

# รายงานผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ Schistosome หนึ่งรายจากแหล่งใหม่ในประเทศไทย

ศักดิ์ศรี สารคุณ\*      เพรานี นีวาทวงศ์\*\*\*  
 ประสาน จิมากร\*\*      พินิจ ทวีสิน\*  
 อำนาจ ศรีรัตนบัลล์\*      สมหมาย วิไลรัตน์\*

## บทนำ

ในประเทศไทยมีรายงานโรคพยาธิใบไม้ Schistosome ในผู้ป่วยซึ่งอยู่ที่จังหวัดนครศรีธรรมราช<sup>1,2,3</sup> อุบลราชธานี<sup>4,6</sup> และพิษณุโลก<sup>4,7</sup> เข้าใจว่าเป็นพยาธิชนิด *Schistosoma japonicum*

รายงานนี้เป็นรายงานผู้ป่วยหนึ่งรายเป็นโรคพยาธิใบไม้ Schistosome โดยที่ผู้ป่วยไม่เคยอยู่ในจังหวัดที่มีรายงานของโรคนี้เลย

ผู้ป่วย (เลขที่ภายนอก 312811/13) เป็นชายอายุ 36 ปี อาชีพทำนา รั้วไว้ที่แผนกอายุรศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อเดือนกันยายน 2513 ด้วยอาการสำคัญว่ามีก้อนที่ชายโครงซ้ายมา 2—3 ปี ก้อนนี้โตขึ้นมากในระยะ 1 ปีหลัง ทำให้รู้สึกแน่นอึดอัด นอกจากนี้ผู้ป่วยรู้สึกตัวว่าเหนื่อยง่ายและมีผู้ทักว่าซีด สีวันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยสังเกตเห็นว่าอุจจาระมีสีดำ

ประวัติในอดีตที่สำคัญคือ เคยถ่ายอุจจาระมีมูกเลือดเป็นครั้งคราวในระยะสิบปีที่แล้ว และเมื่อหกปีก่อนเคยเป็นติช่านอยู่พักหนึ่ง ผู้ป่วยเกิดที่อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร ก่อนที่จะป่วยคราวนี้ผู้ป่วยไม่เคยเดินทางออกนอกจังหวัดพิจิตรเลย นอกจากเคยไปค้างคืนที่จังหวัดเพชรบูรณ์หนึ่งคืน

การตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยซีด ตาและผิวหนังไม่เหลือง ตับพอกคล้ำได้ ม้ามโตมากขอบล่างอยู่ใกล้กับ iliac crest ตรวจไม่พบน้ำในช่องท้อง หลังทำไม้บวม การตรวจอื่น ๆ ไม่พบสิ่งปกติ

การตรวจทางห้องทดลอง hemoglobin 4.8 g/100 มล. เม็ดเลือดขาว 5800/ลบ.มม. neutrophils 73% lymphocytes 13% esinophils 14% reticulocyte count 3.3% platelet count 160,000/ลบ.มม. ธาตุเหล็กในเซรัม 68 ไมโครกรัม/100 มล. iron binding capacity

\* แผนกอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* แผนกพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\*\* แผนกศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

398 ไมโครกรัม/100 มล. blood urea nitrogen 11 มก/100 มล. creatinine 0.9 มก/100 มล. น้ำตาลในเลือด 90 มก/100 มล. total bilirubin 0.9 มก/100 มล. direct bilirubin 0.1 มก/100 มล. alkaline phosphatase 35.1 Bodansky units serum glutamic oxaloacetic transaminase 85 units prothrombin activity 100% BSP retention 8% ใน 45 นาที serum albumin 4.3 กรัม/100 มล. serum globulin 3.4 กรัม/100 มล.

ภาพรังสีของปอดแสดงให้เห็นว่ากระบังลมทั้งสองข้างสูงกว่าปกติ ตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนบนโดยการถ่ายภาพรังสีพบ esophageal varices ถ่ายภาพรังสีโดยการฉีดสารทึบรังสีเข้าม้ามเห็น portal veins มีขนาดใหญ่กว่าปกติมาก แต่ไม่เห็น collaterals สแกนตับด้วย  $^{198}\text{Au}$  พบว่าตับโตกว่าปกติเล็กน้อยและม้ามโตกว่าปกติมาก

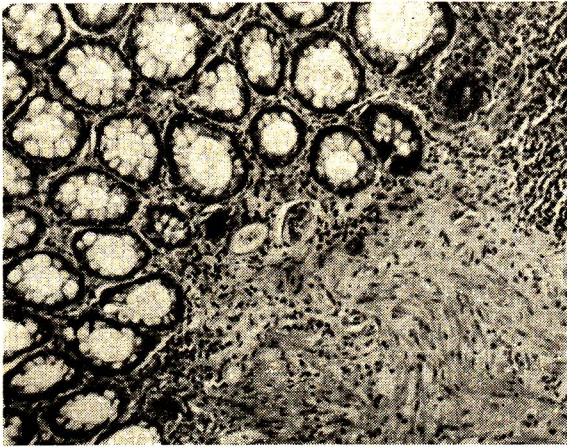
เนื่องจากคิดว่าผู้ป่วยอาจเป็น amyloidosis จึงได้ทำตัดชิ้นเนื้อที่ rectum มาตรวจไม่พบ amyloid แต่พบไข่พยาธิลักษณะคล้ายกับไข่ของ schistosoma japonicum (รูปที่ 1) ตัดชิ้นเนื้อที่ rectum อีกชิ้นหนึ่งบีบด้วยแผ่น slide 2 แผ่น เพื่อตรวจหาไข่สดๆ ก็พบไข่พยาธิชนิดเดียวกันจำนวนมาก (รูปที่ 2) ขนาดเฉลี่ยของไข่วัดได้ 54—60 ไมครอน ตรวจจุลจากระดับวิธี simple

smear 5 ครั้ง ไม่พบไข่พยาธิ ครั้งที่หกนิสิตแพทย์ปีที่สองช่วยกันตรวจทั้งชั้นก็พบไข่พยาธิ schistosome และไข่พยาธิชนิดอื่น ๆ อีก 4 ชนิด ตัดเนื้อตับมาตรวจพบ periportal fibrosis และ pericholangitis (รูปที่ 3) สองกลองดูในช่องท้องพบผิวของตับเป็นตุ่มเล็ก ๆ ม้ามโต เส้นเลือดที่ falciform ligament และที่เย็บช่องท้องเพิ่มจำนวนขึ้นแสดงว่ามี portal hypertension วัด percutaneous splenic pulp pressure ได้ 39 ซม. น้ำ วัด mean wedged hepatic pressure ได้ 15 มม. พรอท

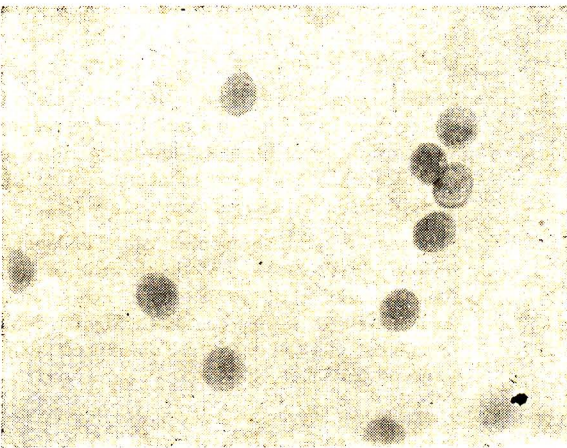
ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเพื่อจะเอาม้ามออกและทำ Splenorenal shunt เนื่องจากม้ามมีขนาดใหญ่มากหนักถึง 1460 กรัม มีเนื้อตายหลายแห่ง และมีเยื่อติดกับกระบังลมและออกลำบาก หลังจกตัดม้ามออกแล้วสภาพของผู้ป่วยไม่ดีขึ้นที่จะทำ shunt ได้ จึงไม่ได้ต่อเส้นเลือดใหม่ หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีน้ำในช่องท้องอยู่ระยะหนึ่งรักษาด้วยการจำกัดเกลือในอาหารก็กลับเป็นปกติ และกลับบ้านได้

## วิจารณ์

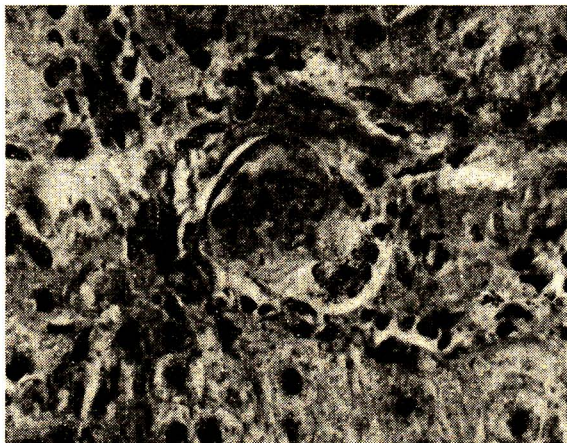
ผู้ป่วยรายนี้อาการของโรคเกิดจากพยาธิ Schistosome พบว่ามีไข่ของพยาธิในตับเป็นสาเหตุให้เกิด presinusoidal portal hypertension โดยที่หน้าทีของตับยังคงไว้ก่อนข้างดี ขนาด



รูปที่ 1 เชื้อใบไม้ไส้ส่วน rectum แสดงอาการอักเสบเรื้อรังและ fibrosis ของชั้น mucosa และ submucosa ให้สังเกตเห็นของพยาธิ Schistosome ตรงบริเวณกลางๆ ของภาพ (H&E×100)



รูปที่ 2 แสดงไข่ของพยาธิ Schistosoma japonicum จาก fresh specimen



รูปที่ 3 ภาพขยายไข่ของพยาธิ schistosome ที่บริเวณ periphery ของ liver lobule โปรดสังเกตการอักเสบเรื้อรังและ fibrosis รอบๆตำแหน่งที่พยาธิอยู่เซลล์ของตับบริเวณใกล้เคียงมีลักษณะของ degeneration ชัดเจน (H&E×400)

ของไข่ม้วนใกล้เคียงกับในรายที่พบที่นครศรี  
ธรรมราช<sup>1,2</sup>

เนื่องจากเคยมีรายงานโรคนี้จากจังหวัด  
พิษณุโลก และผู้ป่วยรายนี้ไม่มีทางที่จะติดโรค  
จากแหล่งอื่นนอกจากจังหวัดพิจิตร ทั้งสองจังหวัด  
นี้อยู่ใกล้เคียงกันและอยู่ที่ฝั่งแม่น้ำน่าน จึงทำให้  
น่าสงสัยว่าบริเวณลุ่มแม่น้ำน่านตอนนั้นอาจจะ  
เป็นแหล่งของโรคพยาธิ Schistosome เช่นเดียวกับ  
ลุ่มแม่น้ำโขง<sup>5,6</sup> หากเป็นจริงดังที่คาด โรค  
พยาธิ schistosome ในประเทศไทยอาจจะมี  
แพร่หลายมากกว่าที่เคยเข้าใจกัน<sup>6</sup>

### สรุป

รายงานผู้ป่วยหนึ่งราย เป็นชาวนาไทยอยู่  
ที่จังหวัดพิจิตร มีอาการและอาการแสดงของโรค  
พยาธิ Schistosome อย่างชัดเจน พบไข่ม้วน  
schistosome ในเยื่อบุผนัง rectum และในตับ  
ผู้ป่วยรายนี้ไม่เคยผ่านบริเวณที่มีรายงานของโรค

นี้มาก่อน จึงเชื่อว่าน่าจะมีแหล่งใหม่ของโรคใน  
บริเวณจังหวัดพิจิตร

### เอกสารอ้างอิง

1. Chaiyaporn V, Koonvisal L, Dharamadhach A: The first case of schistosomiasis japonica in Thailand. J Med Assoc Thailand 42:438-42,59
2. Harinasuta C, Kruatrachue M: The first recognized endemic area of bilharziasis in Thailand. Ann Trop Med Parasitol 56:314-22,62
3. Harinasuta C, Bhaibulaya M, Kruatrachue M: The clinical features of schistosomiasis japonica in Thailand. J Med Assoc Thailand 50:230,67
4. Lee HF, Wykoff De, Beaver PC: Two cases of human schistosomiasis in new localities in Thailand. Am J Trop Med Hyg 15:303-6,66
5. Pathammavong O: Schistosomiasis in Laos. In Proceedings of the fourth southeast asian seminar on parasitology and tropical medicine edited by Harinasuta C. Manila, Schistosomiasis and Other Snail-Transmitted Helminthiasis. p65,69
6. Sornmani S: Schistosomiasis in Thailand; a review. In Proceedings of the fourth southeast Asian seminar on parasitology and tropical medicine edited by Harinasuta C. Manila, Schistosomiasis and Other Snail-Transmitted Helminthiasis. p71,69
7. Tangchai P, Poshayalakshana P: Schistosomal granuloma with muco-epidermoid carcinoma of parotid gland. J Trop Med Hyg 71:134-6,68