

Hemoptysis (ภาวะไอเป็นเลือด)

วิวัฒน์ ภาณุโยธโมสร *

เพ็ญพรรณ ศุภลักษณ์ **

คำจำกัดความ ผลของการไอทำให้มี blood - streaked sputum หรือ gross-blood sputum แบ่งตาม severity ได้เป็น

1. Mild Hemoptysis มีเลือดปนออกมาเล็กน้อย เช่น น้อยกว่า 30-50 ซีซีต่อวัน
2. Sub - Massive hemoptysis มีเลือดปนออกมากับเสมหะเกิน 30-50 ซีซี ใน 24 ชม. แต่น้อยกว่า 400 ซีซี
3. Massive hemoptysis จะมีเลือดปนออกมากับเสมหะเกิน 400 ซีซี ใน 24 ชม.

การแยกระหว่าง Hemoptysis กับ Hematemesis ต้องอาศัย clinical และ Appearance (1) ผู้ป่วยที่มี Hemoptysis มักมีอาการ คันในคอ เลือดปนออกมามีสี bright-red และ frothy ส่วน hematemesis ผู้ป่วยมาด้วยอาการ nausea, abdominal discomfort สีของเลือดเป็นแบบที่เรียก "Magenta" การแยกแยะโดยละเอียด ระหว่าง Hematemesis กับ Hemoptysis ดูตารางที่ 1

ตารางที่ 1 Differential Diagnosis of Hemoptysis and Hematemesis

Feature	Hemoptysis	Hematemesis
Prodrome	Tingling in Throat	Nausea, stomach distress
Onset	Desire to cough blood is	Blood is vomited, coughing

* แพทย์กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

** หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

	coughed up retching may	may accompany
	accompany	
Appearance	Some portion with frothy	Never frothy
Color	Portion may be bright red	Uniformly dark red
PH reaction	Alkaline	Acid
Content	Leukocytes, Microorganisms	Food particles
	Hemosiderin - Laden macrophages	
Past history	Lung disease	Alcoholism peptic ulcer
		Liver disease
Anemia	Occasionally present	Common
Stool	Guicac negative	Guicac positive
(at onset)		

Etiology and Incidence

สาเหตุทั่วไปของ Hemoptysis กุศารางที่ 2

ตารางที่ 2

Causes of Hemoptysis

1. Inflammatory Diseases

- Bronchitis
- Bronchiectasis
- Tuberculosis
- Lung abscess
- Pneumonia, particularly klebsiella

2. Neoplastic Diseases

- Lung cancer : Squamous cell, adenocarcinoma, oat cell
- Bronchial adenoma

3. Others

- Pulmonary thromboembolism
- Left ventricular failure
- Mitral stenosis
- Primary pulmonary hypertension, A-V Malformation, Eisenmenger's syndrome, pulmonary vasculitis Including wagner's granulomatosis
- Pasture's syndrome, idiopathic pulmonary hemosiderosis, and amyloidosis
- Hemorrhagic diathesis including anti-coagulant Therapy

การที่บอก Incidence ของ Hemoptysis ได้ขึ้นกับ series และลักษณะของ Hemoptysis ถ้ารวม gross และ blood streaked ของ sputum ของ series hemoptysis พบว่า 60 - 70 % เกิดจาก chronic bronchitis และ bronchiectasis

ในพวกของ Gross hemoptysis เอง ถ้าทาง surgical series มักพบ Mass lesion เป็นส่วนใหญ่ และมักเป็น operable lesions เช่น carcinoma 20 % localized segmental หรือ lobar bronchiectasis 30 % ส่วน TB พบ 2-40% แล้วแต่ความชุกของแต่ละที่ โดยสรุปแล้วทาง western พบ incidence ดังนี้

Carcinoma	20 %
Bronchiectasis	30 %
Bronchitis	15 %
TB and other Inflammatory disease	10-20 %
Other lesions	10 %
(Vascular, Traumatic, Hemorrhagic etiology)	
Unknown etiology	5-15 %

ประวัติและการตรวจร่างกายอาจบอกโรคได้ (1)

ในคนอายุน้อย ๆ มีไอบ่อยเป็นเล็กน้อย ๆ โดยเฉพาะผู้หญิง นึกถึง Bronchial adenoma กรณีที่มี Ring shadow ในเอ็กซเรย์ปอดร่วมกับมีเสมหะมาก ๆ นึกถึง Bronhectasis ถ้าเสมหะเป็นหนองเหม็น คัดถึง ฝีในปอด ถ้ามีน้ำหนักลดลงร่วมกับเบื่ออาหารในผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป คัดถึงมะเร็งของปอด (Bronchogenic carcinoma) เจ็บหน้าอกบ่อย ๆ คัดถึง Pulmonary embolism มี localized wheeze ที่ปอดกลีบใดกลีบหนึ่ง คัดถึง Intraluminal lesions เช่น Bronchogenic CA หรือ Foreign Body

Investigation ที่สำคัญ คือ

1. Chest x-rays
2. Fiberoptic bronchoscopy สามารถดู small airways pathologic lesions
3. Bronchography : indications :
 - Established localized bronchiectasis
 - Rule out the presence of more generalized bronchiectasis ในผู้ป่วยที่มี localized disease

การรักษา

การไอบ่อยเป็นเลือดที่มีเลือดออกเล็กน้อยมีแนวโน้มจะหายเอง ไม่ต้องการการรักษาจำเพาะแต่อย่างใด แต่ถ้าเป็น Submassive หรือ Massive hemoptysis เราจะให้ผู้ป่วย Calm, complete bed rest หลีกเลี่ยง Procedures ต่าง ๆ ที่จะกระทบกระเทือนผู้ป่วย (รวมทั้งการขากเสมหะ) จนกระทั่งเลือดหยุดในรายที่มีเลือดออกมาก เกรงว่าจะมีการสำลักเข้าปอด จะเกิดภาวะขาดออกซิเจนตามมาผู้ป่วยพวกนี้ต้องใส่ท่อทางเดินหายใจ โดยสอดท่อทางเดินหายใจผ่าน Fiberoptic bronchoscope เข้าปอดด้านตรงข้าม (ด้านที่ไม่มีเลือดออก) เพื่อป้องกันภาวะการขาดออกซิเจน (Asphyxia)

จะเน้นขั้นตอนการรักษา คือ

(1, 3)

1. Submassive Hemoptysis

กรณีที่มีเลือดออกเล็กน้อย ไม่ต้องทำอะไร คุมที่ต้นเหตุทำให้ไอบ่อยมีเลือดออก แล้วรักษาต้นเหตุนั้น

กรณีที่มีเลือดออกมากกว่า 30-60 ซีซี/วัน แต่ไม่เกิน 400 ซีซี/24 ชม. ให้พักผ่อนมาก ๆ, ให้ออกซิเจน (โดยไม่ทำให้หอบ) แนะนำให้ใช้ Codeine มากกว่า

ผู้ป่วยที่กำลังรับยา Anticagulant agent หรือ platelets inhibiting agent ต้องงดยาทันที

ห้ามขับหลังหรือขับหน้าอกเค็ดขาด

ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวคึก ให้นอนท่าตะแคงเอาข้างที่มีเลือดออกอยู่ข้างล่าง เพื่อป้องกันการสำลักเลือดเข้าไปในข้างที่ดี

(1, 3)

2. Massive hemoptysis

(มีเลือดออกมากกว่า 400-600 ซีซีต่อวัน)

ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะเกิดการขาดออกซิเจนจากการสำลักได้อย่างมาก ซึ่งเป็น Life-Threatening condition กรณีที่มีเลือดออกเกิน 400 ซีซี แต่น้อยกว่า 600 ซีซี ต่อวัน ให้สังเกตอาการไว้ 3 ชั่วโมงแรกก่อน ถ้าเลือดออกมากกว่า 600 ซีซีต่อวัน ให้ทำการผ่าตัด โดยทำหลังจาก Tempnade หลอดลมทางด้านที่มีเลือดออกไว้ก่อน หรือหลังจากสามารถทำจุดที่มีเลือดออกได้แล้ว แต่ปัจจุบันแนวโน้มที่จะทำผ่าตัดน้อยลง หันมาใช้วิธี Bronchial arterial catheterization and embolization, non surgical palliative treatment ของ Massive hemoptysis อีกอย่าง คือ Laser therapy

เอกสารอ้างอิง

1. Genaro M. Tisi and Eugene braunwald. Cough and Hemoptysis in : Eugene braunwald ET AL : Harrisons principles of internal medicine : MC Crow - Hill Book Company 1987 : 138 - 140
2. H. Corwin Hinshaw and John F. Murray : Hemoptysis : Differential diagnosis of hemoptysis and hematemesis in : Disease fo the chest. Philadelphia : W.B. Saunders Company 1980 : 10 - 11
3. John J. Marini : Respiratory medicine and intensive care for the house officer : Hemoptysis 1982 : 223 - 225