

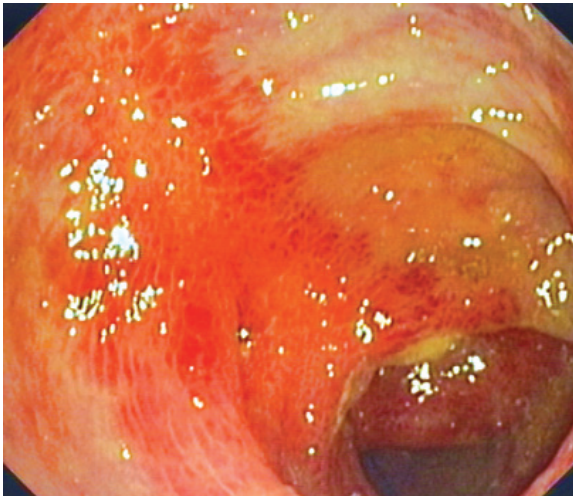
Endoscopic Corner

ทัศนีย์ ศรีประยูร

ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร วิจิจ วีรานุวัตต์ โรงพยาบาลศิริราช

ผู้ป่วยรายที่ 1

ผู้ป่วยชายไทยคู่อายุ 73 ปี มารพ.ด้วยอาการปวดท้องน้อยและถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือดมา 1 วัน ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และเส้นเลือดสมองตีบ ผลการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ที่ descending colon พบดังภาพ



ผลการตรวจ

ลำไส้ใหญ่ส่วน descending colon พบ single linear erythematous erosions ที่บริเวณ descending colon เข้าได้กับ “single stripe sign”

การวินิจฉัย

Colonic ischemia

อภิปราย

Single stripe sign หรือ reversible ischemic colonopathy ตาม Brandt and Boley classification¹ มีลักษณะเป็น single inflammatory band with erosion and/or ulcer running along longitudinal axis of colon ที่มีความยาวมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ซม. เป็นลักษณะที่พบได้ไม่บ่อย ลักษณะเป็น segmental involvement มักอยู่บริเวณ left-sided colon ร้อยละ 89² ซึ่งบริเวณที่เป็น watershed area และที่สำคัญคือ ต้องมี rectal sparing การพบ sign นี้จัดเป็น characteristic sign ของ ischemic colitis แต่ไม่ใช่ pathognomonic endoscopic sign เพราะมีรายงานว่าพบใน NSAID-related ulcer ได้³ ดังนั้นการวินิจฉัยต้องอาศัยประวัติของผู้ป่วยที่มักมีอายุมาก มีประวัติความดันโลหิตต่ำ หรือมีสาเหตุใดก็ตามที่ทำให้มี colonic hypoperfusion ส่วนการรักษาขึ้นกับสาเหตุและความรุนแรงของโรค ซึ่งส่วนใหญ่ของภาวะลำไส้ขาดเลือดมักจะดีขึ้นได้เองหลังจากที่ได้รับการแก้ไขต้นเหตุแล้ว²

เอกสารอ้างอิง

1. Brandt LJ, Boley SJ. Colonic ischemia. *Surg Clin North Am* 1992;72:203-29.
2. Theodoropoulou A, Koutroubakis IE. Ischemic colitis: clinical practice in diagnosis and treatment. *World J Gastroenterol* 2008;14:7302-08.
3. Hogenauer C, Eherer A, Pfeifer J. Chronic longitudinal NASID-related ulcer of the colon. *Endoscopy* 2008;40:E233.

ผู้ป่วยรายที่ 2

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่อายุ 65 ปี มีโรคประจำตัวเป็น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไตวายเรื้อรัง รับประทานยาประจำ ได้แก่ glibenclamide, hydralazine, folic acid และ ferrous sulfate มารับการตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน ด้วยเรื่องถ่ายดำ พบดูโอดีนัมมีลักษณะดังภาพ



ผลการตรวจ

Multiple discrete brown-black spots in duodenal mucosa

การวินิจฉัย

Pseudomelanosis duodeni

อภิปราย

Pseudomelanosis duodeni คือ การมี iron sulfide pigment สะสมอยู่ในเยื่อบุของผนังลำไส้เล็ก โดยอยู่ในแมคโครฟาจในชั้น lamina propria¹ จัดเป็น

ภาวะ benign ไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการผิดปกติแต่อย่างใด สาเหตุส่วนใหญ่จากรายงานของ Giusto และคณะ² ในผู้ป่วย 17 ราย พบว่าสัมพันธ์กับการรับประทานเหล็กทดแทนเร็วรั้งร้อยละ 82, ความดันโลหิตสูงร้อยละ 88, ไตวายเร็วรั้งร้อยละ 59 และเบาหวานร้อยละ 35 นอกจากนี้ยาอื่นๆ ที่พบว่ามีส่วนเกี่ยวข้องเป็นองค์ประกอบมีรายงานทำให้เกิดภาวะนี้ได้ ได้แก่ furosemide, hydrochlorothiazide และ hydralazine³ ภาวะนี้ไม่จำเป็นต้องรักษา และสามารถหายเองหลังจากหยุดยา 6 เดือนถึงหนึ่งปี⁴

เอกสารอ้างอิง

1. Park SH, Park SY, Kim YI, Kim WH. Melanosis duodeni. Korean J Pathol 1998;32:1089-91.
2. Giusto D, Jakate S, et al. Pseudomelanosis duodeni. Endoscopy 2008;40:165-7.
3. Pueblitz S, Squires R, Timmons C. Pseudomelanosis in an adolescent male: case report and review of the literature. Pediatr Pathol Lab Med 1997;17:115-23.
4. Hirasaki S, Koide N, Ogawa H, et al. A case of melanosis duodeni alleviated by the discontinuation of ferrous sulfite. Digest Endosc 1998;10:55-60.