

4

“ผู้ป่วยเบาหวานจากอีสาน มีไข้และไอ”

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 51 ปี อาชีพทำนา อยู่จังหวัดชัยภูมิ

อาการสำคัญ

มีไข้สูงมา 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล
เมื่อเริ่มไม่สบาย มีอาการหนาวสั่น ตัวร้อน รู้สึกว่ามีไข้เป็นพักๆ ตลอดวันและ
อ่อนเพลีย หลังจากเป็นได้ 3 วัน เริ่มมีไอแห้งๆ ไอทั้งวัน

5 วันหลังจากเริ่มเป็นไข้ ได้ไปตรวจที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ แพทย์ให้การวินิจฉัย
ว่าป่วยเป็นโรคปอดบวม (pneumonia) จากรายงานของแพทย์ที่ตรวจที่เขียนส่งมาให้พร้อมผู้ป่วยบอก
ว่า การตรวจฟังที่หน้าอกได้ยิน rhonchi และ crepitations ทั่วไป จึงได้ฉีด Penicillin และ
Gentamicin ให้อยู่ 2 วันแต่ไข้ยังคงสูงตลอดจึงเปลี่ยนยาเป็น Doxycycline ให้อยู่อีก 2 วันก็ไม่
ได้ผล ไข้ไม่ลด ผู้ป่วยไม่ดีขึ้นจึงเปลี่ยนยาเป็น Chloramphenicol ผู้ป่วยได้ยาอยู่เพียงวัน
เดียว ญาติผู้ป่วยเห็นว่าอาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้นจึงพามารักษาที่กรุงเทพฯ
ผู้ป่วยมีประวัติเป็นเบาหวาน ไม่ทราบแน่ชัดว่าเป็นมานานกี่ปี

อภิปราย

อาการไข้และไอในผู้ป่วยหญิงที่มีประวัติเป็นเบาหวานประกอบกับผลการตรวจพบ
โดยแพทย์ที่โรงพยาบาลอำเภอมีความผิดปกติทางระบบหายใจ ทำให้นึกถึงเรื่องการติดเชื้อที่
หลอดลมและปอดตั้งแพทย์ที่นั่นให้การวินิจฉัย แต่มีข้อที่น่าสังเกตดังนี้

1) ไข้หนาวสั่นและไอ ถ้าเป็น lobar pneumonia หรือ pneumonitis จาก Strept.
pneumoniae การตรวจระบบทางเดินหายใจโดยใช้เครื่องฟังที่หน้าอกมักจะไม่ได้ยิน rhonchi หรือ
wheezes ทั่วไปแต่เสียงผิดปกติที่ได้ยินบ่อยที่สุดคือ crepitations เฉพาะที่เวลาหายใจเข้า อาการ
แสดงที่ถือว่า classic จาก lobar consolidation เช่น bronchial breathing พบได้ไม่บ่อยอย่างที่
หลายคนเข้าใจ โดยทั่วไป ผู้ป่วยที่มี pneumococcal pneumonia จะดูป่วยมากกว่าที่เล่ามา
ผู้ป่วยจะมีไข้สูง ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอกซีกที่เป็น และไอมีเสมหะปนเลือดในบางราย

2) ผู้ป่วยรายนี้เป็นเบาหวานถือได้ว่าเป็น immunocompromised host เป็น
ชวานาอยู่ภาคอีสาน Community-acquired pneumonia ในผู้ป่วยรายนี้คงต้องนึกถึงการติดเชื้อ B.
pseudomallei ซึ่งแพทย์ผู้รักษาที่โรงพยาบาลอำเภออาจจะนึกถึงบ้างหลังจากได้นึกถึงเชื้ออื่นไป
ก่อนแล้วเพราะให้ Penicillin และ Gentamicin ไป 2 วันแล้วเปลี่ยนไปใช้ Doxycycline แต่ก็ให้ยา
นั้นอยู่เพียงระยะเวลาอันสั้นก็เปลี่ยนยาอีก

ก่อนจะอภิปรายต่อไป ขอทราบผลการตรวจร่างกายผู้ป่วยเมื่อแรกรับจากที่ผู้ป่วย
ย้ายมาจากชัยภูมิ

ผลการตรวจร่างกาย

T 38.5°C RR 36 PR 100 regular BP 120/80 mm/Hg
Chest: both sides expanded equally on inspiration
rhonchi all over both lungfields and crepitations over L lung
Extremities: erythematous nodule 0.5 cm. in diameter @ L arm,
two nodules of the same size at ® thigh

อภิปราย

การตรวจจากการฟังปอดเข้าได้กับ broncho-pneumonia ที่น่าสนใจก็คือผื่นที่แขนและโคนขาเป็น nodular erythema ซึ่งอาจเป็นผลจากยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับมาหรือจาก Melioidosis แต่ในกรณีหลังมักจะเป็น subcutaneous หรือ cutaneous abscesses

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

PA Chest Xray : haziness in the superior segment @ L lower lobe
Hb 11.5 Hct 35 WBC 9200 N 84 L14 M2 Platelets 219,000
FBS 180 anti - HIV -ve
Urine : WBC 1-5 per HPF, otherwise no abnormality
Blood culture : no growth
P. pseudomallei / Ab/ PHA : negative / 1:80
one week later positive / 1:160

อภิปราย (ต่อ)

การวินิจฉัย Melioidosis ก็ได้รับการยืนยันจากผลการตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อที่สูงขึ้นในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์จาก 1:80 เป็น 1:160

ดังที่ทราบกันดีว่าโรคนี้นับได้บ่อยในประชากรในภาคอีสานมากกว่าภาคอื่นๆ ของประเทศ ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้นี้ในช่วงระยะเวลา 4-5 ปีที่ผ่านมาได้มีอยู่อย่างค่อนข้างสมบูรณ์ในรายงานโดยศาสตราจารย์นายแพทย์วิษณุ ธรรมลิขิตกุล (ดูเอกสารอ้างอิง) ซึ่งระบุว่า ดินในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีเชื้อ Burkholderia pseudomallei ชุกกว่าดินในภาคอื่น นอกจากนี้เชื้อที่พบก็มีปริมาณมากกว่าและมักเป็นเชื้อที่มี virulence สูง (เชื้อประเภท Ara - B. pseudomallei) และก่อให้เกิดโรคในคนและสัตว์

ผู้ป่วย Melioidosis ส่วนมากจะมีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น เป็นผู้ป่วยเบาหวาน โรค Thalassemia โรคไต และผู้ที่มีอาชีพต้องสัมผัสกับดินและน้ำมาก เช่น ชาวนา นอกจากนี้ผู้ที่เป็โรคนี้อาจจะมีปัจจัยทางพันธุกรรมที่ทำให้เป็นโรคนี้น่าขึ้นด้วย

การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงในระยะแรกด้วยยา imipenem หรือยา cefoperazone/

sulbactam ร่วมกับ cotrimoxazole ได้ผลดีใกล้เคียงกับการรักษาด้วยยา ceftazidime การรักษาในระยะต่อเนื่องด้วยยา co-amoxiclav (20 สัปดาห์), fluoroquinolones (15 สัปดาห์), doxycycline (12-18 สัปดาห์) และ ciprofloxacin + azithromycin (12 สัปดาห์) ได้ผลปานกลาง แต่ยังไม่ดีเท่าเทียมกับการรักษาด้วย Cotrimoxazole + doxycycline รับประทานติดต่อกันนาน 20 สัปดาห์

รายงานเล่มนี้ยังครอบคลุมรายละเอียดอื่นๆ เกี่ยวกับโรค Melioidosis อีกด้วย

แนะนำเอกสาร

1. Chaowagul W et al. Melioidosis : a major cause of community-acquired septicemia in Northeastern Thailand. J Inf Diseases. 1989; **159**: 890-9.
2. Leelarasamee A, Bovornkitti S. Melioidosis : review and update. Review of Infectious Diseases 1989; **11**: 413-25.
3. Dance DAB. Melioidosis. In Oxford Textbook of Medicine. Third Edition. Vol 1. Eds. Weatherall DJ, Ledingham JGG and Warrell DA. Oxford Medical Publications. Oxford. 1996. pp. 590-5.
4. วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. รายงานฉบับสมบูรณ์ เรื่อง องค์ความรู้ของโรค Melioidosis พ.ศ. 2538-2542 (Update on Melioidosis 1995-1999) ชุดโครงการผู้ประสานงานชุดโครงการวิจัยโรค Melioidosis ระยะที่ 2 สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สัญญาเลขที่ RDC 3/04/2542. ธันวาคม 2542