

ปริศนีย์ประจำฉบับ

นิธิ พงศ์อนันต์

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 24 ปี มา รพ.ฯ ด้วยเรื่องเป็นแผลที่หน้าแข้งขวา ประมาณ 2 เดือน ไม่แน่ใจว่าถูกกระแทกหรือถูกลิงกัดที่มามาก่อนหรือไม่ รักษาแผลที่คลินิกอาการไม่ดีขึ้น

1 สัปดาห์ก่อน ปลายนิ้วเท้าเริ่มมีสีดําคล้ำและไม่มีความรู้สึก

ประวัติเดิมเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียทราบจากแพทย์ตั้งแต่อายุ 7 ปี ตัดม้ามไปเมื่อประมาณ 10 ปีที่แล้ว เคยได้รับเลือดเป็นครั้งคราว ติดตามการรักษาจากแพทย์ที่รพ.ฯ เสมอ

ตรวจร่างกาย

ไซ้ 37.8 องศาเซลเซียส

ซีด และเหลืองปานกลาง

ใบหน้า ธาลัสซีเมีย

แผลเป็นจากการผ่าตัดที่ท้องส่วนบนด้านซ้าย

แผลที่หน้าแข้งขวา ขนาดประมาณ 5 x 8

ซ.ม. ลักษณะดังในภาพ (รูปที่ 1) ผิวหนังรอบๆ มีสีคล้ำ ไม่มีหนอง

คลำชีพจร หลังเท้าขวาไม่ได้ เท้าขวาค่อนข้างเย็น ปลายนิ้วหัวแม่เท้าและนิ้วชี้ขวา มีสีคล้ำออกดำ

ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Hb 7.2 gm%, WBC 22,600 (N 74%, L 21%, M 3%, E 2%), Platelet 424,000 MCV

77%, NRC 209 / 100 WBC, Reticulocyte 9.8%

Hb typing EF

BUN, creatinine, electrolyte ปกติ, TB 3.0 mg%, DB 0.7 mg%, SGOT 64, SGPT 43, AP 137,

Film Rt. Leg ไม่พบความผิดปกติ

Angiogram Rt. Leg พบมีการอุดตันของเส้นเลือดแดง popliteal ดังในภาพ (รูปที่ 2)

คำถาม

1. ท่านคิดว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร
2. ท่านจะให้การรักษาผู้ป่วยรายนี้อย่างไร



รูปที่ 1



รูปที่ 2



รูปที่ ๓

คำตอบ

1. ผู้ป่วย เป็น beta - Thalassemia / Hb E disease ซึ่งมีแผลเรื้อรัง ที่ขาขวา และมีการอุดตันของหลอดเลือดแดง popliteal จนเกิดภาวะเนื้อตาย (gangrene) ของปลายนิ้วเท้า จากผลการตรวจทางพยาธิวิทยา พบเชื้อราที่มีขนาดใหญ่ ไม่มีผนังกัน (Non-septate) และมีการแตกกิ่งก้านเป็นมุมฉาก (รูปที่ 3) เข้าได้กับเชื้อรา Pythium spp จึงให้การวินิจฉัยผู้ป่วยเป็น Pythiosis

2. ปัจจุบัน ยังไม่มียาฆ่าเชื้อใด ที่ได้ผลดีต่อ Pythium spp การรักษาที่ดีที่สุดคือการตัดทิ้ง (amputation) จนพ้นจากส่วนที่มีพยาธิสภาพ

Pythiosis เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อรา Pythium spp ทำให้เกิดการอักเสบของหลอดเลือดแดง แล้วลูกกลมเข้าภายในหลอดเลือด จนเกิดลิ่มเลือดอุดตันเกิดการขาดเลือด และเน่าตายของเนื้อเยื่อส่วนปลายโรคติดต่อนี้มักพบในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย แต่ก็มีรายงานในผู้ป่วย PNH และอาจทำให้เกิดพยาธิสภาพแบบอื่น เช่น กระจกตาอักเสบ (Keratitis) ได้ด้วย การวินิจฉัยทำได้โดยการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา พบเชื้อลักษณะดังกล่าว, เพาะเชื้อ หรือ ตรวจสอบทาง immunodiffusion ซึ่งมีความไว และความจำเพาะสูง เนื่องจากเชื้อราจะลูกกลมจากหลอดเลือดส่วนปลาย (distal part) ขึ้นไปเรื่อยๆ การรักษาจึงจำเป็นต้อง

ตัดทิ้ง (amputation) ให้พ้นจากส่วนที่มีพยาธิสภาพ ส่วนการรักษาด้วยยาฆ่าเชื้อรา ยังไม่มีรายงานว่าได้ผล ถ้าไม่อาศัยการผ่าตัดร่วมด้วย และผู้ป่วยมักจะเสียชีวิต ถ้าไม่ได้รับการผ่าตัดทันที

สรุป

ได้นำเสนอโรค Pythiosis ที่ทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดแดงในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย เนื่องจากเป็นโรคที่ร้ายแรงถึงชีวิต จึงจำเป็นต้องนึกถึงโรคนี้เสมอ เมื่อพบผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ที่มีแผลเรื้อรังหรือมีการอุดตันของหลอดเลือดแดง ทั้งยังจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างอายุรแพทย์ พยาธิแพทย์ และศัลยแพทย์ เพื่อวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Wanachiwanawin W. Arterial occlusion in a thalassemic patient. จุลสารสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย 1989; 1: 25-31.
2. Widthaya P., Srimuang S. Immunodiffusion test for diagnosing human pythiosis. Mycopathologia 1989; 106 (2) : 109-12.
3. De Cock AWAM, Mendoza L, Padhye AA, et al. Pythium insidiosum S.P. nov., the etiologic agent of pythiosis. J Clin Microbiol 1987; 25: 344-9.
4. Sathapatayavongs B, Leelachaikul P, Prachaktam R, Atichartakarn V Human pythiosis associated with thalassemia hemoglobinopathy syndrome. J Infect Dis ; 159 : 274-80.
5. Tanphaichitra D Tropical disease in the immunocompromised host : melioidosis and pythiosis Rev Infect Dis 1989 ; 11 Suppl 7 : s 1629-43.
6. Wanachiwanawin W, Thianprasit M, Fucharocn S, Chaiprasert A, Sudasna N, Sirithanaratkul N, Piankijagum A Fatal arteritis due to Pythium insidiosum infection in patients with thalassemia. Trans R Soc Trop Med Hyg. 1993 ; 87 (3) : 296-8.