

ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ชุติ มิตรกุล

ศาสตราจารย์แพทย์หญิง ชุติ มิตรกุล รัับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตจากคณะแพทย-
ศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ปี พ.ศ. 2497 เป็นแพทย์จุฬาฯ
รุ่นที่ 4 และศึกษาต่อในสหรัฐอเมริกาได้ Diploma of American Board of Pediatrics ในปี
พ.ศ. 2505 รวมทั้งศึกษาและวิจัยในค่านโลหิตวิทยา ได้รับปริญญา D.Sc. จาก University of
Pennsylvania ในปี พ.ศ. 2507

ปัจจุบันเป็นหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ความสนใจของศาสตราจารย์แพทย์หญิง
ชุติในโลหิตวิทยานั้น เกี่ยวข้องกับกลไกการห้ามเลือดและโดยเฉพาะงานด้านความผิดปกติของกล-
ไกการห้ามเลือดในผู้ป่วยที่ถูกกัด ซึ่งได้รับการเผยแพร่ในวารสารต่างประเทศเป็นงานแรกเริ่มที่
มีความสำคัญ ผลงานบุกเบิกอีกชิ้นหนึ่งคือการศึกษาในเรื่อง Acquired platelet dysfunction
with eosinophilia ซึ่งอาจารย์เป็นแพทย์คนแรกที่ได้รายงานกลุ่มอาการนี้ในเด็กไทยในวารสาร
การแพทย์และได้รับการอ้างอิงถึงผลงานอยู่เสมอ การศึกษาวิจัยเรื่องอื่นได้แก่ hemostatic study
in dengue hemorrhagic fever, การศึกษาเกี่ยวกับ chromosome และ acquired prothrombin
complex deficiency. เป็นต้น

การศึกษาภาวะเลือดออกง่ายในเด็ก

ชูลี มิตรกุล*

Mitrakul C. Studies of a bleeding diathesis in children; Chula Med J 1982; 26 Suppl : A-122-A-132

Initial diagnostic approach to bleeding disorders includes detailed clinical history, physical examination as well as screening hemostatic tests. For more than ten years, by such means, a new, distinctive bleeding disorder has been recognized among Thai children. The study was carried out in 24 patients in Pediatric Department, Chulalongkorn Hospital and the result was published in 1974. The disease is characterized by an acute onset of spontaneous, generalized ecchymoses in apparently healthy ones. No relevant clues are obtained from either one's own history or family history. The physical defect confines to the painless cutaneous lesions, though epistaxis is demonstrated in some cases.

The positive hemostatic tests include mild to moderate eosinophilia, prolonged bleeding time, positive tourniquet test and abnormal platelet functions.

It is a transient problem and appears to be a self-limited diathesis of unrevealed etiology. Since it is accompanied by eosinophilia it has been later named "Acquired platelet dysfunction with eosinophilia."

* ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพื่อให้เข้าใจการศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกง่ายผิดปกติ จึงจะขอทบทวนความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกลไกการห้ามเลือด กลไกการละลายลิ่มเลือดและวิธีวินิจฉัยผู้ป่วยเหล่านี้ พอเป็นสังเขปก่อน คือเมื่อมีการฉีกขาดของเส้นเลือด จะมี platelet มาเกาะติดกับ exposed collagen fibers ต่อไป platelet จะเกาะจับกลุ่มกันเกิดเป็น “primary hemostatic plug” พร้อมกันนี้ plasma clotting factor จะถูกกระตุ้น โดยเริ่มจาก factor XII ต่อด้วย factor XI และถูกกระตุ้นต่อ ๆ กันไปตาม clotting cascade (รูปที่ 1) และทำปฏิกิริยาร่วมกับ platelet factor 3 และ Ca^{++} เกิดเป็นลิ่มเลือดขึ้นในที่สุด

พร้อมกันนี้ activated factor XII ที่เกิดขึ้นจะกระตุ้น profibrinolysin หรือ plasminogen ให้กลายเป็น active form คือเป็น fibrinolysin หรือ plasmin (รูปที่ 2) ซึ่งเป็น proteolytic enzyme ที่ร่างกายใช้ละลายลิ่มเลือดที่ทำหน้าที่ห้ามเลือดเสร็จเรียบร้อยแล้ว เพื่อให้มี recanalization ของหลอดเลือดให้เลือดไหลเวียนได้ตามปกติอีก

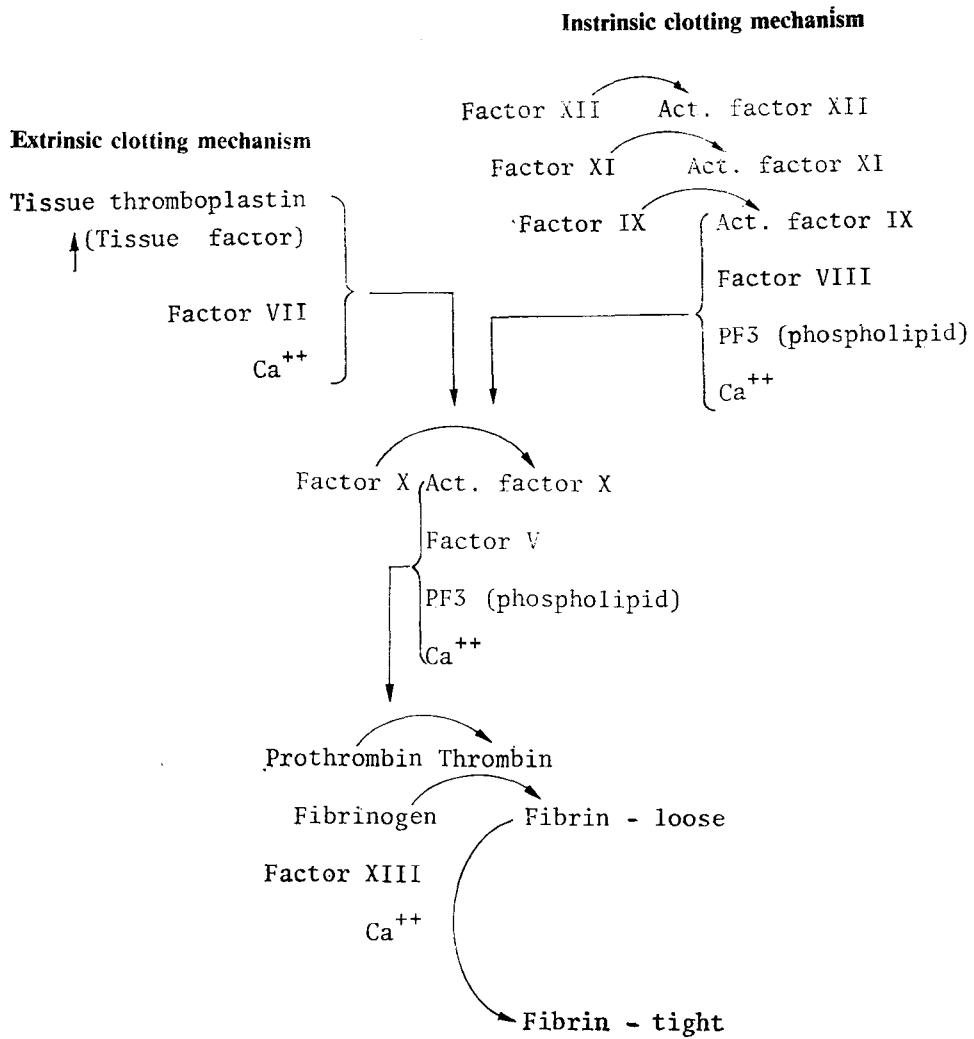
ฉะนั้นภาวะเลือดออกง่ายผิดปกติ จึงอาจเป็นผลเกิดจากความผิดปกติใน hemostatic pathway ตั้งแต่ผนังหลอดเลือด platelet และ plasma clotting factors ซึ่งอาจเป็นเพราะส่วนประกอบเหล่านี้มีจำนวนน้อยลง หรือเป็นส่วนประกอบที่มีคุณภาพผิดปกติ หรืออาจเกิดเนื่องจากเพิ่มกระบวนการ fibrinolysis ก็ได้

การศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกง่ายเพื่อให้ได้การวินิจฉัยโรคนั้น ก็เหมือนกับการศึกษาผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ก็ต้องใช้ข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องทดลอง มาประกอบกันในการพิจารณา คือ

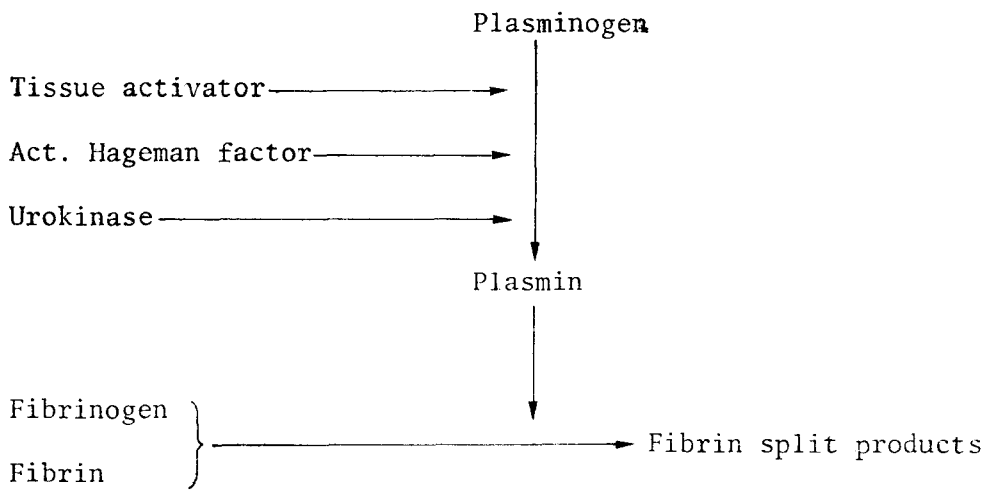
1. ประวัติ

ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกง่ายในเด็ก พบได้ทั้งที่เป็นโรคทางพันธุกรรม (hereditary diseases) และโรคซึ่งเกิดขึ้นชั่วคราวในระยะหลัง (acquired diseases) จำนวนไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน จากประวัติเราพอจะแยกผู้ป่วย 2 ประเภทนี้ได้ คือ

រូបភាព 1 The clotting cascade



រូបភាព 2 Scheme of fibrinolysis



1.1 ประวัติครอบครัว: ในคนไข้ที่เป็น hereditary bleeding disorders มักจะมีสมาชิกอื่นของครอบครัวมีปัญหาเหมือนกับผู้ป่วยบ้าง ตามแบบของการถ่ายทอดกรรมพันธุ์ของโรคนั้น ๆ เช่น ผู้ป่วย hemophilia A หรือ B ซึ่งมีการถ่ายทอดแบบ sex-linked recessive ก็จะมีประวัติเลือดออกง่ายใน sibling ที่เป็นผู้ชาย และญาติผู้ชายทางมารดา เป็นต้น

1.2 ประวัติเคยมีเลือดออกมาก่อน: ผู้ป่วยที่เป็น hereditary bleeding disorders เกือบทุกชนิดจะมีประวัติเลือดออกง่ายมาตั้งแต่เล็ก ๆ โดยเฉพาะเมื่อได้รับการกระทบกระเทือนหรือบาดแผลจะมีเลือดออกมากและนานกว่าคนปกติ ถ้าผู้ป่วยมาหาแพทย์เมื่อโตแล้ว และไม่มีประวัติเลือดออกง่ายมาก่อน แม้ภายหลังได้รับการผ่าตัดหรือมีบาดแผล การที่มีภาวะเลือดออกง่ายที่มาหาแพทย์ในครั้งนั้นจึงไม่น่าจะมีสาเหตุจากโรคที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์

2. ระยะเวลาเริ่มต้น (Onset) ของอาการแสดงเลือดออกง่าย มักจะมีลักษณะพิเศษเฉพาะสำหรับโรคบางโรค ทั้ง hereditary และ acquired disorders เช่นตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับอายุที่เริ่มเป็นครั้งแรกมีดังนี้

โรค	ระยะเริ่มต้น
hemophilia A และ hemophilia B	มักจะเริ่มแสดงอาการ โดยมีจำเขี้ยวตามตัวเมื่อเด็กหัดยืนหรือหัดเดิน
hemorrhagic disease of the newborn	เลือดออกจากสะดือ เยื่อบุ และจำเขี้ยวตามตัวเมื่ออายุ 2-3 วันหลังคลอด หรือภายใน 2 สัปดาห์แรกคลอด
factor XIII deficiency	มีเลือดออกจากสะดือเมื่ออายุประมาณ 2 สัปดาห์หลังคลอด
acquired prothrombin complex deficiency	มักจะเกิดในเด็กอายุ 1-2 เดือน

ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในส่วนประกอบที่เกี่ยวข้องกับ hemostatic process ในระยะต้น ๆ เช่น ส่วนประกอบของ primary hemostatic plug และการเกิดลิ่มเลือด มักจะมีประวัติเลือดออกมากทันทีที่ได้รับบาดแผลหรือกระทบกระเทือน แต่ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในระยะหลังเมื่อเกิดลิ่มเลือดแล้ว เช่น ในระยะหลัง ๆ ของ hemostatic process อย่างเช่นผู้ป่วยที่ขาด factor XIII มักจะไม่แสดงอาการของภาวะเลือดออกง่ายผิดปกติทันทีที่ได้รับบาดแผลหรือกระทบ

กระแทก แต่จะมีระยะพัก ประมาณ 12-16 ชั่วโมง จึงจะมีอาการแสดงมีเลือดออกมากผิดปกติให้ปรากฏ

3. การตรวจร่างกาย

3.1 เลือดออกที่ผิวหนัง ผู้ป่วยที่เป็นโรคเลือดออกง่ายมักจะมีเลือดออกใต้ผิวหนังให้เห็นเกือบทุกราย เกิดจากการกระทบกระแทกแรง ๆ หรือเกิดขึ้นโดยผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ว่าได้กระทบกระแทกอะไรเลย เกิดขึ้นได้ทั่วร่างกาย ทั้ง exposed และ non-exposed area สำหรับ ecchymoses นั้นเป็นการแสดงที่ไม่เฉพาะเจาะจง เกิดร่วมกับภาวะเลือดออกง่ายได้ทุกโรค แต่ petechiae จะเกิดเฉพาะผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของ capillaries และ/หรือ platelets เท่านั้น

3.2 ตำแหน่งที่มี spontaneous bleeding จะช่วยในการวินิจฉัยโรคได้ เช่น

โรค	ตำแหน่ง spontaneous bleeding ที่พบบ่อย
hemophilia A และ hemophilia B	— hemarthrosis ในข้อต่อ ๆ
von Willebrand disease	— recurrent epistaxis
acquired prothrombin complex deficiency (APCD)	— subdural hemorrhage, intracerebral hemorrhage และ prolonged bleeding จากรอยเข็มฉีดยา (puncture site)
acquired platelet dysfunction with eosinophilia (APDE)	— generalized ecchymoses

3.3 ลักษณะของแผลเป็น ผู้ป่วยที่เป็น Ehlers Danlos syndrome, factor XIII deficiency จะมีแผลเป็นที่ค่อนข้าง มีลักษณะเฉพาะ ใช้ช่วยในการวินิจฉัยได้

3.4 อาการและอาการแสดงร่วมอื่น ๆ

3.4.1 ในผู้ป่วยที่มี sepsis หรือ systemic infection สาเหตุของภาวะเลือดออกง่ายมักเนื่องมาจากมีภาวะ disseminated intravascular coagulation (DIC) ร่วมด้วย หรือมีการเปลี่ยนแปลงของ platelet เช่น ใน meningococemia และ enteric fever เป็นต้น

3.4.2 ภาวะเลือดออกง่ายที่เป็นกรรมพันธุ์บางอย่างจะมีความผิดปกติที่มีลักษณะเฉพาะร่วมด้วย เช่น

3.4.2.1 Fanconi anemia ผู้ป่วยมี platelet ต่ำ เนื่องจาก เซลล์ไขกระดูกไม่ทำงาน มักจะมีความผิดปกติของกระดูก (skeletal bone) และอวัยวะระบบอื่น ๆ ร่วมด้วย

3.4.2.2 Wiskott-Aldrich syndrome มี platelet dysfunction และ thrombocytopenia ความผิดปกติอื่นร่วมด้วย คือ มี eczema และเป็นโรคติดเชื้อง่าย

3.4.3 ผู้ป่วยที่เลือดออกง่ายจาก platelet ต่ำ และมีม้ามโตด้วยก็น่าจะคิดถึง leukemia, hypersplenism เป็นต้น

4. การตรวจทางห้องทดลอง

เมื่อผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกง่าย การทดสอบขั้นแรกที่ทำคือ complete blood count ซึ่งจะช่วยในการวินิจฉัย ดังนี้

4.1 Red cell series – Hb และ hematocrit จะช่วยบอกว่าผู้ป่วยเสียเลือดมากน้อยเพียงไร

– rbc morphology จะให้ข้อมูลว่าภาวะเลือดออกง่ายเล็กน้อย เป็นค่อยไปมานานแล้ว หรือเกิดขึ้นค่อนข้างเร็ว ในภาวะ DIC อาจจะมี fragmented rbc, burr cell ใน blood smear

4.2 White cell series – WBC count ถ้าสูง และ differential count มี shift to the left อาจช่วยสนับสนุนว่ามีภาวะโรคติดเชื้อทางแบคทีเรียร่วมด้วย

– ช่วยในการวิเคราะห์แยกโรค leukemia

– eosinophilia มักพบร่วมกับ APDE ซึ่งพบ eosinophil สูงเล็กน้อยจนถึงปานกลางอาจสูงถึง 30-40% นอกจากนี้ยังมักพบมี eosinophilia เล็กน้อยได้ในโรค ITP

4.3 Platelet – thrombocytopenia อาจเกิดร่วมกับ ITP, DIC หรือ leukemia เป็นต้น

– platelet morphology ถ้ารูปร่างผิดปกติ granules กระจาย และติดสีน้อยและบางตัวโตกว่าธรรมดา มักพบร่วมกับโรค

APDE ใน Bernard Soulier syndrome platelet ส่วนใหญ่ตัวจะโตกว่าธรรมดาแต่ใน Wiskott-Aldrich syndrome ส่วนใหญ่ตัวจะเล็กกว่าปกติ

4.4 Screening hemostatic tests ที่ใช้คือ

4.4.1 Blood vessel และ platelets

bleeding time (BT) และ tourniquet test ใช้ตรวจ integrity ของ blood vessel และหน้าที่ของ platelet

4.4.2 Platelets

platelet count ใช้ตรวจจำนวน platelet ส่วน platelet morphology และ clot retraction ใช้ตรวจคุณภาพของ platelet

4.4.3 Plasma clotting factors

partial thromboplastin time (PTT) ใช้ตรวจ factors ใน intrinsic pathway prothrombin time (PT) ใช้ตรวจ factors ใน extrinsic pathway และ thrombin time (TT) ใช้ตรวจ fibrinogen

ผลผิดปกติที่จะตรวจพบในการทดสอบเบื้องต้นในผู้ป่วยภาวะเลือดออกง่ายแสดงใน

ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการทดสอบ screening hemostatic test ในภาวะเลือดออกง่าย

Diseases	BT	Tourniquet test	PTT	PT		TT	Platelet count
				Quick	specific		
Hemophilia A B C	N	Neg.	↑	N	N	N	N
Hemorrhagic disease of the newborn	N	Neg.	↑	↑	↑	N	N
von Willebrand disease	↑	Neg.	↑	N	N	N	N
Acquired prothrombin complex deficiency	↑	Neg.	↑	↑	↑	N	N
Acquired platelet dysfunction with eosinophilia	↑	Pos.	N	N	N	N	N
DIC (classical case)	↑	Pos.	↑	↑	↑	↑	↓
ITP	↑	Pos.	N	N	N	N	↓

↑ = prolonged

↓ = decreased

N = normal

Neg. = negative

Pos. = positive

รายงานต่อไปนี้เป็นการศึกษาภาวะเลือดออกง่ายผิดปกติจากภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คือประมาณตั้งแต่ 15 ปีที่แล้ว ได้สังเกตว่ามีภาวะเลือดออกง่ายในเด็กไทยชนิดหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะเฉพาะแต่ไม่ทราบแน่นอนว่าเป็นโรคอะไร โดยที่ผู้ป่วยทุกรายจะมาหาแพทย์ ด้วยอาการมีจ้ำเขียวขึ้นตามตัวทั้งที่ exposed และ non-exposed area บางรายอาจมี เลือดกำเดาออก ร่วมด้วย และรายที่บังเอิญได้รับบาดเจ็บในระยนี้ก็มีเลือดออกมากกว่าปกติ

ผู้ป่วยเหล่านี้ทุกคนแข็งแรงดี ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคใด ๆ ในระยะที่มีจำเขี้ยวตามตัวนี้ และไม่ได้รับประทานยาอะไรมา ทุกรายไม่มีประวัติมีเลือดออกง่ายมาก่อน ไม่มีประวัติมีโรคเลือดออกง่ายในครอบครัว จำเลือดตามผิวหนังนั้นเป็น spontaneous hemorrhage มีเลือดออกใต้ผิวหนังก่อนข้างลึก (ecchymoses) เห็นเป็นจำสีเขียว หรือเขียวปนแดง หรือม่วงแดง บางรายเป็นจำรอบ ๆ สีส้มตรงกลางเป็นไตแข็งและสีจาง เกิดได้ที่ผิวหนังทุกส่วนของร่างกาย การตรวจร่างกายระบบอื่น ๆ อยู่ในเกณฑ์ปกติ

การตรวจทางห้องทดลอง ได้ทำ screening hemostatic test ครั้งแรกได้ทำการศึกษาในผู้ป่วย 8 ราย สรุปได้ว่าสิ่งผิดปกติที่พบ คือมี eosinophils สูง มี prolonged bleeding time (BT) ผลผิดปกตินี้อาจไม่พบในผู้ป่วยทุกรายถ้าทำการทดสอบเพียงครั้งเดียว แต่ถ้าติดตามผู้ป่วยและทำการทดสอบซ้ำอีกหลายครั้งในโอกาสต่อมา (serial studies) จะพบผลผิดปกติเหล่านี้ในผู้ป่วยทุกราย

สำหรับ platelet count นั้น ส่วนใหญ่จะให้ผลปกติหรือสูงกว่าปกติในบางราย การที่ผู้ป่วยมีจำนวน platelet เพียงพอ แต่มี prolonged BT จึงเป็นข้อบ่งชี้ว่าผู้ป่วยน่าจะมี platelet function ผิดปกติหรือไม่ก็มีหลอดเลือดฝอยผิดปกติ แต่เนื่องจากการทดสอบเกี่ยวกับหลอดเลือดโดยตรงนั้นยังทำกันได้ยากมากแม้ในต่างประเทศ จึงได้พยายามหาวิธีที่จะตรวจหน้าที่การทำงานของ platelet ซึ่งในขณะนั้นในประเทศไทยเรายังไม่มีสถาบันไหนมีเครื่องมือพิเศษ เช่น aggregometer หรือเครื่องมืออื่น ๆ ที่ใช้ตรวจโดยเฉพาะ นอกจากนี้วัสดุสารเคมีที่ใช้ในการทดสอบก็ยังไม่มีความจำเป็น ถ้าจะสั่งซื้อจากต่างประเทศก็ลำบากทั้งราคาแพงและกว่าจะส่งเข้ามาได้ก็ใช้เวลานาน จึงได้พยายามค้นหาวิธีทดสอบ platelet function จากวารสารการแพทย์ที่ทำได้โดยใช้เครื่องมือที่มีอยู่ เช่น ใช้ waterbath ซึ่งใช้ใช้ในการทำ coagulogram เป็นประจำ ทดสอบ aggregating function ของ platelet แทน aggregometer ส่วนน้ำยาต่าง ๆ ที่พอจะทำได้ก็ทำได้ ก็ได้เตรียมขึ้นเอง

เมื่อคิดว่าผู้ป่วยเหล่านี้น่าจะมีความผิดปกติที่คุณภาพของ platelet จึงได้เริ่มต้นศึกษาใหม่ในผู้ป่วยเหล่านี้อีก 16 คน คือ ทดสอบทั้ง routine screening test และ platelet function ผล screening tests ก็ได้เหมือนกับในผู้ป่วย 8 คนแรก และที่เพิ่มเติมคือมี tourniquet test positive สำหรับ platelet function พบผลผิดปกติเกือบทุกการทดสอบ ผลผิดปกติเหล่านี้

อาจเป็นเช่นเดียวกันกับผล prolonged BT, positive tourniquet test และ eosinophilia คือถ้าทำเพียงครั้งเดียวบางรายอาจไม่พบผลผิดปกติบางอย่าง อาจจะต้องติดตามทำอีกหลายครั้งจึงจะแสดงค่าผิดปกติได้

สำหรับการรักษาได้ทดลองให้ยาบางอย่างที่รู้จักกันดีว่า ทำให้เพิ่มความต้านทานของผนังหลอดเลือดฝอย เช่น vitamin C และ prednisolone ก็ไม่พบว่าทำให้อาการผู้ป่วยดีขึ้นหรือผลการทดสอบที่ผิดปกติหายไป ภาวะเลือดออกง่ายผิดปกตินี้จะค่อยหายไปเอง ซึ่งเท่าที่สังเกตพบว่าจะใช้เวลานานประมาณ 3-4 เดือน บางรายอาจเป็น ๆ หาย ๆ นานถึงปีได้ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บในระยะที่มีไข้จะมีเลือดออกมากกว่าปกติ เท่าที่เคยปฏิบัติมาส่วนใหญ่ใช้การรักษาเฉพาะที่ คือเย็บแผลถ้าจำเป็น และใช้ local pressure ก็จะช่วยห้ามเลือดได้ดี ในรายที่ใช้การรักษาเฉพาะที่ไม่ได้ผล อาจจำเป็นต้องให้ platelet transfusion และถ้าเป็นชนิด platelet concentrate ก็จะช่วยห้ามเลือดได้ดีที่สุด แต่ถ้าอยู่ในต่างจังหวัดจะให้ platelet โดยใช้จาก fresh whole blood ในขนาดปกติ คือ 20 ml/Kg สักครั้งก็ได้ผลดีเช่นกัน

เนื่องจากภาวะเลือดออกง่ายผิดปกติที่ศึกษาได้นี้ ไม่เคยมีเขียนไว้ในตำรา standard hematology ในขณะนั้น และยังไม่เคยมีใครรายงานไว้ในวารสารการแพทย์ใดเลย เมื่อผู้รายงานได้รวบรวมเขียนผลการศึกษาผู้ป่วย 24 รายตามที่ได้เสนอมาแล้วเสร็จ จึงได้ส่งเรื่องไปที่พิมพ์ใน American Journal of Clinical Pathology ได้ส่งรายงานตั้งแต่ 2 มกราคม 2517 และได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารนี้ เมื่อ มกราคม 2518⁽¹⁾ พร้อม ๆ กันนี้แพทย์ทางโลหิตวิทยาจากสถาบันอื่นในประเทศไทย ก็ได้สังเกตเห็นภาวะเลือดออกง่ายผิดปกติในเด็กไทยเช่นกัน นายแพทย์วินัย สุวัตถิ และคณะ ได้รายงานเกี่ยวกับ ผู้ป่วยเหล่านี้ในการประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย เมื่อเดือนมีนาคม 2517⁽²⁾ ต่อมาแพทย์หญิงภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา และคณะ ได้สังเกตเห็นเพิ่มว่า platelet ในผู้ป่วยเหล่านี้มีรูปร่างผิดปกติและได้รายงานไว้ในวารสารแพทย์ตำรวจ เมื่อปี พ.ศ. 2520⁽³⁾ ต่อมานายแพทย์วินัย สุวัตถิ และคณะ ได้ศึกษา platelet aggregating function โดยใช้ aggregometer และ platelet function อื่น ๆ และได้เสนอรายงานโรคนี้ในการประชุม SEAMEO-TROMED seminar เมื่อมกราคม 2522 และให้ชื่อโรคนี้ว่า Acquired platelet dysfunction with eosinophilia (APDE) และได้ตีพิมพ์รายงานลงใน Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health ฉบับเดือนกันยายน 2522⁽⁴⁾ กับได้รายงานโรคนี้เป็นภาษาไทยลงในสารศิริราชฉบับเดือนพฤศจิกายน 2522⁽⁵⁾

5. **สรุป** APDE เป็นภาวะเลือดออกง่ายที่พบบ่อยในเด็กไทย ผู้ป่วยมาหาแพทย์ด้วยอาการ generalized ecchymoses บางรายอาจมีเลือดกำเดาออกร่วมด้วย ทุกคนมีสุขภาพดี ไม่มีประวัติเจ็บป่วยหรือกินยาอะไรมาในระยะที่เป็นโรคนี้ สิ่งผิดปกติที่พบในการตรวจร่างกาย คือมีจ้ำเลือดใต้ผิวหนังที่เกิดขึ้นได้ทั่วไปในร่างกาย และบางรายอาจมีเลือดกำเดาออกร่วมด้วย ผลผิดปกติจากการตรวจเลือดในห้องทดลองคือ มี eosinophil สูง prolonged bleeding time และ tourniquet test positive จำนวน platelet ปกติ พบมี platelet ที่มีขนาดโตและ granules กระจายกว่าธรรมดา จำนวนสูงชันกว่าปกติ และมี platelet function หลายอย่างผิดปกติ สาเหตุของโรคยังไม่ทราบแน่นอน เนื่องจากมี eosinophil สูงในกระแสโลหิตจึงได้ตรวจพบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยมีไข่พยาธิ เช่น ascaris และ enterobias ในอุจจาระ โรคนี้หายได้เอง ส่วนมากอาการจะหายไปในเวลาประมาณ 3-4 เดือน ยังไม่มีการรักษาเฉพาะสำหรับโรค

เอกสารอ้างอิง

1. Mitrakul C. Transient, spontaneous bruising with long bleeding time and normal platelet. count Am J Clin Pathol 1975; 63:81-86
2. Suvatte V, Mahasandana C. Platelet dysfunction in children with non-thrombocytopenic purpura with eosinophilia. Annual scientific meeting of Pediatric Society of Thailand. March 1974
3. Israngkura P, Hathirat P. Common causes of purpura in Thai children. Thai Police Med J. 1977; 3:7
4. Suvatte V, Mahasandana C, Tanphaichitr V, Tuchinda S. Acquired platelet dysfunction with eosinophilia: Study of platelet function in 62 cases. Southeast Asian J Trop Med Pub Hlth 1979 Sept; 10 (3): 358-367
5. วินัย สุวตลี จุฬารัตน์ มหาสันทนะ วรบรรณ ดันไพจิตร สุตสาคร ตูจินดา ภาวะเลือดออกง่ายจากความผิดปกติในหน้าที่ของเกร็ดเลือดที่พบบ่อยในเด็กไทย. สารศิริราช 2522 ; 81 (11) : 1776-1790