

โรคไขกระดูกฝ่อ (Aplastic anemia)

ผศ.นพ. เอกอมร เทพพรหม

แพทย์อายุรศาสตร์โรคเลือด

โรคไขกระดูกฝ่อ (Aplastic anemia) เป็นโรคที่ไขกระดูกไม่สามารถสร้างเซลล์เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกร็ดเลือดได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหาโลหิตจาง ติดเชื้อโรคง่ายจากการที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ และเลือดออกง่ายจากการที่มีเกร็ดเลือดต่ำ

อุบัติการณ์

โรคนี้จะพบในประชากรกลุ่มประเทศทางตะวันออกมากกว่าประเทศตะวันตก อุบัติการณ์ของยุโรปพบผู้ป่วยโรคนี้ 2 รายต่อประชากร 1 ล้านคนต่อปี ในประเทศจีนพบ 7.4 รายต่อประชากร 1 ล้านคนต่อปี ส่วนในประเทศไทยพบได้ประมาณ 4 รายต่อประชากร 1 ล้านคนต่อปี อายุที่พบบ่อยมีสองช่วงอายุคือ 15-25 ปี และพบมากขึ้นเมื่ออายุมากกว่า 60 ปี จำนวนเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน

สาเหตุของการเกิดโรค

โรคนี้ส่วนใหญ่เกิดโดยไม่ทราบสาเหตุ แต่ที่พบบ่อยมักเกิดจาก 2 สาเหตุหลัก คือ

- สาเหตุที่เป็นมาตั้งแต่กำเนิด เช่น Fanconi anemia, Dyskeratosis congenital, Diamond blackfan anemia
- สาเหตุจากปัจจัยที่เกิดภายหลัง เช่น การได้รับรังสีขนาดสูง, ยาเคมีบำบัด, สารเบนซีน, ยาบางชนิด เช่น ยาแก้อักเสบซอ, ยาแก้ปวด, ยาปฏิชีวนะ (chloramphenicol, sulfonamide, cotrimoxazole), ยารักษาไทรอยด์เป็นพิษ, การติดเชื้อไวรัส (CMV, EBV, HIV, hepatitis B,C,D virus) และการที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย

เนื่องจากโรคนี้มีการสร้างเซลล์เม็ดเลือดในไขกระดูกน้อย ทำให้ปริมาณเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เกร็ดเลือดลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซีด ถ้าโลหิตจางมาก จะมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายเวลาออกกำลังกาย หอบเหนื่อย บางรายอาจมีอาการทำงานของหัวใจล้มเหลวได้ ผู้ป่วยมักมีการติดเชื้อง่ายไม่ว่าจะเป็นเชื้อแบคทีเรีย และเชื้อราเนื่องจากเม็ดเลือดขาวต่ำ และจากการสร้างเกร็ดเลือดลดลงจะทำให้เกิดจุดเลือดออกตามตัว แขน ขา เลือดออกตามไรฟัน ถ้าเป็นผู้หญิงอาจมีประจำเดือนมากกว่าปกติ ปัญหาเลือดออกเป็นปัญหาที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์บ่อยที่สุด

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- การตรวจดูความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood cells count) จะพบปริมาณเม็ดเลือดแดง, เม็ดเลือดขาว และเกร็ดเลือดต่ำมาก
- การตรวจไขกระดูก พบเซลล์เม็ดเลือดในไขกระดูกลดลงอย่างมาก พบแต่เซลล์ไขมันเพิ่มขึ้น
- การส่งตรวจเปอร์เซ็นต์เม็ดเลือดแดงตัวอ่อน (% reticulocyte count) จะพบมีปริมาณที่ต่ำมาก
- การตรวจหาไวรัส เช่น CMV, EBV, HIV, hepatitis B,C virus
- การตรวจหาภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องของตนเอง

การรักษา

การรักษาจะแบ่งตามอายุ และความรุนแรงของโรค

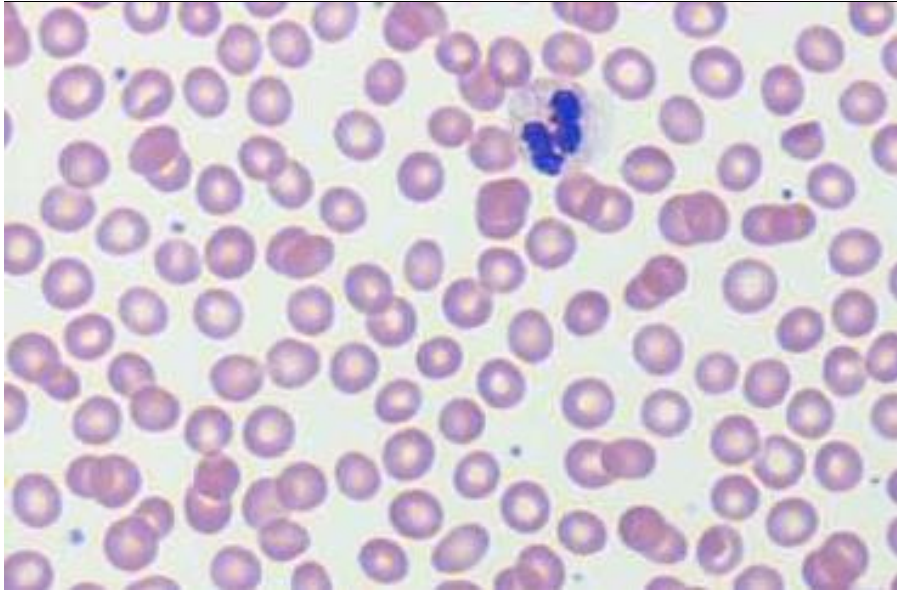
ในรายที่อายุน้อยกว่า 40 ปี ที่มีอาการรุนแรงควรได้รับการรักษาโดยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (stem cell transplantation) วิธีการนี้เป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุด

ส่วนผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 40 ปี ที่มีอาการรุนแรงควรได้รับการรักษาให้ยากดภูมิคุ้มกัน (antithymocyte globulin และ cyclosporine)

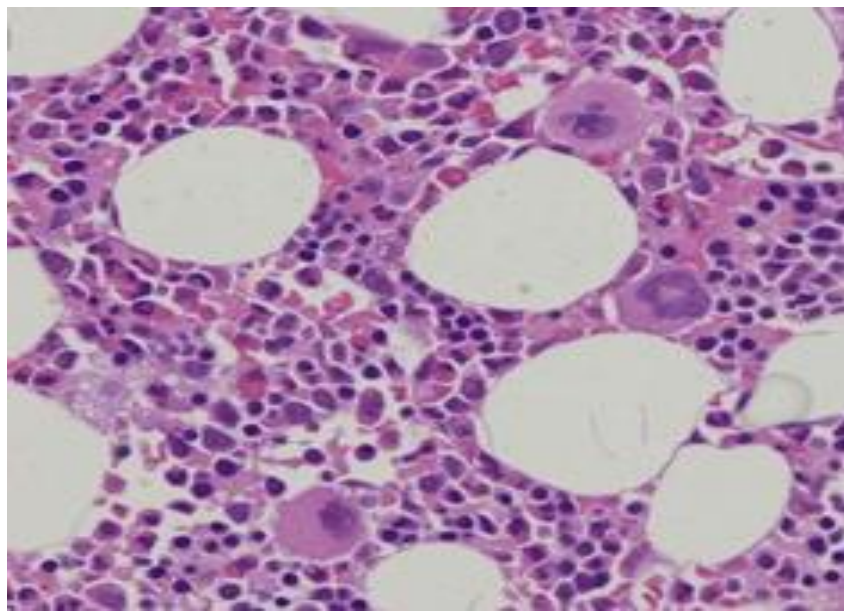
ผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่รุนแรงจะให้การรักษาโดยฮอร์โมนเพศชาย (androgenic hormone)

การรักษาโดยการให้เลือด จะให้เม็ดเลือดแดงเมื่อผู้ป่วยซีด ร่วมกับมีอาการเหนื่อยจากโลหิตจาง, เกร็ดเลือดจะให้อายุผู้ป่วยที่มีเลือดออกหรือเกร็ดเลือดต่ำกว่า $10,000/\text{mm}^3$

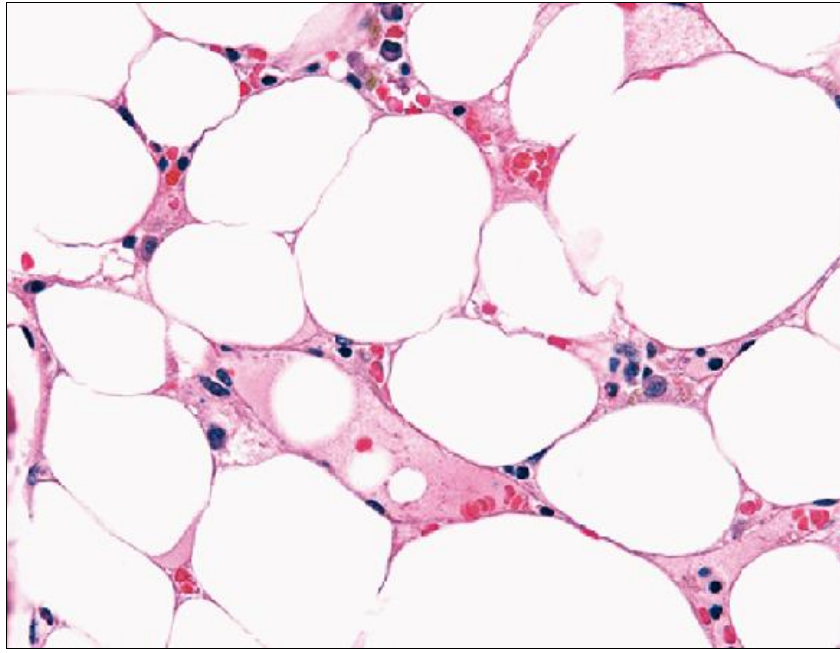
ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสติดเชื้อสูงเนื่องจากเม็ดเลือดขาวต่ำ หากมีไข้ต้องรีบพบแพทย์เพื่อรับการรักษาโดยเร่งด่วน



ภาพเม็ดเลือดของผู้ป่วยไขกระดูกฝ่อ จะพบปริมาณเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวและเกร็ดเลือดลดลง



ภาพไขกระดูกของคนปกติ จะพบเซลล์เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกร็ดเลือดอยู่ในปริมาณที่เหมาะสม



ภาพไขกระดูกของผู้ป่วยไขกระดูกฝ่อ จะพบเซลล์เม็ดเลือดน้อยมากและมีเซลล์ไขมันเพิ่มขึ้น