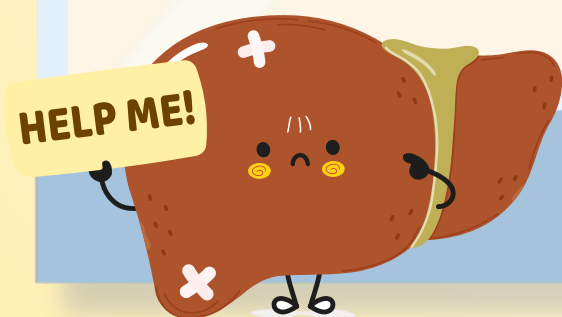
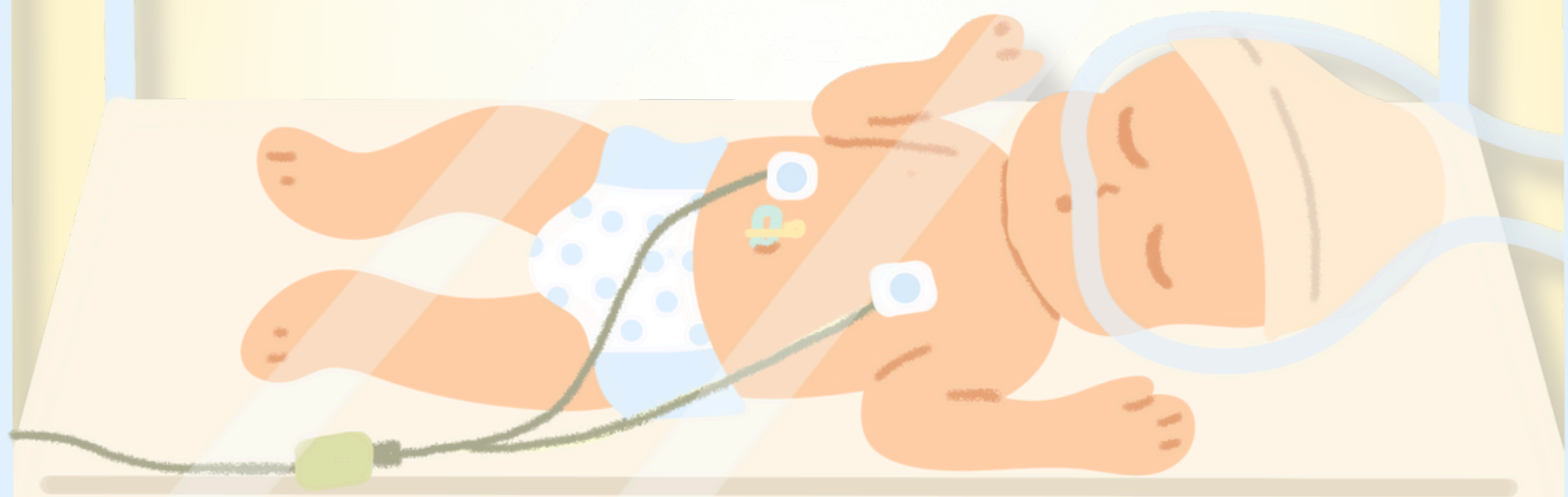


"ภัยร้าย" โรคความดันโลหิตของทารก



บทความโดย

ผศ.พญ.พรศรี ธนะฉัตรชัยรัตน์

ผู้แทนกุมารศัลยแพทย์ และ
คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

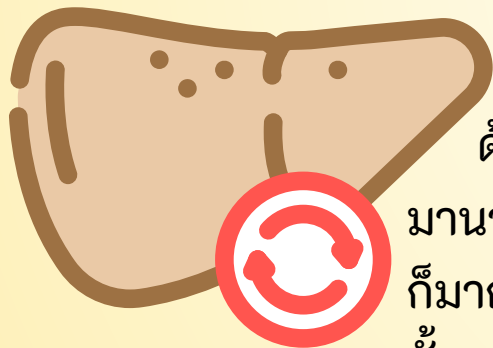
“ภัยร้าย” ใต้ความเผลอของ/เด็กทารก

คุณแม่หลายท่านมีประสบการณ์การดูแลลูกน้อยตัวเหลืองด้วยคำแนะนำให้นำลูกไปตากแดด แต่เด็กหลายคนเลยที่ไม่ได้โชคดีหายเหลืองหลายคนเสียโอกาสของชีวิตไปเพราะตัวดำแดด บดบังสีเหลืองที่เป็นกุญแจเผยภัยร้าย จนเมื่อเด็กมี อุจจาระซีดขาว ตับแข็ง ท้องอืดบวมโต ภัยร้ายจึงเผยตัว ไข้ค่ะ หมอกำลังพูดถึงภัยร้ายที่เป็นสาเหตุให้เด็กต้องมารับการปลูกถ่ายตับมากที่สุด

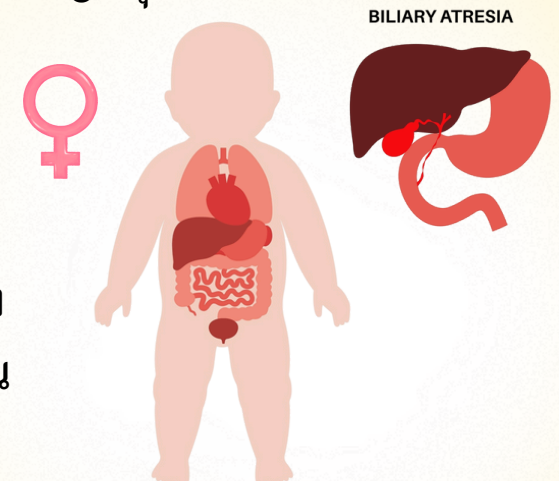


“โรคท่อน้ำดีอุดตันตั้งแต่กำเนิด”

แม้ว่าปัจจุบันการแพทย์จะก้าวหน้าไปมากจนสามารถผ่าตัดเปลี่ยนตับได้ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหลายแห่ง เช่น โรงพยาบาลจุฬา ศิริราช รามา ด้วยอัตราการรอดชีวิตที่สูงขึ้น หมอก็มั่นใจว่าคงไม่มีใครต้องการให้ลูกของตนต้องได้รับการผ่าตัดใหญ่ที่มีความเสี่ยงสูง ต้องกินยา และติดตามอาการกันตลอดชีวิตอย่างแน่นนอน ความรู้และความก้าวหน้าด้านการปลูกถ่ายตับในเด็กมีการเขียนไว้ในสื่อสังคมออนไลน์และหนังสือพิมพ์มานานแต่จำนวนผู้ป่วยเด็กที่วินิจฉัยโรคได้ช้าและต้องมาผ่าตัดปลูกถ่ายตับก็มากขึ้นตามกัน หมอคิดว่าสิ่งสำคัญที่จะวินิจฉัยให้เร็วเพื่อให้เด็กได้รับการรักษาตั้งแต่แรก ๆ ลดโอกาสที่ต้องผ่าตัดปลูกถ่ายตับเป็นสิ่งสำคัญที่สุดค่ะ



“โรคท่อน้ำดีอุดตันตั้งแต่กำเนิด” พบได้บ่อยในเด็กเอเชียโดยเฉพาะเด็กผู้หญิง แม้ว่าความรู้ในปัจจุบันยังไม่สามารถระบุสาเหตุการเกิดโรคได้ชัดเจน ทางแพทย์จึงยังไม่สามารถรักษาที่ต้นตอได้ แต่จากงานวิจัยพบว่าสัมพันธ์กับความผิดปกติระดับเซลล์ของท่อน้ำดี การติดเชื้อของแม่ในช่วงตั้งครรภ์ การกระตุ้นภูมิคุ้มกันของแม่มาทำลายเซลล์ท่อน้ำดีลูก เป็นต้น



แล้วเราจะรู้ได้อย่างไรว่าลูกของเราต้องมาตรวจหาโรคนี้

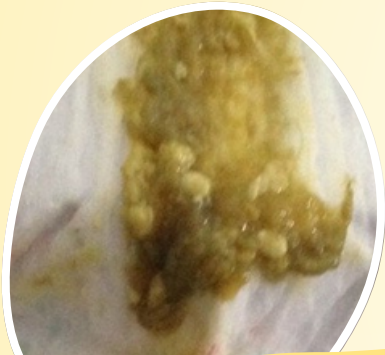


โดยทั่วไปเด็กที่เป็นโรคนี้แรกคลอดจะดูแข็งแรงปกติดี แต่ภาวะเหลืองหลังคลอดจะคงอยู่นานเกินกว่า 2 สัปดาห์หรือไม่ลดลงภายในอายุ 2 สัปดาห์ ยิ่งเวลาผ่านไปอุจจาระจะเปลี่ยนจากสีเหลืองทองปกติ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 อุจจาระสีเหลืองปกติ ออกสีเหลืองทองและเนียนนุ่ม ๆ

เป็นสีที่สดส่วนความเหลืองลดลงเรื่อยๆ คือ สีแบบไข่เจียวหรือครีม (ภาพที่ 2) จนที่สุดแล้วจะเป็นสีขาวซีด (ภาพที่ 3) ตามการตีบตันที่มากขึ้น ของท่อทางเดินน้ำดี (น้ำดีผลิตมาจากตับและเป็นสารสีเหลืองทองเข้ม ๆ)

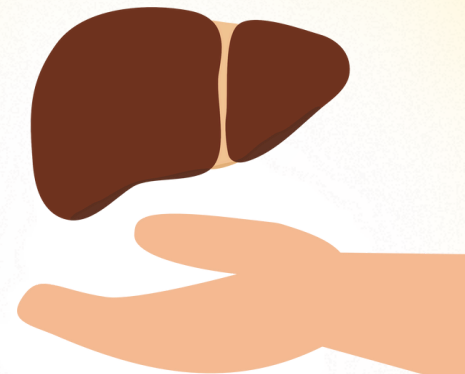
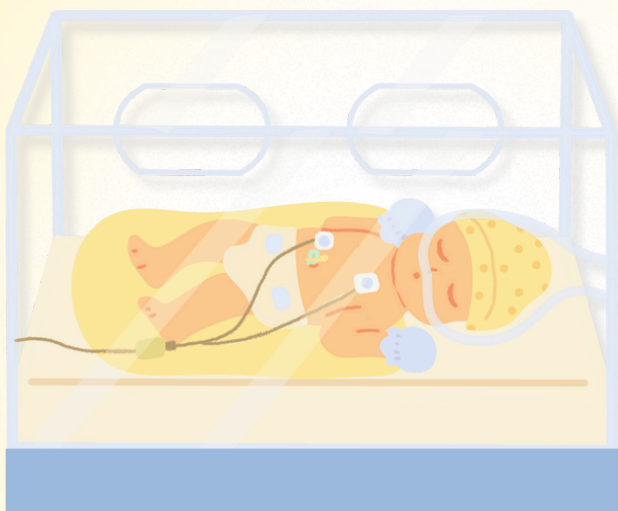


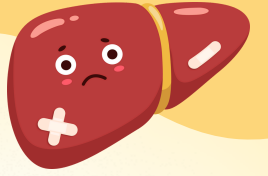
ภาพที่ 2 อุจจาระสีเหลืองที่เริ่มซีด แต่อุจจาระที่เป็นเนื้อมูกอาจมีสีเหลืองซึ่งมักทำให้เข้าใจว่าอุจจาระยังสีเหลืองปกติได้ เป็นช่วงที่ต้องรีบมาเด็กมาตรวจเร็วที่สุด



ภาพที่ 3 อุจจาระสีซีดชัดเจน ซึ่งมักจะเป็นระยะท้าย ๆ ของโรค ที่เมื่อผ่าตัดเบี่ยงทางเดินน้ำดีแล้วได้ประสพผลสำเร็จน้อย

เมื่อน้ำดีไม่ได้ไหลเข้ามาในทางเดินอาหาร ก็จะคั่งค้างในตับและทำลายตับให้เสียหาย ในที่สุดตับจะไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ การเปลี่ยนตับที่ดีแทนที่ตับที่เสียหายจึงเป็นคำตอบสุดท้าย แม้ว่าเด็กตัวเล็กจะสามารถแบ่งตับบางส่วนจากพ่อแม่หรือญาติมาได้แทนการรอรับจากตับ ผู้เสียชีวิตก็จำเป็นต้องรอเวลาที่เหมาะสม มีการตรวจความเข้ากันได้ของตับผู้ให้และเด็ก การประเมินโครงสร้างทางกายภาพว่าไม่มีอุปสรรคต่อการผ่าตัด และในระหว่างเวลานี้เด็กก็อาจเสียชีวิตไปก่อนได้





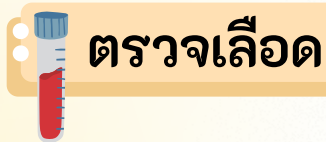
จากงานวิจัยพบว่าถ้าสามารถวินิจฉัยโรคนี้ได้ภายในอายุ 2 เดือน



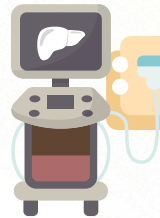
เด็กร้อยละ 30 จะสามารถใช้ชีวิตด้วยตับของตนเองได้
 หลังรับการผ่าตัดเบี่ยงทางเดินน้ำดีจากตับไปที่ทางเดินอาหาร
 อีกร้อยละ 30 เป็นการเพิ่มโอกาสการใช้ชีวิตด้วยตับของเด็กเอง
 จนถึงวัยที่พร้อมรับมือกับการปลูกถ่ายตับใหม่ซึ่งเป็นการรักษา
 ที่ซับซ้อนและยุ่งยาก และสามารถจะดูแลตนเองในการกินยา
 หรือติดตามอาการได้ดี



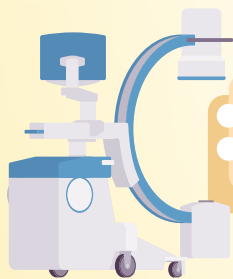
หมอจึงขอฝากพ่อแม่หรือผู้ที่ดูแลเด็กทารกในบ้านสังเกตสีของอุจจาระในเด็กที่ตัวเหลืองนานเกิน
 อายุ 2 สัปดาห์ แม้ว่าเด็กจะดูแข็งแรงด้วยนะคะ รีบพามาพบแพทย์เพื่อตรวจและสืบค้นเพิ่มเติม
 เนื่องจากมีหลายขั้นตอน เช่น



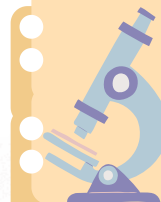
ตรวจเลือด



อัลตราซาวด์ตับ



ตรวจทางเดินน้ำดี
 ด้วยสารรังสีเอ็กซเรย์



การเจาะชิ้นเนื้อตับ
 และรอผลตรวจ
 ทางกล้องจุลทรรศน์

ซึ่งใช้เวลาก่อนตัดสินใจว่าเด็กจะสามารถผ่าตัดเบี่ยงทางเดินน้ำดีได้หรือไม่
 เวลาทองของการรักษาโรคนี้เพื่อให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีภายในอายุ 2-3 เดือนเท่านั้นค่ะ
 ถ้าเกินระยะเวลานี้ไปจะรักษาได้เพียงการปลูกถ่ายตับเท่านั้นซึ่งมีอัตราการเสียชีวิต
 และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัดสูงด้วยค่ะ

