

รายงานผู้ป่วย

พยาธิสภาพของโรคซิสเทมิก ลูปัส อิริดีมาโตซัส :  
ศึกษาจากการตรวจศพ 15 ราย พร้อมรายงานผู้ป่วย 1 ราย

ประเสริฐ สำราญเวชย์\*

**Samranwetaya P. Pathology of the systemic lupus erythematosus : Study of fifteen autopsied cases with one fully reported case. Chula Med J 1987 Sep; 31(9) : 723 - 733**

*Fifteen cases of SLE from 1983 - 1986 autopsied at the Department of Pathology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University have been collected for study. The female to male ratio was 6.5:1. The youngest patient was only 5 years old : the oldest was 53 years old. The average age was 29.8 years. There was periarterial concentric fibrosis of the sheath artery of the spleen in 13 cases (86.6%). Pathologic changes of the renal glomeruli were seen in all cases. IV with 13 cases (86.6%) in WHO class IV. The causes of death in 2 cases (13.2%) were due to SLE itself, while in 7 out of the other 13 cases they were related to infection, which were not only from bacteria but also from opportunistic organisms. Lung was the favorite target for infection, observed in 6 out of the 7 infected cases.*

Reprint requests : Samranwetaya P, Department of Pathology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10500, Thailand.

Received for publication. May 4, 1987.

\* ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ซิสเต็มิก ลูปัส อีริธีมาโตซัส (Systemic Lupus Erythematosus) หรือเอสแอลอี (SLE) เป็นอิมมูโนอัตโนมัติ (autoimmune) สารที่ทำให้เกิดโรคเป็นโปรตีน (proteins) ทั้งหมด เช่น เดซอ็อกซีนิวคลีอิกแอซิด (Desoxynucleic acid), ไรโบนิวคลีอิกแอซิด (Ribonucleic acid), ซัยโตพลาสซึม (cytoplasm) เม็ดโลหิตแดง พบแล้วมากกว่า 15 ชนิด โรคนี้มีการเปลี่ยนแปลงที่เนื้อเยื่อและหลอดเลือด ทำให้เกิดความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ได้หลาย ๆ ระบบ เช่น ข้อต่อ ผิวหนัง ไต ระบบประสาทส่วนกลาง หัวใจ ปอด ฯลฯ การเปลี่ยนแปลงของไตพบได้เกือบทุกราย<sup>(1)</sup>

สมัยก่อน พ.ศ. 2500 เรามีความรู้เรื่องโรคนี้น้อยมาก แต่ภายหลังการพบแอลอีเซลล์ (LE cell) ใน พ.ศ. 2503 ทำให้การวินิจฉัยโรคง่ายขึ้น พบจำนวนโรคเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก หลักการวินิจฉัยโรคอาศัยประวัติที่มีความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ หลาย ๆ ระบบ ตรวจร่างกายและทางห้องปฏิบัติการที่พบความผิดปกติหลาย ๆ ระบบ รวมทั้งการพบแอนตินิวเคลียร์แอนติบอดี (Antinuclear antibody) และ แอลอีเซลล์<sup>(1-4)</sup>

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อรายงานประวัติและผลการตรวจศพผู้ป่วยเป็นเอสแอลอี 1 ราย หลักในการวินิจฉัยโรคเอสแอลอีทางคลินิก รายงานพยาธิสภาพอย่างละเอียด อธิบายความสัมพันธ์ทางคลินิกและพยาธิสภาพกับรายงานอื่น ๆ ทั้งที่เป็นรายงานภายในประเทศและจากต่างประเทศ และอธิบายถึงสาเหตุการตายผู้ป่วยเอสแอลอีรายนี้

2. เพื่อรวบรวมรายงานการตรวจศพเอสแอลอี 14 ราย รวมทั้งที่รายงาน 1 รายเป็น 15 ราย ทำเป็นตารางแสดงอุบัติการณ์ทางด้านอายุ เพศ พยาธิสภาพของม้าม ไต และอวัยวะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเอสแอลอี กับทั้งรวบรวมสาเหตุการตายพร้อมทั้งเปรียบเทียบกับรายงานอื่น ๆ

## วัสดุและวิธีการ

1. ผู้ป่วย 1 รายรับไว้รักษาในภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แล้วตายและส่งตรวจศพ การตรวจใช้วิธีดูจากภายนอกและตรวจอวัยวะภายในโดยลอกอวัยวะออกมาทั้งหมด ตรวจดูด้วยตาเปล่า แล้วดองอวัยวะด้วยน้ำยาฟอร์มอลิน 10% เป็นเวลา 48 ชั่วโมง แล้วตัดชิ้นเนื้อเพื่อทำสไลด์โดยย้อมสีด้วยฮีมาทอกซิลินและอีโอซิน สำหรับสไลด์ไตได้ย้อมพิเศษด้วยเปอรียอดิคแอซิด-ชิฟ (Periodic Acid-Schiff) และฟอสโฟทังสเตนไดออกไซด์ ฮีมาทอกซิลิน

(Phosphotungstic acid hematoxylin) นำสไลด์ที่ได้มาศึกษาด้วยกล้องจุลทรรศน์ธรรมดา ชิ้นเนื้อต่าง ๆ ไม่สามารถนำมาศึกษาทางด้านอิมมูโนเอสเสย์ (Immunoassay) หรือจุลทรรศน์อิเล็กตรอนได้อีกเพราะชิ้นเนื้อได้แช่ในฟอร์มอลินแล้ว

2. ได้รวบรวมรายงานการตรวจศพของภาควิชาพยาธิวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งมีการตรวจศพปีละประมาณ 300 ราย ตั้งแต่ พ.ศ. 2526 ถึง 2529 รวม 4 ปี พบรายงานการตรวจศพผู้ป่วยเอสแอลอี 14 ราย ได้ตรวจสไลด์ทั้ง 14 รายใหม่ ทั้งหมดเพื่อศึกษาพยาธิสภาพร่วมกับอีกรายซึ่งได้เสนอไปแล้วเป็น 15 ราย

## รายงานผู้ป่วย 1 ราย

### ประวัติผู้ป่วย

หญิงไทยอายุ 23 ปี แต่งงานแล้วมาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้องทั่วไป คลื่นไส้ และอาเจียนมา 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีไข้ตลอดเวลาพร้อมทั้งไอมีเสมหะ 1 ปีที่ผ่านมามีอาการบวมแขนและขา มักบวมมากเวลาเช้า อาการบวมนั้นเป็น ๆ หาย ๆ ได้ไปตรวจที่โรงพยาบาลต่างจังหวัด ได้รับแจ้งว่าเป็นโรคไตและให้ยาเม็ดสี่ชมพูมารับประทาน อาการบวมก็หายไปแต่ต้องไปตรวจอีกเป็นระยะ ๆ ตลอดมา อาการบวมเป็น ๆ หาย ๆ 1 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการบวม ไข้และปวดท้อง

การตรวจร่างกายพบอุณหภูมิ 38.2 เซลเซียส, ความดันโลหิต 160/110 มม.ปรอท; ชีพจรเต้น 100 ครั้ง/นาที; หายใจ 24 ครั้ง/นาที; บวมที่ขาแบบกดบวม ไม่มีอาการหายใจหอบหรือนอนราบไม่ได้ สติตอบรับปกติ ระบบหายใจพบเฉพาะเสียงหายใจด้อยลงเท่านั้น ระบบหมุนเวียนโลหิตปกติ หน้าท้องตึง มีปวดเคลื่อนที่ (shifting tenderness) และ ฟลูอิททริลล์ (fluid thrill) กดท้องพบมีอาการปวดและสงสัยจะมีรีบาวด์เทนเดอเนส (rebound tenderness) ระบบสมองปกติ

ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบดังนี้ : ฮีมาโตคริต (Hct) 10%; ฮีโมโกลบิน (Hb) 4.8 กรัม%, เม็ดเลือดขาวได้ 7,900 ตัว/ลบ.มม. แยกเป็นโพลีมอร์ฟนิวเคลียร์เซลล์ (Polymorphonuclear cell) 78%; อีโอซิโนฟิล (Eosinophil) 1% และลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) 21%; ตรวจปัสสาวะพบมีไข่ขาว 2+ และน้ำตาลเล็กน้อย พบเม็ดโลหิตแดง 20-30 ตัว/ไฮด์ตราย และเม็ดโลหิตขาว 10-15 ตัว/ไฮด์ตราย และพบคาสต์ชนิดหยาบ (coarse granular cast) ด้วย; ไม่พบสิ่งผิดปกติในการตรวจอุจจาระ;

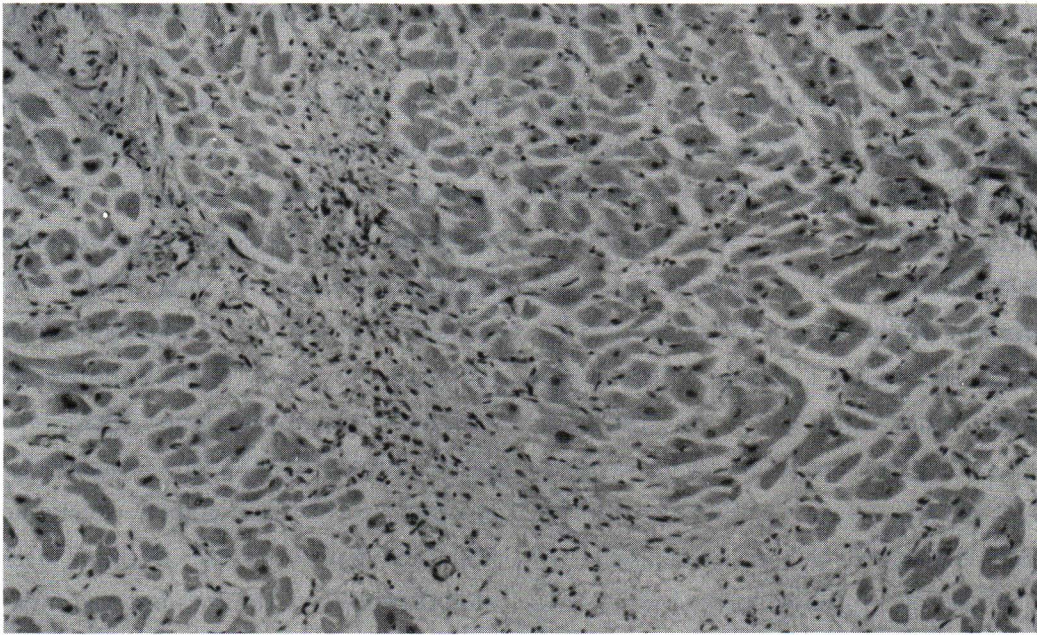
อิเล็กโทรไลต์ (Electrolyte) พบดังนี้ อีออนของโซเดียม (Na+) 129-136 mEq/L, ค่าของคาร์บอนไดออกไซด์ (CO<sub>2</sub>) ได้น้อยกว่า 10; ยูเรียไนโตรเจน (urea nitrogen) ได้ 55.3 mg%; ครีเอตินิน (Cr) 2.6 mg%; แอลอีเซลล์ ได้ผลบวกและแอนติยูเคลิย์ร์แฟคเตอร์ (ANF) ก็ได้ผลบวกเช่นกัน ในระดับความเข้มข้น 1 : 1,280 ; ตรวจน้ำจากช่องท้องไม่พบเซลล์มะเร็งหรือบักเตรี; ทำเอกโคคาดีโอแกรม (Echocardiogram) พบมีน้ำในช่องหัวใจปานกลาง; ตรวจคลื่นหัวใจพบ nonspecific ST-T change; เอ็กซเรย์แบบ acute abdomen series เมื่อ 13 ส.ค. 29 พบมีหัวใจโตมีน้ำในช่องปอดข้างซ้ายมาก และลำไส้มี ileus เล็กน้อย; เอ็กซเรย์ปอดในวันที่ 18 ส.ค. 29 พบมีน้ำในช่องปอดทั้งสองข้าง; อุลตราโซโนกราฟี (Ultrasonography) ของไตในวันที่ 19 ส.ค. 29 พบเนื้อไตบวมทั้งสองข้าง สรุปได้ว่ามีโรคของเนื้อไตอย่างเฉียบพลัน; ทำ plain KUB พบ multiple phleboliths without opaque stone สงสัยมีน้ำในช่องท้อง ไม่เห็นเงาของไต เพราะเชื้อจากปัสสาวะไม่ขึ้น

ใน 3 วันแรกที่อยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยดูเหมือนมีอาการดีขึ้น ได้พยายามเจาะช่องเยื่อหุ้มปอดแต่ไม่ได้อะไรออกมา อาการปวดท้องหายไปหลังจากอยู่โรงพยาบาลได้ 4 วัน วันที่ 7 ที่อยู่โรงพยาบาลเจาะเลือดได้ แอลอีเซลล์บวก จึงให้การวินิจฉัยว่าเป็นเอสแอลอี วันที่ 10 ที่อยู่โรงพยาบาลมีอาการชักกระตุกแล้วหมดสติไป เมื่อฟื้นคืนสติขึ้นมาใหม่ไม่พบมีอาการผิดปกติเฉพาะที่ (localizing sign) ต่อมาอาการทางด้านสติเลวลง ๆ จนเสียชีวิตเมื่ออยู่โรงพยาบาลได้ 15 วัน

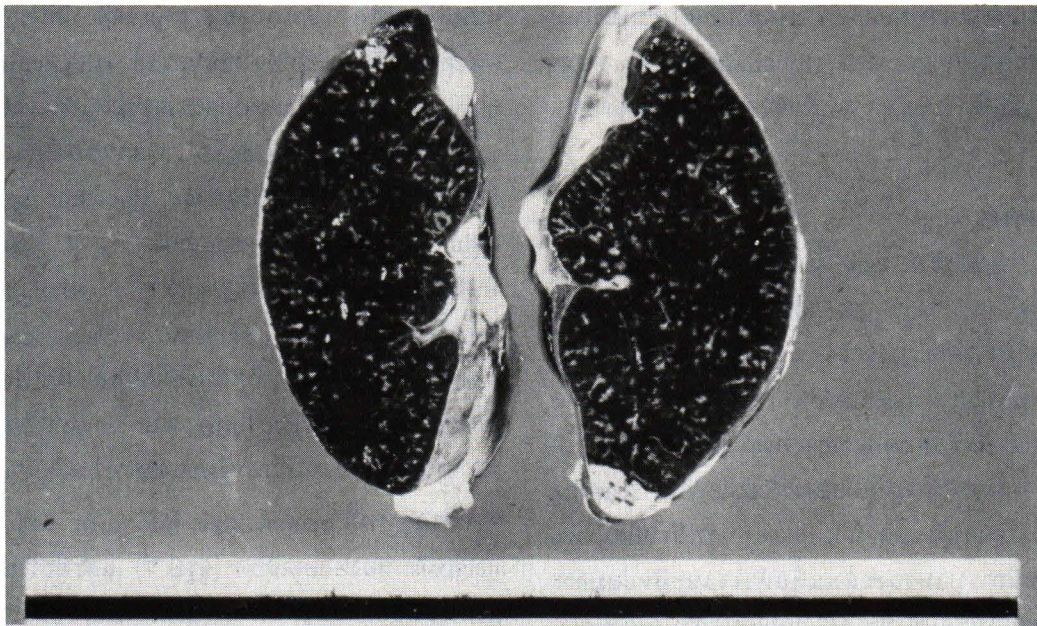
### ผลการตรวจศพ

เป็นศพหญิง ผิวหนังที่ใบหน้าปกติ ไม่มีตาเหลือง มีน้ำใสในช่องท้องประมาณ 700 มล. หัวใจหนัก 320 กรัม มีน้ำใสในช่องหัวใจประมาณ 30 มล. papillary muscle และ endocardial trabeculation เห็นได้เด่นชัดทางด้านเวนตริกิลซ้าย และความหนาของเวนตริกิลซ้ายวัดได้ 1.7 ซม. ในกล้องจุลทรรศน์พบเส้นใยของกล้ามเนื้อหัวใจ (cardiac fibres) มีขนาดใหญ่ขึ้นและนิวเคลียสเป็นรูปสี่เหลี่ยมขนมเปี้ยกปูนและมีการบวมของกล้ามเนื้อหัวใจและมีหย่อมการตายของกล้ามเนื้อพร้อมทั้งมีเซลล์นิวเคลียร์เดี่ยว (mononuclear cell) (ดูรูป 1) แทรกอยู่เล็กน้อย ที่เยื่อหุ้มหัวใจ

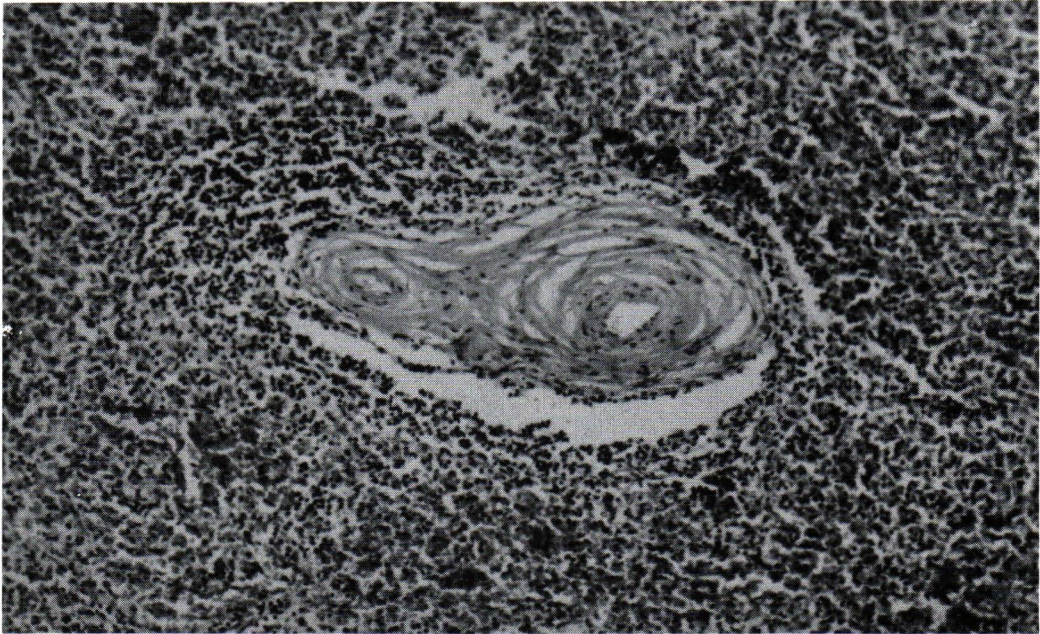
ด้านนอก (epicardium) มีลิมโฟไซต์แทรกอยู่พอสมควร ปอดทั้งสองข้างหนักรวมกัน 1,200 กรัม ไม่มีน้ำในช่องปอด ปอดไม่ติดกับช่องทรวงอก คล้ำได้บริเวณแข็ง ๆ ขนาดวัดได้ตั้งแต่ 0.5-1.0 ซม. ในกล้องจุลทรรศน์พบมีวัสดุรูปร่างไม่แน่นอน (amorphous material) ในถุงลมปอดมีหย่อมของโปรตีนอร์โฟนิวเคลียร์เซลล์อยู่ในถุงลมปอดเป็นหย่อม แต่ไม่มีไฟบริน ม้ามหนัก 190 กรัม ภาคน้ำตัดเห็น splenic follicles ชัด (ดูรูป 2) ในกล้องจุลทรรศน์พบมีพังผืด (fibrosis) เป็นเส้น ๆ อยู่รอบหลอดเลือดของม้ามตามลักษณะของ onion skin lesion (ดูรูปที่ 3) และยังพบมีการตายแบบขาดเลือดหล่อเลี้ยง (coagulation necrosis) ของม้ามด้วย แต่ไม่พบมี embolic phenomenon ของหลอดเลือดของม้าม ไม่พบมี fibrinoid necrosis ของหลอดเลือดของม้าม ไตหนักข้างละ 150 กรัม เยื่อหุ้มไตลอกไม่ยาก เห็นพื้นผิวด้านนอกเป็นเม็ด ๆ แบ่งครึ่งไตพบรอยต่อด้านนอกและด้านในแยกไม่ชัดเจน (ดูรูป 4) ในกล้องจุลทรรศน์มีเลือดคั่งในหลอดเลือดไตและพบมีการหนาขึ้นของชั้นในของหลอดเลือดไต glomerular tuft บางอันพบมี fibrotic change glomeruli ส่วนมากพบมี การหนาโดยทั่วไป (diffuse proliferative lesion) (ดูรูป 5) และมีไฮยาลิน ทรอมโบ (hyaline thrombi) บางส่วนของโกลเมอรูล่า ทัฟ (glomerular tuft) มีไฟบรินอเยเนคโครซิส มีการเชื่อมต่อกันของโกลเมอรูล่า ทัฟ กับบาวแมนส์แคปซูล (Bowman's capsule) มีการหนาขึ้นของผนังหลอดเลือดฝอยของโกลเมอรูล (thickening of capillary loop wall) เบสเม้นท์เมมเบรนหนึ่ขึ้น (duplication of basement membrane) บางส่วนของโกลเมอรูลพบมีการเพิ่มของเซลล์ชนิดมีแซงเจียม (increase in mesangial cellularity) (ดูรูป 6) สมองหนัก 1,170 กรัม ตัดสมองพบมีการบวม มีจุดเลือดออกเล็ก ๆ 2 จุดขนาด 0.2 ซม. ที่กระหม่อม (vertex) และกลีบออกซิพิทัล (occipital lobe) และขนาด 0.5 ซม. ที่กลีบพาโรอีทัล (parietal lobe) ที่เซเรเบลลัม (cerebellum) พบ 2 แห่ง ขนาดแห่งละ 1.0 ซม. และยังพบมีการขีดของเซเรเบลลัมด้วย ในกล้องจุลทรรศน์พบมี hemorrhagic infarction และ fibrinoid necrosis ของหลอดเลือด (ดูรูป 7) และมีการเสื่อม (degeneration) ของนิวโรน (neurones) ของเซเรเบลลัม อวัยวะอื่น ๆ ปกติ



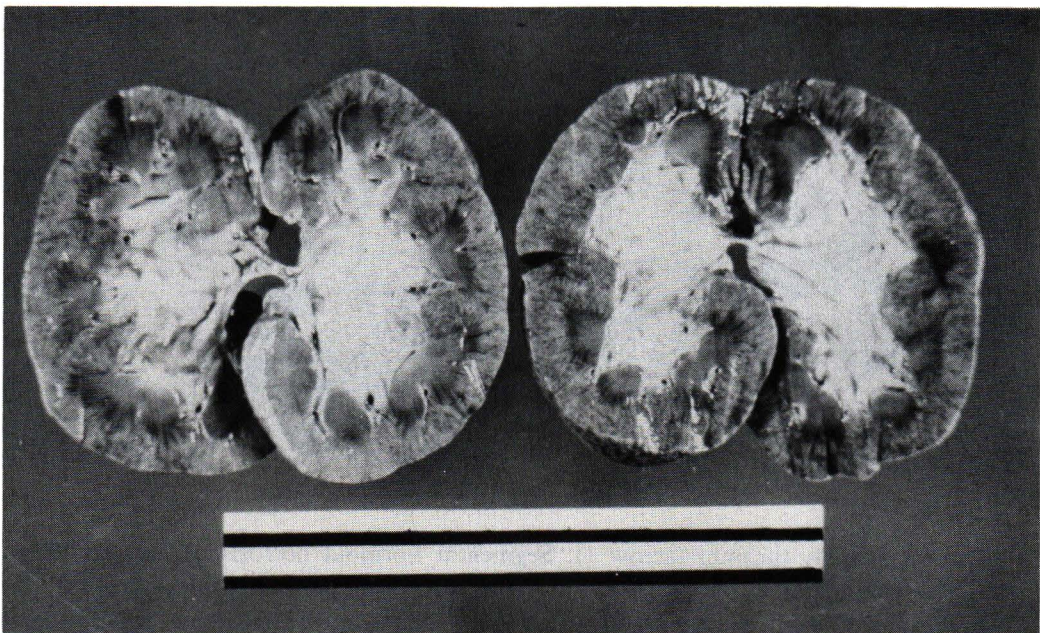
**Figure 1** Showing focal area of necrosis of cardiac fibre with infiltration by small amount of mononuclear cells and hypertrophy of cardiac fibre.



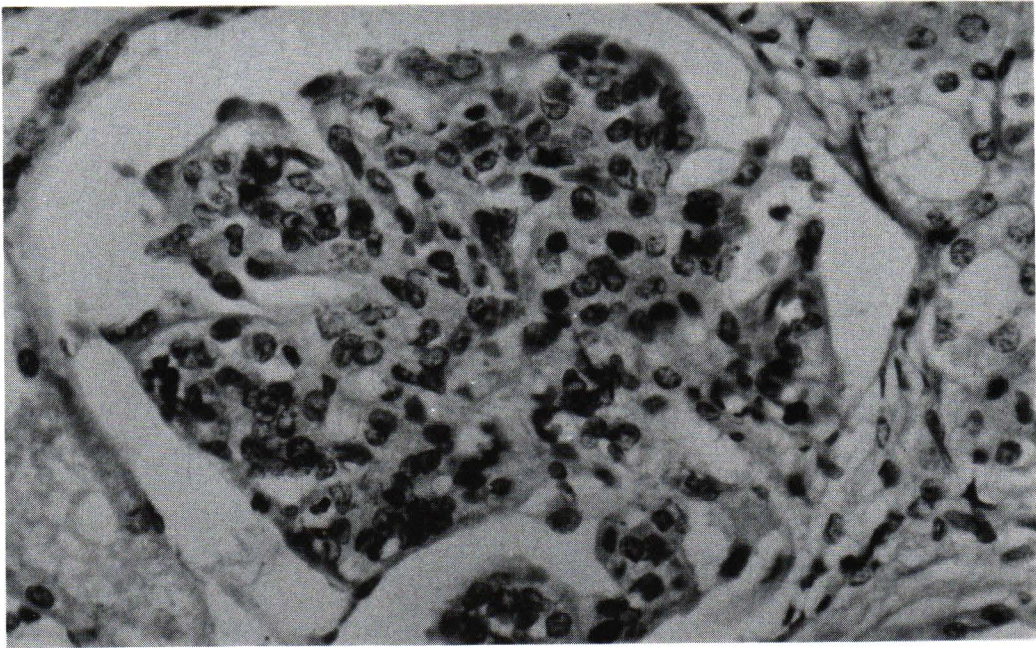
**Figure 2** Showing prominent of splenic follicles.



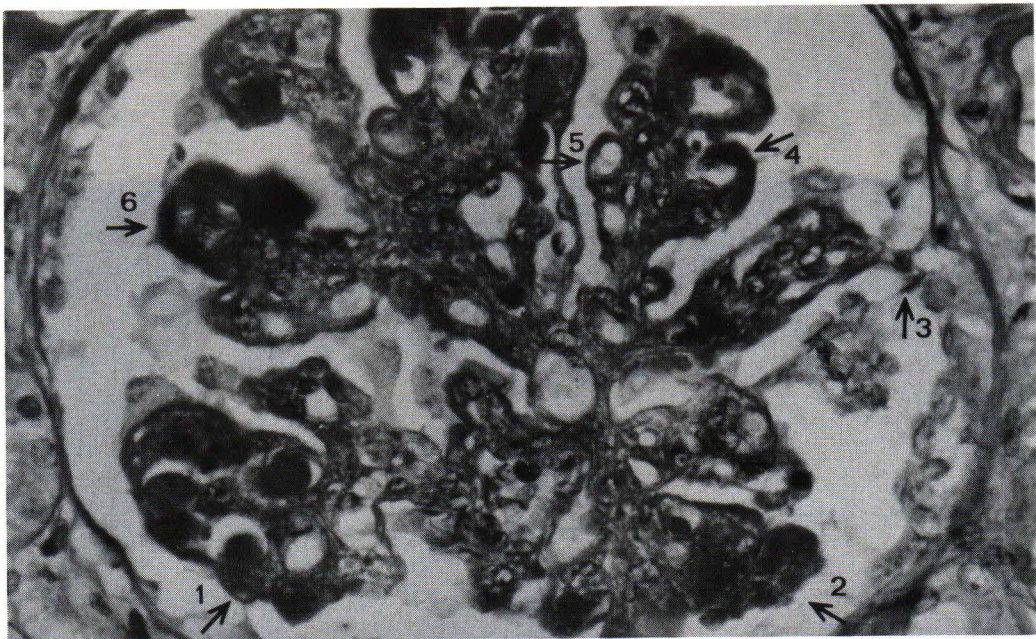
**Figure 3** Showing periarterial concentric fibrosis of sheath artery of spleen (H & EX 100)



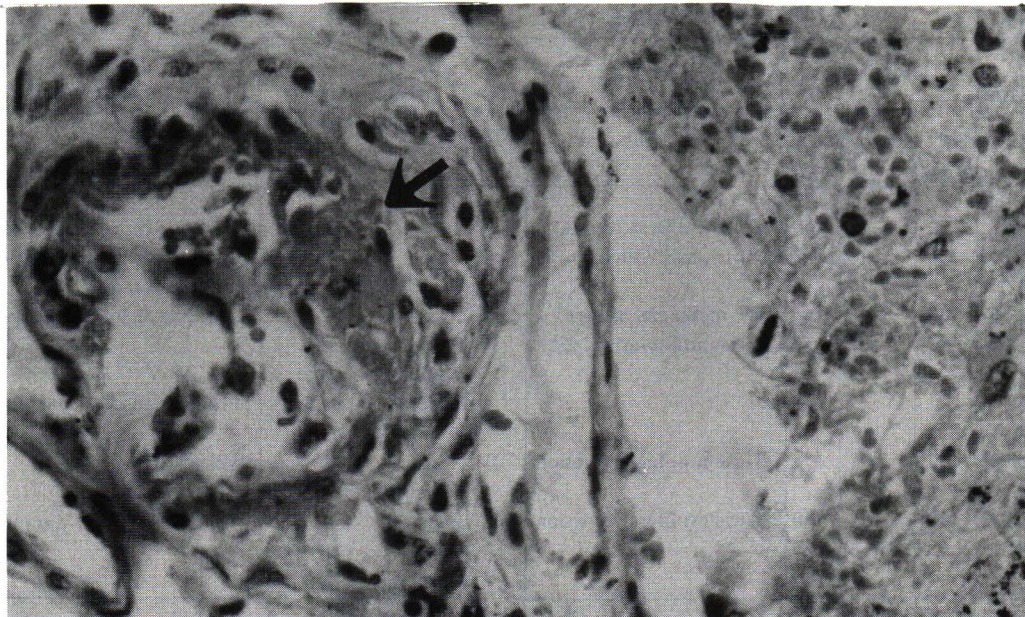
**Figure 4** Showing obscure of cortico-medullary junction.



**Figure 5** Showing diffuse proliferative lesion of glomerulus (H & EX 400)



**Figure 6** Showing hyaline thrombi (arrow 1). Segmental fibrinoid necrosis of glomerular tuft (arrow 2). Segmental adhesion of glomerular tuft and Bowman's capsule (arrow 3). Segmental thickening of capillary loop wall (arrow 4). Duplication of basement membrane (arrow 5). Segmental increasing in mesangial cellularity (arrow 6) (H & EX 400).



**Figure 7** Showing fibrinoid necrosis of small cerebral vessel (arrow), and the other side showing cerebral infarction (H & EX 400).

**ผลการศึกษารายงานการตรวจศพเอสแอลอี 15 ราย**

จากการค้นรายงานการตรวจศพพบรายงานผู้ป่วย เอสแอลอี 14 ราย มีอยู่ 9 รายที่ นพ.อุทิศ ตีสุมโชค แห่งหน่วยรุมมาโตโลยี ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ได้ศึกษาประวัติไว้เรียบร้อยแล้ว เป็นผู้ป่วยด้วย โรคเอสแอลอีและยังได้ตีพิมพ์ไว้แล้ว<sup>(2)</sup> ส่วนที่เหลืออีก 5 ราย ได้ศึกษาประวัติร่วมกับ นพ.อุทิศ ตีสุมโชค และให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยที่เหลืออีก 5 รายป่วยด้วยเอสแอลอี ทาง

ด้านคลินิกเชื่อว่าผู้ป่วยทั้ง 14 ราย เป็นเอสแอลอี และ เมื่อรวมกับที่รายงานไว้แล้วอีก 1 รายจึงเป็น 15 ราย

จากการศึกษาได้สรุปไว้ในตารางที่ 1 พบดังนี้

ผู้ป่วยเป็นหญิง 13 ราย ชาย 2 ราย หรือใน อัตราส่วนระหว่างหญิงต่อชายเท่ากับ 6.5 : 1 อายุต่ำสุด 5 ปี สูงสุด 53 ปี เฉลี่ยอายุได้ 29.8 ปี แยกตามกลุ่ม อายุได้ดังนี้

**Table 1** Pathologic change of spleen, kidney and causes of death in SLE

Number	Sex	Age	Pathology					Other organs related to SLE	Causes of death
			Spleen		Kidney		WHO		
			WT. in gm	Change	Wt. in gm	Lesion			
1	F	19	230	+	255	Diffuse proliferative lesion	IV	—	Pancreatitis after hysterostomy
2	F	26	135	+	160	Mesangial proliferation	II	—	Interstitial pneumonia
3	F	26	110	+	115	Diffuse proliferative lesion	IV	Chronic pericarditis & pleuritis	Bronchopneumonia with abscess Aspergillus clavatus & Pseudomonas
4	F	5	40	+	40	Minimal mesangial change	II	—	Diffuse alveolar fibrosis and intraalveolar hemorrhage
5	M	30	140	+	160	Diffuse proliferative lesion	IV	Focal pleuritis	Chronic renal failure & congestive heart failure
6	F	26	200	-	145	Mild mesangial change	I	—	Tuberculous pneumonia & extrapulmonary tuberculosis
7*	F	28	130	+	160	Diffuse proliferative lesion	IV	—	Samonella B sepsis
8*	F	53	105	+	110	Diffuse proliferative lesion	IV	—	Non infective endocarditis with Carcinoma of liver with metastasis
9*	F	21	190	+	205	Diffuse proliferative lesion	IV	—	Acute pancreatitis

Number	Sex	Age	Pathology					Causes of death	
			Spleen		Kidney		Other organs related to SLE		
			WT. in gm	Change	WT. in gm	Lesion			WHO
10	F	42	190	-	150	Diffuse proliferative lesion	IV	—	Cirrhosis of liver with GI bleeding Candidiasis & mucormycosis of lung and brain Erythema multiforme & liver necrosis
11*	F	21	120	+	145	Diffuse proliferative lesion	IV	—	
12	F	36	80	+	145	Mark mesangial change*	II	—	Bronchiectasis & lung abscesses
13*	F	52	80	+	115	Diffuse proliferative lesion	IV	Fibrinoid necrosis of pulmonary and cerebral vessels & lung infarction	
14**	M	39	160	+	125	Diffuse proliferative lesion	IV	Chronic pericarditis	Miliary tuberculosis & cryptococcosis
15**	F	23	190	+	160	Diffuse proliferative lesion	IV	Fibrinoid necrosis of cerebral vessel with infarction	Multiple foci of brain infarction

\* Lesion with glomerular necrosis

WHO = WHO Classification

\*\* Lesion with hyaline thrombi

+ change in spleen = present periarterial fibrosis

อายุระหว่าง 0 - 9 ปี 1 ราย (6.6%)  
 อายุระหว่าง 10 - 19 ปี 1 ราย (6.6%)  
 อายุระหว่าง 20 - 29 ปี 7 ราย (46.6%)  
 อายุระหว่าง 30 - 39 ปี 3 ราย (20%)  
 อายุระหว่าง 40 - 49 ปี 1 ราย (6.6%)  
 อายุระหว่าง 50 - 59 ปี 2 ราย (13.2%)  
 ม้ามหนักตั้งแต่ 80 กรัมถึง 230 กรัม เจลลี่ได้ 144 กรัม (ยกเว้นรายที่ 4 ซึ่งเป็นเด็ก) ในกล้องจุลทรรศน์ ม้ามปกติ 2 ราย (13.2%) พบมี periarterial concentric fibrosis 13 ราย (86.61%)<sup>(1)</sup>

ไตหนักตั้งแต่ 110 กรัมถึง 260 กรัม เจลลี่ได้ 153 กรัม (ยกเว้นรายที่ 4) ในกล้องจุลทรรศน์ธรรมดา แบ่งพยาธิสภาพของไตตาม WHO classification<sup>(3,5)</sup> ดังนี้

- Class I Normal kidney 1 ราย (6.6%)
- Class II Mesangial change 3 ราย (20.0%)
- Class III Focal and segmental proliferative glomerulonephritis ไม่พบเลย
- Class IV Diffuse proliferative glomerulonephritis 11 ราย (73.7%)
- Class V Membranous glomerulonephritis ไม่พบเลย

พยาธิสภาพอย่างอื่นที่เข้าได้กับเอสแอลอี มี 6 ราย (40%) ดังนี้

- Fibrinoid necrosis of pulmonary and cerebral vessels with lung infarction 1 ราย
- Fibrinoid necrosis of glomerular tuft and cerebral vessels with multiple foci of brain infarction 1 ราย
- Pericarditis with pericardial effusion 1 ราย
- Pericarditis with myocarditis 1 ราย
- Chronic pericarditis with pleurisy 1 ราย
- Bilateral pleuritis 1 ราย

#### สาเหตุการตายนั้นแยกเป็น 2 พวก

1. เกี่ยวกับเอสแอลอี โดยตรงมี 2 ราย (13.2%) ดังนี้
  - ไตล้มเหลว (Renal failure) ตามด้วยหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure) 1 ราย
  - Fibrinoid necrosis of cerebral vessels with multiple foci of brain infarction 1 ราย
2. ไม่เกี่ยวกับเอสแอลอี มี 13 ราย (86.6%) ดังนี้
  - โรคติดเชื้อ (Infection) 7 ราย



(46.6%) แยกได้ดังนี้	
- Interstitial pneumonia	1 ราย
- Bronchopneumonia with abscesses (caused by <i>Aspergillus clavatus</i> and <i>pseudomonas aeruginosa</i> )	1 ราย
- Tuberculous pneumonia	1 ราย
- Candidiasis and mucormycosis of lung and brain	1 ราย
- Bronchiectasis with lung abscess	1 ราย
- Miliary pulmonary tuberculosis and cryptococcosis	1 ราย
- <i>Salmonella B</i> sepsis	1 ราย
- ไม่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อ (Non-infection)	6 ราย (40%)
ดังนี้	
- Pancreatitis	2 ราย
- Diffuse alveolar fibrosis & intraalveolar hemorrhage	1 ราย
- Non-infective vegetation of aortic valve and carcinoma of liver	1 ราย
- Cirrhosis of liver with esophageal varices & gastrointestinal bleeding	1 ราย
- Erythema multiforme with liver necrosis from drug allergy	1 ราย

## วิจารณ์

1. ผู้ป่วยรายนี้เป็นหญิงอายุ 23 ปี มีอาการที่สำคัญคือ ไข้ ปวดท้อง คลื่นไส้ และอาเจียน ไอ บวมเท้า ความดันโลหิตสูง มีน้ำในช่องท้อง โลหิตจาง ปัสสาวะพบมีไข่ขาว เม็ดเลือดแดงในปัสสาวะและคาส์ชนิดหยาบ (granular cast) และยูเรียไนโตรเจน 55.3 mg% ครีเอตินิน 2.6 ma% แอลบีเซลล์และแอนติบอดีซีรุ่มฟลอคเตอร์ได้ผลบวก คลื่นหัวใจผิดปกติ เอ็กซเรย์มีน้ำในช่องท้องและปอด เอ็คโคคาร์ดิโอแกรมพบมีน้ำในช่องหัวใจ ก่อนตายมีชักกระตุกและหมดสติ ทางด้านคลินิกการวินิจฉัยโรคนั้น

เป็นเอสแอลอีอย่างไม่มีปัญหา<sup>(1-4)</sup> จากการตรวจศพพบการเปลี่ยนแปลงที่ม้ามมี onion skin lesion<sup>(1)</sup> ซึ่งจากประสบการณ์ของผู้เขียนเคยค้นคว้าไว้แต่ยังไม่ได้ดีพิมพ์พบว่ามี การเปลี่ยนแปลงแบบนี้ที่ม้ามพบ 19 รายใน 20 ราย (95%) การพบ fibrinoid necrosis ของหลอดเลือดไต และหลอดเลือดในสมองนั้นถือเป็นพยาธิสภาพพื้นฐาน (basic pathology) ของเอสแอลอี นอกจากนั้นการพบ hyaline thrombi ถือเป็นสิ่งที่ตรวจพบที่เข้าได้กับ active process ของเอสแอลอี<sup>(6,7)</sup> จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพในม้ามและไตนั้นเข้าได้กับเอสแอลอี ดังนั้นผู้ป่วยรายนี้เป็นเอสแอลอีที่ยังเป็น active case ที่มี hyaline thrombi พบค่อนข้างบ่อยในไต ส่วนอาการปวดท้องนั้นเข้าใจว่าเกิดจาก coagulation necrosis ของม้าม ทั้งนี้เพราะ ascitic fluid เป็น transudate ไม่มีบักเตรี ไม่น่าจะเกิดอีกเสบในช่องท้อง (peritonitis) และจากการตรวจศพก็พบว่าลำไส้ปกติ จึงเข้าใจว่าอาการปวดท้องรายนี้คงมาจาก coagulation necrosis ของม้าม ส่วนสาเหตุของ coagulation necrosis นั้นไม่ทราบ หรืออาการปวดท้องเกิดจาก serositis ที่เอสแอลอีเป็นกับเยื่อช่องท้อง<sup>(1)</sup>

สาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้เกิดจาก fibrinoid necrosis ของหลอดเลือดในสมอง และมีการตายของสมองหลายจุด รวมทั้งมี epicarditis และ myocarditis ด้วย

2. จากผลการศึกษาจากการรายงานการตรวจศพทั้ง 15 ราย ดังในตารางที่ 1 พบว่าเป็นในหญิงมากกว่าชาย 6.5 : 1 ซึ่งในรายงานอื่น ๆ พบในหญิงมากกว่าในอัตรา ระหว่างหญิงต่อชายเท่ากับ 5.4:1 ถึง 21.1:1<sup>(2,3,5,6,8,9)</sup> ผู้ป่วยเอสแอลอีที่เป็นในชายนั้นมีอาการและความรุนแรงคล้ายที่เป็นในหญิง<sup>(1)</sup> สำหรับอายุผู้ป่วยพบต่ำสุด 5 ปี และสูงสุด 53 ปี อายุเฉลี่ย 29.8 ปี ซึ่งเทียบกับรายงานอื่นมีอายุใกล้เคียงกัน<sup>(3,6)</sup> กลุ่มอายุที่เป็นโรคนี้นั้นมากที่สุดอยู่ระหว่าง 20-39 ปี ซึ่งเทียบกับรายงานอื่นก็ใกล้เคียงกัน<sup>(2,3,5,6,8,9)</sup> สำหรับอายุนั้นถ้าผู้ป่วยอายุน้อยความรุนแรงของโรคค่อนข้างมาก<sup>(1)</sup> น้ำหนักม้ามได้ค่าเฉลี่ย 144 กรัม ดูด้วยตาเปล่าไม่พบสิ่งผิดปกติ ในกล้องจุลทรรศน์พบเป็น Periarterial concentric fibrosis 13 ราย (86.6%) ซึ่งเป็นพยาธิสภาพที่พบค่อนข้างบ่อย ดังนั้นพยาธิสภาพของม้ามจะช่วยให้การวินิจฉัยโรคเอสแอลอีได้ สำหรับไตดูพยาธิสภาพด้วยตาเปล่าไม่ช่วยในการวินิจฉัยโรค แต่จากดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ธรรมดาพบพยาธิสภาพของไตอยู่ใน class IV เป็นส่วนมากคือ 11 ราย (73.3%) ซึ่งก็เหมือนกับที่มีรายงานจากประเทศไทย<sup>(3)</sup> หรือของต่างประเทศ<sup>(6,9,10,11)</sup> แต่มีอยู่ 1 รายงาน