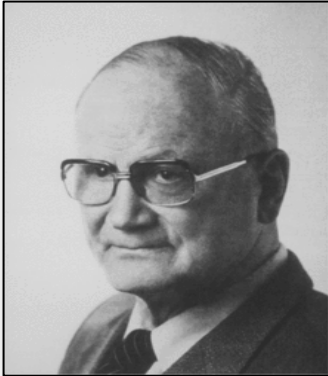


Wegener's granulomatosis (WG)

ผู้ค้นพบ



Fredrick Wegener

โรค Wegener's granulomatosis (WG) คืออะไร

โรคที่มีการอักเสบของหลอดเลือดขนาดเล็กซึ่งทำให้เกิดการเน่าตายของเนื้อเยื่อ (necrotizing small vessel vasculitis) โดยเฉพาะในระบบทางเดินหายใจส่วนบน ปอด และไต โรคนี้มีรายงานครั้งแรกในปี ค.ศ. 1931 โดยนักศึกษาแพทย์ชาวเยอรมันได้เขียนรายงานบรรยายลักษณะของโรคว่าคล้ายคลึงกับ periarteritis nodosa ต่อมาในปี ค.ศ. 19362 และ 19393 Fredrick Wegener ซึ่งเป็นพยาธิแพทย์ได้รายงานผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายคลึงกันอีก 3 ราย และได้ให้คำบรรยายโรคนี้ว่า rhinogenic granulomatosis ของระบบหลอดเลือดและไต

สาเหตุของการเกิดโรค

สาเหตุของ WG ยังไม่ทราบแน่ชัด เช่นเดียวกับโรคหลอดเลือดอักเสบและโรคภูมิคุ้มกันต่อต้านเนื้อเยื่อตนเองอื่นๆ การศึกษาส่วนใหญ่เชื่อว่าน่าจะเป็นผลจากพันธุกรรม ร่วมกับปัจจัยแวดล้อม เช่น ยา เชื้อโรค และสารเคมี ยาบางชนิดเช่น propylthiouracil เป็นยาที่มีรายงานการเกิดหลอดเลือดอักเสบขนาดเล็ก และยังตรวจพบ MPO-ANCA ได้บ่อย สำหรับเชื้อโรค Staphylococcus aureus เป็นเชื้อที่มีรายงานว่ามีความสัมพันธ์กับการกลับเป็นซ้ำของโรค WG มากที่สุด ส่วนสารเคมี มีรายงานพบการสัมผัสกับสารซิลิกาบ่อยๆ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค แม้ว่าจะมีรายงานหลายฉบับที่ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยแวดล้อมกับการเกิดโรค แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะยืนยันแน่ชัดว่า ปัจจัยแวดล้อมอะไรบ้างที่เป็นสาเหตุของโรคนี้

ลักษณะอาการทางคลินิก

WG เป็นโรคที่มีการอักเสบของหลอดเลือดขนาดเล็กและกลาง ส่วนการอักเสบของหลอดเลือดขนาดใหญ่พบน้อยมาก อวัยวะที่เกิดพยาธิสภาพได้บ่อย คือ ระบบทางเดินหายใจส่วนบน ระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง และไต อาการทางคลินิกโดยรวมอาจแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มอาการ คือ

1. กลุ่มจำกัดเฉพาะในบางอวัยวะ (limited form หรือ mild form) คือ เกิดพยาธิสภาพเฉพาะที่ระบบทางเดินหายใจ อาจเป็นเฉพาะส่วนบนหรือส่วนล่าง หรือทั้งสองส่วนก็ได้
2. กลุ่มแบบฉบับของโรค (classical form) คือ เกิดพยาธิสภาพทั้งที่ระบบทางเดินหายใจและไต

ลักษณะอาการทั่วไป

ไข้เป็นอาการเริ่มแรกของโรคได้ร้อยละ 22 และเมื่อติดตามอาการต่อเนื่องจะพบเพิ่มเป็นร้อยละ 50 ส่วนใหญ่ไข้จะไม่สูง และไม่มีการหนาวสั่นร่วมด้วย แต่เนื่องจากผู้ป่วย WG มักจะได้รับยากดภูมิคุ้มกันอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นทุกครั้งที่มีไข้จำเป็นต้องวินิจฉัยแยกโรคและตรวจหาโรคติดเชื้อร่วมด้วยเสมอ

น้ำหนักลดพบได้ไม่บ่อย ผู้ป่วยบางรายอาจมีน้ำหนักลดได้มากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวเดิม อาการอื่นๆ ที่พบได้แต่ไม่จำเพาะต่อโรค เช่น เหงื่อออกมากเวลากลางคืน (night sweat) เบื่ออาหาร (anorexia) และอ่อนเพลียหมดแรง (malaise) อย่างไรก็ตามอาการต่างๆ เหล่านี้มักพบร่วมกับความผิดปกติของระบบอื่นๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

การรักษา

จุดมุ่งหมายหลักของการรักษา WG มี 2 ประการ

ประการแรก คือ การควบคุมโรคเพื่อลดการกระจายและความรุนแรงของโรคที่อวัยวะต่างๆ

ประการที่สอง คือ การลดความพิการหรืออัตราการเสียชีวิตที่เกิดจากตัวโรคเองหรือเกิดจากผลข้างเคียงของการรักษาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

แหล่งอ้างอิง

สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย

http://thairheumatology.org/magazine.php?cover_image=mag01.jpg&column_id5=20&journal_id=72&s_year=2005&j_name=&file_download=journal61.pdf

สมาชิกในกลุ่ม 43

1	52471686	นางสาวนันทาภรณ์	พรหมวิหาร	อาชีพอนามัยและความปลอดภัย
2	53472576	นางสาวสิรินภา	พรมดี	อาชีพอนามัยและความปลอดภัย
3	53472699	นายสุรศักดิ์	จุลคำ	อาชีพอนามัยและความปลอดภัย

นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขา อาชีวอนามัยและความปลอดภัย

ผลงานชิ้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนในรายวิชา พยาชีววิทยา (405213) ปีการศึกษา 2556