

โรคเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลังอักเสบจากพยาธิตัวจิ๋ว

ผจง คงคา
วิวัฒน์ พันธุเศษ

ปัจจุบันพยาธิตัวจิ๋วเป็นพยาธิที่รู้จักดีในวงการแพทย์และประชาชน พบได้บ่อยในประเทศไทย โดยเฉพาะภาคอีสาน Owen⁵ รายงานเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1836 จากการพบพยาธินี้ในกระเพาะอาหารของเสือที่ตายในสวนสัตว์ที่กรุงลอนดอน ต่อมาในปี ค.ศ. 1889 Lavinson ได้รายงานถึงการพบพยาธิตัวจิ๋วในคนเป็นคนแรกโดยผ่าได้จากฝีที่เต้านมของสตรีไทย ในปี ค.ศ. 1936 นายแพทย์เฉลิม พรหมมาส และนายแพทย์สวัสดิ์แดงสว่าง³ ค้นพบวงจรชีวิตของพยาธิตัวจิ๋วทำให้วงการแพทย์เริ่มรู้จักพยาธิตัวจิ๋วขึ้น มีผู้ศึกษาพบว่าวงจรชีวิตของมันเริ่มด้วยตัวแก่ที่อาศัยอยู่ในกระเพาะอาหารของสุนัข แมว เสือ มีการผสมพันธุ์กันและออกไข่ปนออกมากับอุจจาระตัวอ่อนระยะที่ 1 จะออกจากไข่ ว่ายน้ำมาในน้ำได้รวดเร็วมาก เมื่อ cyclops กินตัวอ่อนระยะที่ 1 เข้าไปจะเจริญเป็นตัวอ่อนระยะที่ 2 ต่อไป เมื่อ cyclops ถูกสัตว์น้ำ เช่น ปลา กุ้ง ปู เป็นต้น กินตัวอ่อนก็เจริญเป็นตัวอ่อนระยะที่ 3 ในสัตว์น้ำเหล่านั้น เมื่อสุนัข แมว หรือเสือ กินสัตว์ที่มีพยาธิเข้าไปก็จะเจริญเป็นตัวแก่ในกระเพาะอาหารต่อไป ส่วนคนนับเป็นที่อาศัยโดยบังเอิญ

เมื่อรับประทานอาหารที่มีพยาธิเข้าไป ซึ่งวงจรชีวิตในคนยังไม่มีผู้ใดทราบแน่นอน แต่เชื่อว่าเมื่อพยาธิเข้าสู่กระเพาะอาหารตัวอ่อนจะไชผ่านทะลุผนังของกระเพาะอาหารผ่านตับไปตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย^{7,8} ที่พบบ่อยคือไต ผิวหนังและนัยน์ตา นอกจากนี้ยังพบได้ทีละใส่ใหญ่ ซ่องท้องปอด และเยื่อหุ้มปอด กระเพาะปัสสาวะ มดลูก สมอง และไขสันหลัง พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นเชื่อว่าเกิดจากบาดเจ็บของเนื้อเยื่อบริเวณที่พยาธิผ่านไปและเป็นปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อตัวพยาธิหรือพิษที่พยาธิปล่อยออกมา^{7,8} อาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นแล้วแต่พยาธิจะไปอยู่ที่อวัยวะใด เช่น ผิวหนังจะทำให้เกิดเป็นตุ่มเคลื่อนที่ได้ ทีละใส่เกิดอาการปวดท้อง ลำไส้อุดตันหรือเลือดออกในลำไส้ ทีปอดเกิดอาการไอ พบเป็นจุดทึบแสงในภาพรังสีปอด ทีประสาทส่วนกลางทำให้มีอาการปวดศีรษะ คอแข็ง อัมพาต เป็นต้น การวินิจฉัยต้องอาศัยประวัติการรับประทานอาหารดิบร่วมกับมีเม็ดเลือดขาว eosinophil เพิ่มขึ้น การทดสอบที่ผิวหนังหรือหาภูมิคุ้มกันในเลือดของผู้ป่วยโดยวิธี hemagglutination ได้ผลไม่แน่นอน มีทั้งผลบวกและผลลบปลอม การรักษายังไม่มียา

*แผนกกุมารเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โดยเฉพาะ มีผู้ทดลองใช้ยา thiabendazole ก็ไม่ได้ผล การใช้คลื่นความถี่สูงรักษาได้ผลเป็นบางรายสำหรับพยาธิได้ผิวหนัง⁸ สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการของระบบประสาทส่วนกลางจะให้ยา corticosteroid หรือไม่ให้ ผลที่ได้ก็ไม่แตกต่างกัน⁶

รายงานผู้ป่วย

เด็กหญิงไทยอายุ 13 ปี ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดสกลนคร อาชีพทำงานบ้าน รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญคือ บัสสวาระไม่ออกและเดินไม่ได้ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล 6 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดศีรษะ ครั้นเมื่อครั้นตัว 3 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการเจ็บหน้าอกด้านขวาวิ่งไปที่หัวไหล่ รับประทานยาแก้ปวดธรรมดาอาการไม่ทุเลา แต่เมื่อได้รับการฉีดยาอาการปวดจึงหายไป ผู้ป่วยชอบรับประทานส้มผักและผักดิบ ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ และไม่มีใครในครอบครัวมีอาการเหมือนผู้ป่วย

การตรวจร่างกายแรกพบ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 °ซ. ชีพจร 80 ครั้ง/นาที การหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/70 มม.ปรอท ลักษณะทั่วไป เติบโตสมอายุ รู้สึกตัวดี ชีตเล็กน้อย ต้องนอนบนเตียงเพราะลุกขึ้นไม่ได้ หัวใจ ปอด อยู่ในเกณฑ์ปกติ คลำไม่พบต่อมน้ำเหลือง คอไม่แดง ต่อมทอนซิลไม่โต คลำตับม้ามพบว่ามีโต บริเวณเหนือหัวหน้าว คลำพบกระเพาะบัสสวาระโป่ง

ระบบประสาท พบการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อขาทั้ง 2 ข้าง ข้างขวาเป็นมากกว่าข้างซ้าย ไม่ตอบสนองต่อความเจ็บตั้งแต่บริเวณเหนือสะดือลงมาถึงปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง reflex ที่ข้อเท้าและข้อเข่าให้ผลลบ คอไม่แข็ง kernig's sign ได้ผลลบ การควบคุมกล้ามเนื้อหูรูดของทวารหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ 1 วันต่อมาผู้ป่วยมีอาการคอแข็งและ kernig's sign ได้ผลลบ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฮีโมโกลบิน ร้อยละ 10.8 กรัม เม็ดเลือดขาว 15,800/ลบ.มม. N. ร้อยละ 37 E. ร้อยละ 23 L. ร้อยละ 40 บัสสวาระปกติ

ลักษณะน้ำไขสันหลัง สีแดงมีเลือดปน ติดต่อกัน 3 ครั้ง แต่ละครั้งเจาะตรวจห่างกัน 2-3 วัน ครั้งที่ 2 นับได้เม็ดเลือดขาว 143,000/ลบ.มม. เม็ดเลือดแดง 790,000/ลบ.มม. ย้อมสีพบเม็ดเลือดขาวชนิด eosinophil

ตรวจอุจจาระพบไข่ Opisthorchis จำนวนมาก ไข่พยาธิปากขอและ Fasciolopsis buski เล็กน้อย

ตรวจหน้าที่ของตับอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ไม่พบเชื้อจากการเพาะเชื้อจากโลหิต และบัสสวาระ

การทดสอบปฏิกิริยาที่ผิวหนังสำหรับพยาธิตัวจิ๊ด ได้ผลลบ

การดำเนินโรค

หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล 16 วัน ผู้ป่วยมีอาการเจ็บบริเวณหน้าอกด้านขวาตรวจพบมีตุ่มสีแดงที่บริเวณนั้น ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 1.5 ซม. มีจุดสีดำบนตุ่ม 2 จุด เมื่อผ่าลงไปบนตุ่มพบพยาธิ 1 ตัว ยังมีชีวิตอยู่เป็นพยาธิตัวจิ๋วเพศผู้ ลักษณะเป็นตัวแก่ที่ไม่สมบูรณ์ มีตุ่มแหลมที่หัว 8 แถว

การรักษา

ให้การรักษาตามอาการและกายภาพบำบัด 1 สัปดาห์หลังจากรับไว้ในโรงพยาบาล อาการค่อยๆ ดีขึ้น ไขสันหลังอักเสบที่รุนแรงขึ้น ค่อยๆ หดเค้นจนกระทั่ง 37 วันนับจากเริ่มให้การรักษาก็ดีขึ้นได้ เป็นปกติ และบัสสาวะได้เอง จึงให้ผู้ป่วยกลับบ้าน

วิจารณ์

เป็นที่ทราบมาแล้วว่าพยาธิตัวจิ๋วทำให้เกิดอาการของระบบประสาทส่วนกลางได้ แต่ยังไม่มีการพิสูจน์ จนกระทั่งปี ค.ศ. 1967 นายแพทย์ หทัย ชิตานนท์ และ Rosen² ได้ตรวจศพผู้ป่วยที่เกิดอัมพาตของขา 2 ข้าง และถึงแก่กรรมด้วยภาวะการหายใจวาย พบพยาธิตัวจิ๋วที่ไขสันหลัง และในปีเดียวกันนั้น นายแพทย์สมพันธ์ บุญยคุปต์ และนายแพทย์พิพัฒน์ ชุตินุเวช⁹ ได้รายงานพบพยาธิตัวจิ๋วจากเยื่อบุตาของผู้ป่วยที่เป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ พร้อมทั้งมีอาการอัมพาตของแขนข้างซ้าย ในปี ค.ศ. 1968 นายแพทย์ทงศักดิ์

บุญนาค และพวก⁶ ได้รายงานผู้ป่วยอีก 2 รายที่มีอาการปวดศีรษะอย่างเฉียบพลัน ไม่มีอัมพาตของแขนหรือขา และพบพยาธิตัวจิ๋วใต้ผิวหนังบริเวณหน้าท้อง 2 ราย อาการทางระบบประสาทกลางเป็นอาการรุนแรงที่สุดที่เกิดจากพยาธิตัวจิ๋ว นายแพทย์ทงศักดิ์ บุญนาค ในปี ค.ศ. 1970 ได้รายงานผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลังอักเสบ (Eosinophilic meningomyelitis) จากตัวจิ๋ว 102 ราย ถึงแก่กรรม 14 ราย หรือมีอัตราตายประมาณร้อยละ 14

รายงานนี้เสนอผู้ป่วยอีก 1 รายที่มาด้วยอาการแตกต่างจากที่เคยมีผู้รายงานมาแล้ว คือมาด้วยอาการอัมพาตของขา 2 ข้างและพบพยาธิที่บริเวณใต้ผิวหนัง ผู้ป่วยรายนี้เมื่อแรกรับไม่สามารถให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลังอักเสบจากพยาธิตัวจิ๋ว เพราะยังไม่สามารถพิจารณาแยกโรคจาก Transverse myelitis, Guillain Barre' syndrome ได้ ลักษณะน้ำไขสันหลังมีเลือดปนเข้าใจว่าเกิดจากการเจาะเอง เมื่อพบว่ามีเม็ดเลือดขาว eosinophil ในโลหิตมากและพบในน้ำไขสันหลังด้วย จึงสงสัยว่าจะเป็น eosinophilic meningitis พยาธิ Opisthorchis, Fasciolopsis buski และพยาธิปากขอ ยังไม่มีรายงานในประเทศไทยที่ทำให้เกิดอาการทางระบบประสาทกลาง แต่พยาธิปากขอมีรายงานในต่างประเทศ พยาธิที่ทำให้เกิดอาการทางระบบประสาทที่พบบ่อยในประเทศไทยคือ Angiostrongylus cantonensis, พยาธิตัวจิ๋ว

และพยาธิตัวจิ๋ว ผู้ป่วยรายนี้ในระยะเวลาก่อนพบพยาธิก็มักถึงสาเหตุของโรคจากพยาธิตัวจิ๋วมากที่สุด เพราะมีตุ่มเคลื่อนได้ตามผิวหนังและมีอาการเจ็บ ประวัติดับประทานอาหารดิบ ๆ และมีอัมพาตของแขนและขา ในรายงานผู้ป่วย 9 รายของนายแพทย์ทงศักดิ์ บุนนาค¹ ที่มีอาการทางระบบประสาทกลางจากพยาธิตัวจิ๋ว มีอาการอัมพาตขาทั้ง 2 ข้างทุกราย ก่อนเกิดอัมพาต 2-3 วันมีอาการปวดตามลำตัวลักษณะคล้ายถูกไฟฟ้าดูด รับประทานยาแก้ปวดธรรมดาอาการไม่ทุเลา ผู้ป่วยรายนี้มีอาการปวดตามลำตัวก่อนเกิดอัมพาต

สำหรับสาเหตุจากพยาธิ *Angiostrongylus cantonensis* ผู้ป่วยจะให้ประวัติรับประทานหอยโข่งสุก ๆ ดิบ ๆ มีอาการปวดศีรษะอย่างมาก ในรายงาน 9 รายของนายแพทย์สมพันธ์ บุนนาค² ทุกรายมีอาการปวดศีรษะ มีหน้าเขียว 1 ราย แต่ไม่มีอัมพาตที่ขาทั้งสองข้างเลย 1 รายมีอาการทางโรคจิต⁴ สำหรับพยาธิตัวจิ๋ว (*Cysticercosis*) ผู้ป่วยมีอาการเรื้อรัง ได้แก่อาการชักหรืออาการทางสมอง การตรวจทางคลื่นสมองด้วยไฟฟ้า การตรวจโดยถ่ายภาพรังสีภายหลังใส่ลมเข้าทางไขสันหลังหรือฉีดสารทึบแสงเข้าไปในหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงสมอง หรือพบจุดหินปูนจากภาพรังสี กระโหลกศีรษะก็ช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรค

ปัจจุบันยังไม่มียาเฉพาะในการรักษาโรคนี้ จึงใช้วิธีรักษาตามอาการ

สรุป

รายงานผู้ป่วย 1 รายที่เป็นโรคเยื่อหุ้มสมอง

และไขสันหลังอักเสบ โดยมีอาการอัมพาต เชื่อว่าสาเหตุจากพยาธิตัวจิ๋ว โรคนี้เป็นโรคที่มีอันตรายเนื่องจากไม่มียาเฉพาะในการรักษา วิธีที่ดีที่สุดคือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารดิบต่าง ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Bunnag T, Comer DS, Punyagupta S: Eosinophilic myeloencephalitis caused by gnathostoma spinigerum, neurology of nine cases. J of Neur Science. 419-434, 70.
2. Chitanondh H, Rosen L: Fatal eosinophilic encephalomyelitis caused by the nematode gnathostoma Spinigerum. Amer J of Trop Med and Hyg 16, 638, 67.
3. Promas C, Daengsavang S: Further report of a study on the life cycle of gnathostoma spinigerum. J Parasitol 22: 180-186, 36.
4. Punyagupta S: Eosinophilic myeloencephalitis in Thailand; Summary of nine cases and observation on angiostrongylus cantonensis as a causative agent and pila as a new intermediate host. Amer J of Trap Med and Hyg 14: 370, 65.
5. Owen R: Prac Ziik Sec. London, part 14, 123-126, 1836
6. ทงศักดิ์ บุนนาค พัทธน์ ชุติชเคชะ สมพันธ์ บุนนาค: พยาธิตัวจิ๋วจากผู้ป่วยโรคไขสันหลังและสมองอักเสบอีโอสิโนฟิติก 2 ราย: จ.พ.ส.ท. 51, 813-820, 68
7. ประพนธ์ ปิยะรัตน์ ประเสริฐ สาธิตาเวช: Pathology and pathogenesis of human gnathostomiasis. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 16: 254-264 2514
8. สมพันธ์ บุนนาค: ความรู้ใหม่เรื่องพยาธิตัวจิ๋ว จ.พ.ส.ท. 50: 686 693 67
9. สมพันธ์ บุนนาค พัทธน์ ชุติชเคชะ: โรคพยาธิตัวจิ๋วในผู้ป่วยเยื่อหุ้มสมองอักเสบอีโอสิโนฟิติก 1 ราย วิทยาสารเสนารักษ์ 20: 367-2510
10. สมพันธ์ บุนนาค: เยื่อหุ้มสมองอักเสบชนิดอะโอสิโนฟิติก ที่พบในประเทศไทยในปัจจุบัน วิทยาสารเสนารักษ์ 17: 482, 2507