

Acute Retroperitoneal Bleeding in A 60-year-old Female

นพ.ธนฤทธิ์ จุริมาศ/ อ.นพ.พิษณุ มหาวงศ์

หน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่

หญิงไทยคู่ อายุ 60 ปี อาชีพ รับจ้าง ภูมิลำเนา จ.ลำพูน

อาการสำคัญ ปัสสาวะเป็นเลือด 8 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติปัจจุบัน

8 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ปัสสาวะเป็นเลือด เป็นตลอดของการปัสสาวะ ไม่มีลิ้มเลือด ร่วมกับมีอาการปวดเอวซ้ายขึ้นมาทันที ปวดเหมือนโดนแทง ไม่เคยเป็นอย่างนี้มาก่อน ปฏิเสธอุบัติเหตุมาก่อน ได้ไปตรวจที่ รพ.ลำพูน แล้วถูกส่งตัวมาที่ รพ.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติอดีต

มีโรคประจำตัวคือ เบาหวาน, ไม่มีประวัติเป็นนิ่ว, ไม่มีประวัติผ่าตัดใดๆ

ประวัติครอบครัว และส่วนตัว

สูบบุหรี่เรื้อรัง และดื่มสุราเป็นบางครั้ง, ไม่เคยมีประวัติมะเร็งในครอบครัว

Physical examination

Vital signs: BT 36.5°C, PR 100/min, RR 16/min, BP 140/90 mmHg

General appearance: Good consciousness, mild pallor, no jaundice, no edema

HEENT: Mild pallor, no cervical lymph node enlargement

Lung: Normal breath sound, no adventitious sound

Heart: Normal S1S2, pan systolic murmur at Lt parasternal border

Abdomen: Soft, marked tenderness at Lt upper abdomen and Lt Flank, palpable mass at Lt flank 5 cm below costal margin, no distention, no hepatosplenomegaly, normal BS, no abdominal bruit

Investigations

CBC: Hb 8.9 g/dl, Hct 27.1 %, Plt 273,000 /ul, WBC 17,910 /ul (PMN 85.2 %, L 9.8 %)

UA: pH 6.5, Sp.Gr. 1.030, Alb 1+, Sugar - neg, WBC 2-3, RBC > 100, Sq. 0-1, no cast

Electrolyte: Na 135 mmol/L, K 3.9 mmol/L, Cl 98 mmol/L, HCO 23 mmol/L

BUN: 27.0 mg/dl Creatinine: 1.3 mg/dl

CXR: mild cardiomegaly, no active pulmonary disease

EKG: LVH by voltage, no ST-T change

CT abdomen

Figure 1 and 2: plain CT

Figure 3 and 4: IV contrast CT

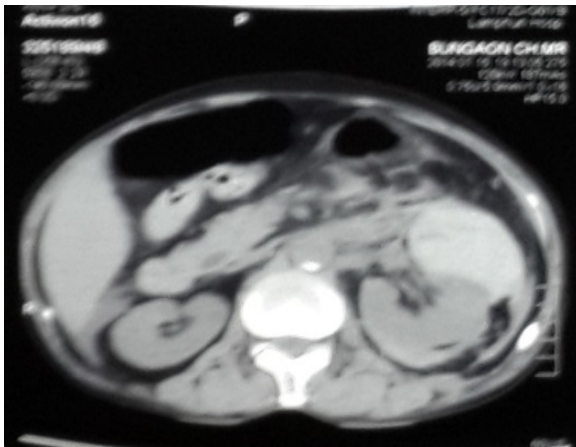


Figure 1

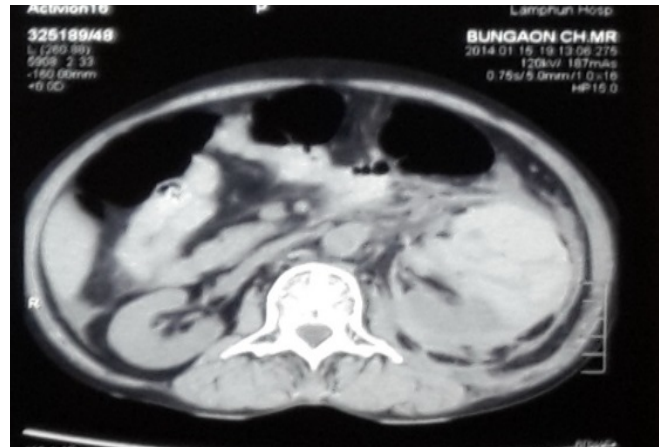


Figure 2



Figure 3

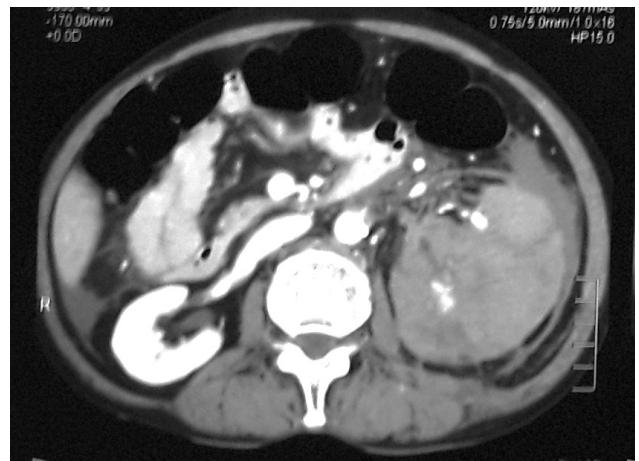


Figure 4

Result of CT abdomen:

เห็น perinephric hematoma หลังจากฉีด contrast เห็น active extravastion ของ contrast ใน hematoma(fig 4), ไม่เห็น mass, ไม่ทราบสาเหตุของ bleeding ชัดเจน

Discussion:

ในที่ประชุมสงสัยว่าผู้ป่วยมี renal tumor และมี active bleeding, พวก spontaneous perirenal hemorrhage หรือ Wunderlich syndrome มากที่สุด ซึ่งเจอได้บ่อย ใน AML และ RCC เพราะถึงแม้จะไม่เห็นตัว tumor ชัดเจน แต่ hematoma อาจไป obscured ตัว mass ทำให้มองไม่เห็นได้

แนวทางในการรักษาในผู้ป่วยรายนี้มีดังนี้

1. Conservative treatment: แต่เนื่องจากผลของ CT ที่ยังมี active extravasation และยังมี massive gross hematuria ตลอด, hematocrit drop ร่วมกับมี tachycardia จึงควรได้รับการ surgical intervention ต่อไป
2. Angioembolization: เป็นการรักษาที่ invasive น้อยกว่า open surgery ได้ผลดีในการ stop bleed และการ selective embolization ทำให้สามารถเก็บการทำงานของไตส่วนที่เหลือได้
3. Open Lt Nephrectomy: มีข้อเสียคือ invasive มากกว่า, อาจเสียไตไปทั้งข้าง ควรพิจารณาทำในกรณีที่ ผู้ป่วยมี hemodynamic unstable และ การทำ embolization นั้นไม่สามารถทำได้

ผู้ป่วยรายนี้ ได้รับการทำ Angioembolization ในเวลาต่อมา

สรุปผล angiogram เป็น AVM Lt kidney หลังทำผู้ป่วย improved clinical แต่อย่างไรก็ตาม ต้องคิดถึงภาวะ AVF ที่เป็น secondary จาก RCC หรือ AML ได้ ที่ในช่วงแรกที่มี hematoma Imaging อาจไม่เห็นอย่างที่ได้อีกข้างต้น ดังนั้นในผู้ป่วยรายนี้ ควรได้รับการ follow up CT อีกประมาณ 3 เดือน หลังจากเรื่อง bleeding และ hematoma ดีขึ้นแล้ว

