early disease. AJR Am J Roentgenol 1995; 165: 1391-5.
9. Bernhard JS, Bhatia G, Knauer CM. Gastrointestinal tuberculosis an eighteen patient experience and review. J Clin Gastroenterol 2000; 30: 397-402.
10. Bernhard JS, Bhatia G, Knauer CM. Gastrointestinal tuberculosis. J Clin Gastroenterol 2001; 1: 397-402.
11. Marshall JB. Tuberculosis of the gastrointestinal tract and peritoneum. Am J Gastroenterol 1993; 158: 687-92.