

Interesting case

* รีดาร์ตัน จันทหล
สุรัตน์ ปรานีรัตน์
** มัทนา หาญนิษฐ์
ชัชฌา สวนกระต่าย
วันลา กุลวิจิตร
กมลวรรณ จุติารกุล
เลลานี ไพฑูรย์พงษ์
กัปพล สุวรรณพิมลกุล

* แพทย์ประจำบ้าน
ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
** อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ป่วยหญิงไทยโตด อายุ 29 ปี ประกอบอาชีพบริกร จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 ภูมิลำเนาเดิมและที่อยู่ปัจจุบันอยู่จังหวัดกรุงเทพฯ รับไว้ในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 1 ประวัติได้จากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน

Chief complaint

รู้สึกว่ามีคาจะมาทำร้าย 1 สัปดาห์ prior to admission (PTA)
2 ปี PTA มาพบแพทย์ด้วยอาการเช่นเดิมอีกครั้ง จิตแพทย์ให้การรักษาด้วยยา perphenazine (4 มก.) 1 เม็ดวันละ 1 ครั้งก่อนนอน fluoxetine (20 มก.) 1 เม็ดวันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า lorazepam (1 มก.) 1 เม็ดวันละ 1 ครั้งก่อนนอน alprazolam (0.25 มก.) 1 เม็ดทุก 4 ชั่วโมงเฉพาะเวลาที่มีอาการรบกวน และ trihexyphenidyl (2 มก.) 1 เม็ดวันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้าและเย็น หลังจากนั้นผู้ป่วยรับประทานยาได้ 2 สัปดาห์ก็ขาดการรักษาไป

1 สัปดาห์ PTA ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคาจะมาทำร้าย รวมทั้งเห็นว่าจะมีคนอื่นมาทำร้ายร่วมด้วย มีอาการรบกวน พยายามที่จะหนีออกจากบ้านตลอดเนื่องจากกลัวโดนทำร้าย ญาติของผู้ป่วยจึงพามาตรวจที่แผนกจิตเวช จิตแพทย์ประเมินแล้วเป็นผู้ป่วยความเสี่ยงสูงจึงให้อนุญาตโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการและเริ่มการรักษา

Personal history

- ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเหล้า ไม่เคยใช้ยาเสพติดเข้าเส้น ไม่เคยแพ้ยามาก่อน
- ประจำเดือนมาครั้งสุดท้ายเมื่อ 16 สัปดาห์ที่แล้ว

Physical examination

- General appearance: a young Thai female with good consciousness
- Vital signs: blood pressure (BP) 100/60 มม.ปรอท body temperature (BT) 36.0 องศาเซลเซียส heart rate (HR) 80 ครั้ง/นาที respiratory rate (RR) 16 ครั้ง/นาที body weight 50 กก. height 160 ซม. body mass index 19.5 กก./ม.²
- Skin: no rash, no ecchymosis
- HEENT: not pale, no jaundice
- Chest: clear

– Cardiovascular system: normal S1S2
 – Abdomen: normal bowel sound; liver and spleen can't be palpated
 – Extremities: no edema
 – Neurological examination: grossly intact except paranoid idea

Hospital course

จิตแพทย์ให้การวินิจฉัยเป็น schizophrenia และได้รับการรักษาโดยให้ perphenazine (8 มก.) 1 เม็ดวันละ 2 ครั้งหลังอาหาร haloperidol 5 มก. นิด เข้ากลืนเมื่อเวลาที่มีอาการสับสนวุ่นวาย tihexyphenidyl (2 มก.) 1 เม็ดวันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้าและเย็น และ lorazepam (1 มก.) 1 เม็ดวันละ 1 ครั้งก่อนนอน หลังจากนั้นระหว่างที่อยู่โรงพยาบาลอาการวุ่นวายของผู้ป่วยดีขึ้น และเนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติประจำเดือนขาดไป 16 สัปดาห์จึงได้ส่ง urine pregnancy test ผลกลับมา positive จิตแพทย์จึงได้ปรึกษาสูติแพทย์เพื่อมารวมการรักษา

History taking and physical examination เพิ่มเติมโดยสูติแพทย์

Present Illness

1 สัปดาห์ PTA มีอาการเจ็บแบบแสบที่บริเวณอวัยวะเพศ ไม่คัน ตกขาวเป็นสีขาวปริมาณมากขึ้น ไม่มีไข้ ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ไม่มีปัสสาวะรด ไม่มีปัสสาวะบ่อยกว่าปกติ ไม่ปวดหลัง

ผู้ป่วยให้ประวัติเพิ่มเติมว่าถูกข่มขืนจากลูกค้าที่ร้านอาหารหลายครั้งก่อนหน้าทีประจำเดือนจะขาดไป

Physical examination

– Abdomen: fundal height 2/3 > pubic symphysis
 – Back: no tender costovertebral angle
 – Pelvic examination:
 Labia majora and labia minora: multiple painful erythematous shallow ulcers size

1–2 mm with few vesicles at bilateral labia minora, no discharge from urethra

Vagina: white discharge at vagina, no foul smell

Cervix: no lesion, no cervical motion tenderness

Uterus: size of 16 weeks

– Lymph node: multiple enlarge with tenderness at bilateral inguinal lymph node

Investigations

– Complete blood count: white blood cells (WBC) 8,610 เซลล์/มม.³ [neutrophils (N) 91%, lymphocytes (L) 6% monocytes (M) 3%], hemoglobin 8.7 ก./ดล. (mean corpuscular volume 92 ไมโครเมตร³), platelet count 465,000/มม.³

– AntiHIV: negative, HBsAg: negative, anti-HCV: negative, VDRL: non-reactive

– Urinalysis (UA):

Appearance: yellow, cloudy; specific gravity: 1.010; pH: 6.0; protein: negative; glucose: negative; WBC: 20–30 เซลล์/HPF; red blood cell (RBC): 10–20 เซลล์/HPF; squamous epithelial cells: 10–20 เซลล์/HPF

สูติแพทย์ได้ส่งตรวจ Tzanck smear ที่บริเวณ labia minora เพิ่มเติมผล negative for multinucleated giant cells แต่เนื่องจากลักษณะแผลที่บริเวณ labia minora รวมทั้งลักษณะของต่อมน้ำเหลืองนั้น typical สำหรับ herpes simplex (ตารางที่ 1) จึงได้เริ่มการรักษาด้วยยา acyclovir (400 มก.) 1 เม็ดวันละ 3 ครั้งหลังอาหาร

อภิปราย:

เหตุใดการทำ Tzanck smear ในผู้ป่วยรายนี้จึงได้ผล negative

ตารางที่ 1. ลักษณะทางคลินิกในโรคต่างๆ ของ genital ulcers¹

Feature	Syphilis	Herpes	Chancroid	Lymphogranuloma venereum	Donovanosis
Incubation period	9–90 days	2–7 days	1–14 days	3 days–6 weeks	1–4 weeks (up to 6 months)
Early primary lesions	Papule	Vesicle	Pustule	Papule, pustule, or vesicle	Papule
No. of lesions	Usually one	Multiple	Usually multiple, may coalesce	Usually one; often not detected, despite lymphadenopathy	Variable
Diameter	5–15 mm	1–2 mm	Variable	2–10 mm	Variable
Edges	Sharply demarcated, elevated, round, or oval	Erythematous	Undermined, ragged, irregular	Elevated, round, or oval	Elevated, irregular
Depth	Superficial or deep	Superficial	Excavated	Superficial or deep	Elevated
Base	Smooth, nonpurulent, relatively nonvascular	Serous, erythematous, nonvascular	Purulent, bleeds easily	Variable, nonvascular	Red and velvety, bleeds readily
Induration	Firm	None	Soft	Occasionally firm	Firm
Pain	Uncommon	Frequently tender	Usually very tender	Variable	Uncommon
Lymphadenopathy	Firm, nontender, bilateral	Firm, tender, often bilateral with initial episode	Tender, may suppurate, loculated, usually unilateral	Tender, may suppurate, loculated, usually unilateral	None; pseudobuboes

พ.สุรัตน์:

จากงานวิจัยของ Folkers และคณะ² พบว่า การทำ Tzanck smear ในผู้ป่วยหญิงที่เป็น herpes simplex genitalia บริเวณ mucous membrane ดังเช่นในผู้ป่วยรายนี้นั้นมี sensitivity เพียงร้อยละ 44 เท่านั้น (ตารางที่ 2) เมื่อเทียบกับการทำ virus isolation ดังนั้นการวินิจฉัยจึงต้องอาศัยลักษณะทางคลินิกเป็นสำคัญ

นอกเหนือจาก herpes simplex genitalia แล้ว จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าผู้ป่วยมี pyuria ร่วมด้วยคือมี WBC ในปัสสาวะ 20-30 เซลล์/HPF แต่จากประวัติและการตรวจร่างกายพบว่ามีอาการและอาการแสดงของทั้งระบบปัสสาวะส่วนล่าง คือ urgency, frequency, dysuria และ lower abdominal tenderness รวมทั้งอาการและอาการแสดงของระบบปัสสาวะส่วนบน คือ ไข้ CVA tenderness ดัง

นั้นจึงเข้าได้กับ asymptomatic pyuria

สูติแพทย์ได้ให้การรักษาโดย amoxicillin (500 มก.) 1 เม็ดวันละ 3 ครั้งหลังอาหาร

อนึ่งในขณะที่เริ่มให้ยาปฏิชีวนะไปแล้วยังไม่ได้มีการเก็บปัสสาวะส่ง Gram stain และ culture for bacteria

อ.มัทนา:

ผู้ป่วยรายนี้ถือว่าเป็น pyuria จริงหรือไม่ และนิยามของ pyuria คืออะไร

พ.สุรัตน์:

นิยามของคำว่า pyuria นั้นในปัจจุบันนั้นโดยส่วนใหญ่อ้างอิงมาจากการงานวิจัยของ Stamm³ โดยจากงานวิจัยนี้พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบปัสสาวะ และมี bacteriuria จะพบ WBC ในปัสสาวะ >10 เซลล์/HPF ได้มากถึงร้อยละ 96 แต่ในทางตรงกันข้าม

ตารางที่ 2. Sensitivity, specificity, predictive values of positive (PV+) และ predictive values of negative (PV-) ของการทำ Tzanck smears ที่แผลบริเวณต่างๆ และระยะต่างๆ ในผู้ป่วย herpes simplex ที่ยืนยันการวินิจฉัยโดยการทำ virus isolation²

Location	Stage of lesion	Sex of patients	Sensitivity (%)	Specificity (%)	Prevalence (%)	PV+	PV-
Skin Mucous membrane	Vesicular or pustular	Men and women	81	100	88	1	0.42
Skin	Ulcerous	Men and women	75	92	62	0.94	0.69
Mucous membrane	Ulcerous	Men	80	92	64	0.95	0.72
Mucous membrane	Ulcerous	Women	44	92	53	0.86	0.59
Total			72	93	65	0.95	0.64

ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการแต่มี bacteriuria จะพบ WBC ในปัสสาวะ >10 เซลล์/HPF ได้เพียงร้อยละ 1-2 เท่านั้น นอกจากนี้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบปัสสาวะแต่ไม่มี bacteriuria การพบ WBC ในปัสสาวะ >10 เซลล์/HPF มักจะเป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจริงแต่อาจจะเป็นการติดเชื้อที่เพาะเชื้อขึ้นได้ยาก เช่น *Chlamydia* เป็นต้น และในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ การตรวจพบ WBC ในปัสสาวะ >10 เซลล์/HPF มักจะควบคู่ไปกับการตรวจพบ bacteriuria ด้วยเสมอ ซึ่งความสัมพันธ์ทั้งหมดสามารถสรุปได้ดังตารางที่ 3

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่านิยามของ pyuria ที่เป็นการบ่งบอกถึงสถานะการอักเสบของผู้ป่วยจึงเท่ากับ WBC ในปัสสาวะ >10 เซลล์/HPF แต่ข้อสังเกตที่สำคัญคือนิยามของ pyuria นี้มาจากการนับเซลล์ใน uncentrifuged urine โดยการใช้ counting chamber เท่านั้น

สำหรับการนับ WBC ในปัสสาวะของผู้ป่วย

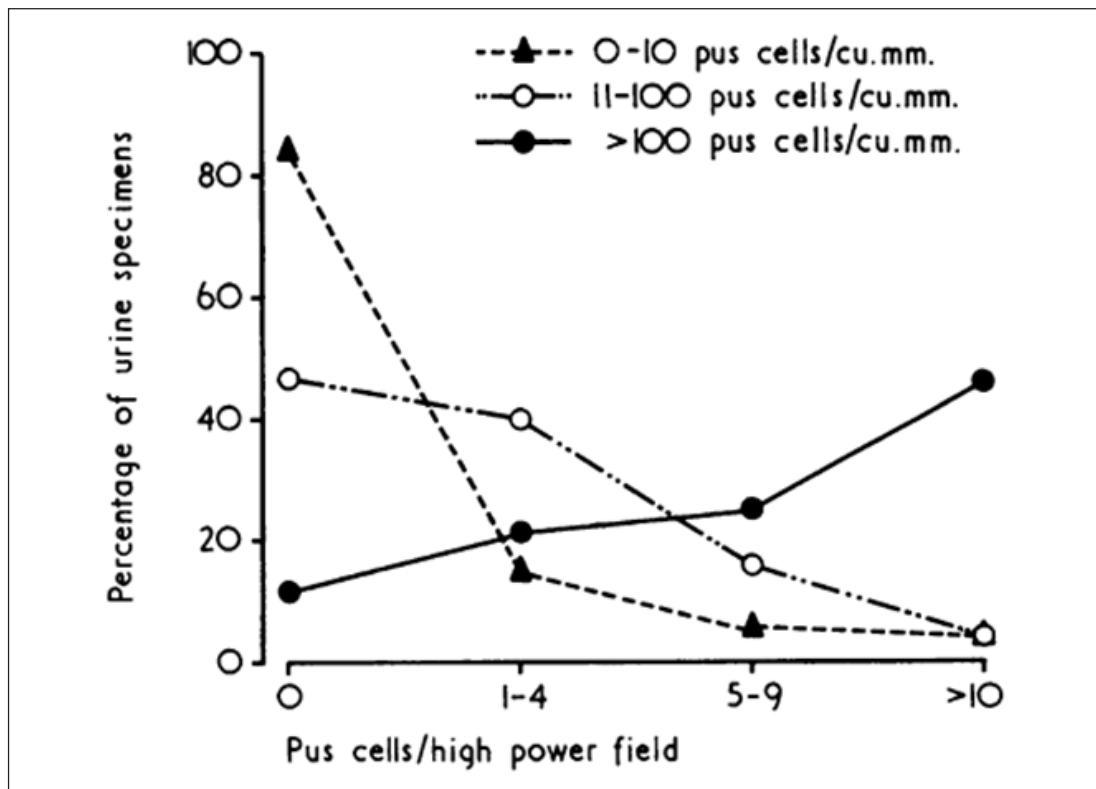
รายนี้ทำโดยใช้ centrifuged urine (ปั่นที่ 2,000 รอบ/นาที เป็นเวลานาน 5 นาที) และนับจำนวน WBC ต่อ HPF ด้วยการใช้ cover slip ปิดบนแผ่นสไลด์ ซึ่งถือว่าเป็นคนละวิธีกัน จึงต้องนำไปกล่าวอ้างจากงานวิจัยของ Houston และคณะ⁴ (ตารางที่ 4) ที่ได้ดำเนินการนับ WBC ในปัสสาวะทั้ง 2 วิธีมาเปรียบเทียบกัน พบว่าหาก WBC ที่นับด้วยวิธี centrifuged urine ≥ 10 เซลล์/HPF พบว่ามากกว่าร้อยละ 90 จะมี WBC ใน uncentrifuged urine >10 เซลล์/มม.³ แต่ในทางตรงกันข้ามหาก WBC ที่นับด้วยวิธี centrifuged urine <10 เซลล์/HPF กลับพบว่าก็ยังมีส่วนผู้ป่วยจำนวนมากที่มีเมื่อนับ WBC ใน uncentrifuged urine >10 เซลล์/มม.³ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการนับ WBC ด้วยวิธี centrifuged urine ≥ 10 เซลล์/HPF เป็นตัวบ่งชี้ที่ดีที่สุดที่จะบ่งว่าผู้ป่วยเป็น pyuria แต่การที่พบ WBC ใน centrifuged urine <10 เซลล์/HPF ไม่ได้เป็นสิ่งที่ชี้แยก pyuria ออกไปได้

ดังนั้นจากการที่ผู้ป่วยรายนี้มี WBC ใน

ตารางที่ 3. ความสัมพันธ์ระหว่างอาการ(symptomatic) ภาวะ bacteriuria ภาวะ pyuria และโรค urinary tract infection (UTI)³

สถานภาพของผู้ป่วย	ภาวะ pyuria	สถานภาพ UTI
Symptomatic bacteriuria	พบได้มากกว่าร้อยละ 96	มีการติดเชื้อ UTI จริง
Symptomatic nonbacteriuria	ถ้ามี pyuria ถ้าไม่มี pyuria	มีการติดเชื้อ UTI จริง ไม่มีการติดเชื้อ UTI จริง พิจารณาหาสาเหตุอื่นที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการ
Asymptomatic nonbacteriuria	ถ้ามี pyuria (พบเพียงร้อยละ 1-2) ถ้าไม่มี pyuria	วินิจฉัย sterile pyuria ปกติ
Asymptomatic bacteriuria	ถ้ามี pyuria ถ้าไม่มี pyuria	มีการติดเชื้อ UTI จริง Bacterial colonization

ตารางที่ 4. การนับ white blood cell (WBC) ในปัสสาวะด้วยวิธี uncentrifuged urine และนับจำนวนเซลล์โดยใช้ counting chamber [แบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 0-10 เซลล์/มม.³ (104 ตัวอย่าง) 11-100 เซลล์/มม.³ (168 ตัวอย่าง) และ >100 เซลล์/มม.³ (134 ตัวอย่าง)] เปรียบเทียบกับการนับ WBC ในปัสสาวะด้วยวิธี centrifuged urine และนับจำนวนเซลล์โดยใช้ cover slip ปิดบนแผ่นสไลด์ [หน่วยการนับ เซลล์/high-power field (HPF)]⁴



ปัสสาวะ 20-30 เซลล์/HPF ผู้ป่วยจึงน่าจะมีภาวะ pyuria จริง

อ.มัทนา:

เหตุใดการนับเซลล์ด้วยวิธี centrifuged urine และนับจำนวนเซลล์/HPF จึงไม่แม่นยำเท่าการนับแบบ uncentrifuged urine ด้วยวิธี counting chambers

พ.สุรัตน์:

มีหลายเหตุผลร่วมกันคือ 1. หลังจากที่เป็น ปัสสาวะแล้วปัสสาวะที่ได้รับการเททิ้ง และปัสสาวะที่เหลืออยู่ที่ก้นหลอดในผู้ป่วยแต่ละรายนั้นไม่เท่ากัน 2. ปริมาณปัสสาวะที่เทลงบนแผ่นสไลด์และปิดด้วย cover slip ไม่เท่ากัน 3. ไม่มี grid line ชัดเจนในการนับ

เหมือน counting chamber และ 4. อาจเกิดจากการลำเอียงของผู้นับในการนับเซลล์ได้เนื่องจากไม่มีช่องที่ต้องนับตายตัว⁴

ดังนั้นหากเป็นไปได้ควรที่จะนับเซลล์ในปัสสาวะด้วยวิธี counting chamber เสมอ⁵ เช่นเดียวกับการนับน้ำบริเวณอื่น เช่น น้ำเจาะข้อ น้ำไขสันหลัง เป็นต้น

อ.กมลวรรณ:

ในผู้ป่วยรายนี้มีความจำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะหรือไม่

พ.สุรัตน์:

เมื่อมาคิดแบบย้อนหลัง ในผู้ป่วยรายนี้น่าจะยัง

ไม่มีความจำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากการพบเพียงแค่ pyuria ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีอาการเพียงอย่างเดียว นั้น ยังไม่ได้บ่งถึง urinary tract infection ควรจะต้องมีเกณฑ์ bacteriuria ร่วมด้วย ซึ่งถ้า urine culture ไม่พบ bacteriuria ก็จะเข้าได้กับกลุ่ม sterile pyuria ซึ่งมีสาเหตุต่างๆ ได้มากมายดังตารางที่ 5 โดยในผู้ป่วยรายนี้ก็มีสาเหตุที่เข้าได้ คือ herpes simplex genitalia ซึ่งพบว่าการติดเชื้อ herpes simplex genitalia ครั้งแรกอย่างในผู้ป่วยรายนี้สามารถเกี่ยวข้องกับ urethra และทำให้เกิด pyuria ได้มากกว่าร้อยละ 80⁷

อ.วันเล่า:

ในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือ asymptomatic เมื่อใดจึงมีความจำเป็นที่จะต้องรักษา bacteriuria

พ.สุรัตน์:

ในกรณีที่ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีอาการจะต้องพิสูจน์ให้ได้ก่อนว่าผู้ป่วยมี bacteriuria จริงตามตารางที่ 6 โดยข้อบ่งชี้ที่มีความจำเป็นที่ต้องรักษา คือ 1. ตั้งครรภ์ 2. เตรียมพร้อมก่อนทำ transurethral resection of the prostate (TUR-P) และ 3. เตรียมพร้อมก่อนทำหัตถการในทางเดินปัสสาวะที่ต้องมีเลือดออกที่เชื่อมร่วมด้วย⁸

อ.กำพล:

เหตุใดภาวะ asymptomatic bacteriuria ในผู้

ตารางที่ 5. สาเหตุของ sterile pyuria^a

Perinephric abscess
Urethral syndrome eg. *C. trachomatis* infection
Genital herpes
Chronic prostatitis
Renal tuberculosis
Fungal infection
Renal papillary necrosis
Uric acid and hypercalcemic nephropathy
Heavy metal toxicity
Sarcoidosis
Systemic lupus erythematosus
Genitourinary malignancy
Interstitial nephritis
Transplant rejection
Transurethral prostatectomy

ป่วยหญิงตั้งครรภ์จึงมีความจำเป็นที่ต้องทำการรักษา

พ.สุรัตน์:

เนื่องจากภาวะ asymptomatic bacteriuria ในหญิงตั้งครรภ์นั้น หากไม่ปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ทำการรักษา จะมีโอกาสเกิด acute pyelonephritis ได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติถึง 20-30 เท่า นอกจากนี้ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดการคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักตัวน้อยร่วมด้วย⁸

อ.กำพล:

มียาปฏิชีวนะชนิดใดบ้างที่ต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง และห้ามใช้ในผู้ป่วยตั้งครรภ์

ตารางที่ 6. นิยามของภาวะ asymptomatic bacteriuria^a

For asymptomatic women

- 2 consecutive voided urine specimens with isolation of the same bacterial strain in quantitative counts $\geq 10^5$ cfu/mL
- Single catheterized urine specimen with 1 bacterial species isolated in a quantitative count $\geq 10^2$ cfu/mL

For asymptomatic men

- Single, clean-catch voided urine specimen with 1 bacterial species isolated in a quantitative count $\geq 10^5$ cfu/mL
- Single catheterized urine specimen with 1 bacterial species isolated in a quantitative count $\geq 10^2$ cfu/mL.

cfu: colony-forming unit

พ.สุรัตน์:

ยาที่ห้ามใช้และต้องใช้อย่างระมัดระวังในผู้ป่วย
ตั้งครรภ์สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 7⁹

อ.เกริก:

หากต้องการรักษาภาวะ asymptomatic bac-

teriuria ต้องให้ยาปฏิชีวนะทั้งหมดที่วัน

พ.ธีรรัตน์:

ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาที่แน่ชัดว่าการให้ยาจำนวน
กี่วันจึงจะมีประโยชน์ต่อคนไข้สูงสุด¹⁰ แต่อย่างไรก็ตามโดย
ทั่วไปจะแนะนำให้ยาปฏิชีวนะประมาณ 3-7 วัน⁸

ตารางที่ 7. ยาปฏิชีวนะที่ต้องใช้อย่างระมัดระวังและห้ามใช้ในผู้ป่วยตั้งครรภ์⁹

Antibacterial Drug	Toxicity in Pregnancy	Recommendation
Aminoglycosides	Possible 8th-nerve toxicity	Caution ^a
Chloramphenicol	Gray syndrome in newborn	Caution at term
Fluoroquinolones	Arthropathy in immature animals	Caution
Clarithromycin	Teratogenicity in animals	Contraindicated
Ertapenem	Decreased weight in animals	Caution
Erythromycin estolate	Cholestatic hepatitis	Contraindicated
Imipenem/cilastatin	Toxicity in some pregnant animals	Caution
Linezolid	Embryonic and fetal toxicity in rats	Caution
Meropenem	Unknown	Caution
Metronidazole	None known, but carcinogenic in rats	Caution
Nitrofurantoin	Hemolytic anemia in newborns	Caution; contraindicated at term
Quinupristin/dalfopristin	Unknown	Caution
Sulfonamides	Hemolysis in newborn with G6PD ^b deficiency; kernicterus in newborn	Caution; contraindicated at term
Tetracyclines/tigecycline	Tooth discoloration, inhibition of bone growth in fetus; hepatotoxicity	Contraindicated
Vancomycin	Unknown	Caution

^aUse only for strong clinical indication in the absence of a suitable alternative.

^bG6PD, glucose-6-phosphate dehydrogenase.

อ.เลธานี:

สามารถใช้ pyuria เป็นการ screening test เพื่อดู bacteriuria ได้หรือไม่

พ.สุรัตน์:

การใช้เกณฑ์ pyuria นั้นไม่สามารถนำมาเป็น screening test ได้เนื่องจากมี sensitivity เพียงแค่ร้อยละ 49 เท่านั้น³ ดังนั้นสมาคมโรคติดเชื้อของสหรัฐอเมริกาจึงแนะนำให้ตรวจ urine culture for bacteria ในผู้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนในช่วงอายุครรภ์ 12-16 สัปดาห์⁴

หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับยา amoxicillin ไปแล้ว 2 ครั้ง ผู้ป่วยมีอาการบวมทั่วทั้งตัว ยังหายใจได้ปกติ ตรวจร่างกายพบ generalized angioedema แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็น angioedema จากการแพ้ยา amoxicillin ได้ทำการรักษาโดยการหยุดยา amoxicillin และให้การรักษาเฉพาะด้วย prednisolone (5 มก.) 2 เม็ดวันละ 2 ครั้งหลังอาหาร chlorpheniramine (4 มก.) 1 เม็ดวันละ 3 ครั้งหลังอาหาร cetirizine (10 มก.) 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง ranitidine (150 มก.) 1 เม็ดวันละ 2 ครั้งหลังอาหาร

ส่วนในเรื่องของ pyuria นั้นได้ทำการส่ง urine Gram stain และ culture for bacteria รวมด้วย (แต่ส่งหลังจากที่ให้ยา amoxicillin ไปแล้ว 2 ครั้ง)

หลังจากนั้น angioedema และไข้ของผู้ป่วยค่อยๆดีขึ้นตามลำดับ จนยุบบวมทั้งหมดในเวลา 2 วัน ส่วนเรื่องของ pyuria นั้นผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ออกตามมา ได้แก่ urine Gram stain: no organism และ urine culture ไม่มีแบคทีเรียขึ้น ได้ตรวจติดตาม UA ที่ 3 วันพบว่า WBC ลดลงเหลือ 3-5 เซลล์/HPF และที่ 7 วันไม่มี WBC เลย โดยที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะใดเพิ่มเติม ในส่วนของ herpes simplex genitalia นั้นแพทย์ก็ค่อยๆดีขึ้นหลังจากที่เริ่มการรักษาด้วย acyclovir จนไม่มีแผลเหลือเลย

ที่ 7 วันหลังการรักษา

ผู้ป่วยยังคงได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ตามข้อบ่งชี้ทางจิตเวชและสูติศาสตร์ต่อไป

อ.มัทนา:

เหตุใด pyuria ในผู้ป่วยรายนี้ถึงได้ดีขึ้นทั้งที่เพิ่งได้รับยาปฏิชีวนะไปเพียง 2 ครั้งเท่านั้น

พ.ธีรรัตน์:

อาจเกิดได้จาก 2 เหตุผลคือ 1. เป็นจาก herpes simplex genitalia ที่อาการดีขึ้น 2. อาจจะเป็นจาก asymptomatic bacteriuria ที่ให้ยาปฏิชีวนะรักษาไปแล้ว เพราะมีหลักฐานชัดเจนว่าจริงแล้วการให้ยาปฏิชีวนะเพียงแค่ 1 วันก็สามารถรักษาภาวะนี้ได้แล้ว⁵ ซึ่งก็อาจทำให้ผลตรวจ urine gram stain และ urine culture for bacteria ได้ผลเป็นลบดังในผู้ป่วยรายนี้ได้

บทสรุป

ภาวะ asymptomatic pyuria เป็นภาวะที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ อย่างไรก็ตามภาวะนี้ไม่ได้เป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อแบคทีเรียที่ระบบทางเดินปัสสาวะเสมอไป ยังมีโรคติดเชื้อชนิดอื่นที่เพาะเชื้อแล้วไม่ขึ้น เช่น herpes simplex genitalia หรือโรคไม่ติดเชื้ออีกมากที่ทำให้เกิด pyuria ได้ ดังนั้นในผู้ป่วยที่สงสัยการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะควรที่จะส่งปัสสาวะไปเพาะเชื้อก่อนที่จะทำการรักษาด้วยเสมอ และหากผู้ป่วยมีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจริงการรักษาอย่างถูกต้องในผู้ป่วยบางกลุ่มก็จะนำมาซึ่งประโยชน์เป็นอย่างยิ่ง เช่น ผู้หญิงตั้งครรภ์ก็จะช่วยความเสี่ยงต่อการเกิด acute pyelonephritis ภาวะแทรกซ้อนก่อนกำหนด รวมทั้งทารกน้ำหนักตัวน้อย เป็นต้น แต่ในทางตรงกันข้ามหากให้การรักษาในผู้ป่วยที่ไม่มีข้อบ่งชี้ นอกจากจะไม่ได้ประโยชน์แล้ว ยังอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงจากการรักษาตามมา เช่น การแพ้ยา เป็นต้น ดังเช่นในผู้ป่วยรายนี้ได้

เอกสารอ้างอิง

1. King K.Holmes: Sexually Transmitted Infections: Overview and Clinical Approach. 17th Harrison's principles of internal medicine:2008; 821-835
2. E Folkers, A P Oranje, J N Duivenvoorden, J P W Van Der Veen, J U Rijlaarsdam, J A Emsbroekii: Tzanck smear in diagnosing genital herpes. Genitourin Med 1988; 64:249-254
3. Walter E.stamm: Measurement of pyuria and its relation to bacteriuria. Am J Med 28-JUL-1983; 75(1B): 53-58
4. I. B. Houston: Measurement of pyuria in urinary tract infection. Arch Dis Child 1969; 44: 480-482
5. Jack D. Sobel, Donald Kaye: Urinary Tract Infections. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 7th ed: 2009; 957-985
6. Nelson M. Gantz The significance of pyuria. Manual of Clinical Problems in Infectious Diseases 5th edition : 2006: 115-117
7. Jeffrey I. Cohen: Herpes simplex virus. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 7th ed: 2009; 1943-1962
8. Lindsay E. Nicolle, Suzanne Bradley, Richard Colgan, James C. Rice, Anthony Schaeffer, and Thomas M. Hooton: Infectious Diseases Society of America Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Asymptomatic Bacteriuria in Adults. 1 March 2005; CID 40 643-654
9. Gordon L. Archer, Ronald E. Polk: Treatment and Prophylaxis of Bacterial Infections. 17th Harrison's principles of internal medicine:2008; 851-864.