

กรณีศึกษาผู้ป่วยฝิในต่นบร่วทกับภาวะที่โลหิตมี eosinophil มากฝิคปกติ (Case Study of Patient with Liver abscess and Hypereosinophilia)

พรณรย กุลศรยฐ พ.บ. ว.ว อัยุรศษตร

Panarai Kulseth M.D Diploma of the Thai Board of Internal Medicine

รียงพยบถลเชยงรยประชนุเคระห้

บทค่นย่อ

ผู้ป่วยฝิในต่นบร่วทกับภาวะที่โลหิตมี eosinophil มากฝิคปกติ จ่านวนมกขึ้นเร่อยๆ การวินิจฉยว่าเป็นพยธิชนิตไพนนัั้นทำได้อาก เนื่องจากการตรวจอจจระหรือการตรวจ liver biopsy บงคร้งตรวจไม่พบ และการตรวจทง serology ที่ไม่สามารถตรวจได้อกที่ ทำให้อองมอหาลกษณะอื่นที่ช่วยในการวินิจฉย วัตถุประสงค์ของการศึกษาันี้เพื่อรยงานกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิง อัยุ 46 ปี มีอาการปวดทอ้งด้านขวบนร่วทกับมีน้ำหนักลด 5 กิโลกรัมใน 1 เดือน ผล CT นึกถึง Hypovascular HCC, cholangiocarcinoma แต่ tumor marker ให้อผล negative หมค ผล liver biopsy พบ chronic granulomatous inflammation, no malignancy เมอร่วทกับภาวะที่โลหิตมี eosinophil มากฝิคปกติ และดู CT abdomen คร้งแรกช้พบ peripheral tortuous serpiginous track ทำให้อนึกถึง Hepatic Fascioliasis มากที่สุด โดยหลังให้อการรักษาด้วย Triclabendazole 10 mg/kg 1 dose พบว่ามีอาการดีขึ้น ผล CBC พบว่า eosinophil ลดลงจก 20.7% เป็น 11.4% และ imaging ช้พบว่าก้อนมีขนาดเล็กลงจก 10 ซม. เหลือเพียง 4 ซม. สรूपได้อว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยฝิในต่นบร่วทกับภาวะที่โลหิตมี eosinophil มากฝิคปกติที่ไม่สามารถบอกชนิตของพยธิจกการตรวจเบ้องต้น ได้อ การที่พบ peripheral tortuous serpiginous track จก CT abdomen ช่วยทำให้อนึกถึง Hepatic Fascioliasis มากที่สุด ซึ่งยทที่ใช้อรักษาได้อแก่ Triclabendazole และควรตรวจติดตามคดูอาการและ imaging ช้จกนกว่าก้อนจะหายไป

ค่าน่าสำคัญ: ฝิในต่น ภาวะที่โลหิตมี eosinophil มากฝิคปกติ

Abstract

Liver abscess with peripheral hypereosinophilia, now is increasing in numbers, to give the specific parasite is difficult. Objective of this article is to report a middle-aged thai female had abdominal pain in right upper quadrant and lost her weight about 5 kg. in 1month and CT abdomen suspected hypovascular HCC or cholangiocarcinoma but the results of tumor marker were negative. The liver biopsy revealed chronic granulomatous inflammation, no malignancy. From history and laboratory investigations did not show malignancy, combined with peripheral hypereosinophilia, so the first CT abdomen was reviewed again. We found the peripheral tortuous serpiginous track which hepatic fascioliasis should be the primary diagnostic consideration. The patient was treated with triclabendazole 10 mg/kg for 1 dose, her symptoms were improved. CBC showed decreasing in eosinophilic count from 20.7% to 11.4% and the shrinkage of abscess from 10 cm. to 4 cm. was occurred. In the conclusion, if unidentified specific parasite, CT abdomen reveal peripheral tortuous

serpiginous track, hepatic fascioliasis should be the primary diagnostic consideration, principle treatment is triclabendazole, and should follow the patient until the lesion is disappeared from the imaging.

Keywords: Liver abscess Peripheral hypereosinophilia

บทนำ

การติดเชื้อพยาธิในตับยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะประชากรในแถบภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ Fascioliasis เป็นพยาธิที่ก่อโรคในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น แกะ แพะ วัว ควาย คนเป็น accidental host ติดต่อกันกินพืชน้ำ หรือคัมน้ำจากแหล่งน้ำที่ปนเปื้อนตัวอ่อนพยาธิ (metacercaria)

การก่อโรคแบ่งเป็น 3 ช่วง ได้แก่

1. ระยะเฉียบพลัน เป็นช่วงที่พยาธิตัวอ่อนไชทะลุผนังลำเข้าไปในช่องท้องแล้วไชผ่านเยื่อหุ้มตับ (capsule of Glisson) ทำให้มีอาการไข้ต่ำๆ ปวดท้อง ท้องอืด คลื่นไส้ ท้องร่วง ลมพิษได้ ตรวจร่างกายอาจพบมีตับและม้ามโต โลหิตจาง ระยะนี้กินเวลา 2-4 เดือน ตรวจ serology ช่วยในการวินิจฉัย

2. ระยะแฝง เริ่มเมื่อพยาธิโตเต็มที่และวางไข่ ระยะนี้กินเวลาเป็นเดือนหรือปี โดยไม่มีอาการ แต่ตรวจอุจจาระจะพบไข่พยาธิ

3. ระยะท่อน้ำดีอุดตัน มีอาการของระบบทางเดินน้ำดีเป็นอาการเด่น ได้แก่ biliary colic, cholangitis, cholelithiasis, biliary obstruction ถ้าเป็นนานหลายปีจะเกิด secondary sclerosing cholangitis และ biliary cirrhosis ได้

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 46 ปี อาชีพ ค้าขาย ภูมิลำเนา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

มาโรงพยาบาลด้วยเรื่องปวดท้องบริเวณด้านขวาบน 1 เดือนก่อนมารักษา มีน้ำหนักลด 5 กิโลกรัมใน 1 เดือน ไม่มีไข้ ขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะปกติ ไปตรวจที่โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงรายได้ทำ CT: Hypovascular tumor at anterior segment of right lobe and medial segment of left lobe, the largest size 5*6*10 cm. , encase right anteroinferior segment of portal vein, no lymphadenopathy Imp:Hypovascular HCC, cholangiocarcinoma (แสดงดังภาพที่ 1) จึงส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการทานอาหารสุกๆดิบๆ

ผลการตรวจร่างกาย

V/S: BP =112/74 mm.Hg., PR = 88/min, RR = 20/min, Temp.= 37.3°C,

BW = 50 kg.

General appearance: A middle age woman, normal consciousness, looked well

HEENT: not pale, no jaundice

HEART AND LUNG: normal

ABDOMEN: no sign of chronic liver disease, active bowel sound, liver and spleen not palpable

EXTREMITIES: no edema

LYMPHNODE: not palpable

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CBC: Hb 11.4 g/dl, Hct 33%, WBC 6,500/mm³ (PMN 30.2%, E 39%, L 24.1% Mono 5.3%), Platelet 168,000/mm³

BUN 8 mg/dl, **Cr** 0.6 mg/dl

LFT: Total protein 7 g/dl, Albumin 3.5 g/dl, Globulin 3.5 g/dl, Cholesterol 148 mg/dl, ALP 95 U/L, AST 12 U/L, ALT 4 U/L

Stool exam: soft, brown, RBC 0-1, WBC 0-1, no parasite

HBsAg: negative, **AntiHCV:** negative

การดำเนินโรค

ได้ส่ง tumor marker ไว้ ได้ผลกลับมาดังนี้ AFP= 2.18 IU/ml (0-15), CEA =0.7 ng/ml (0-2.5), CA19-9=

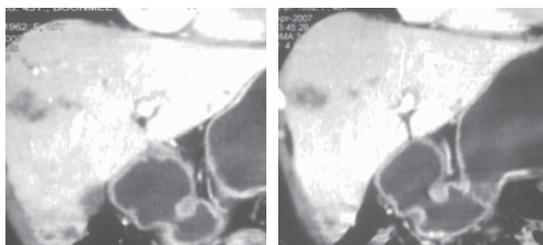
ตารางที่ 1 แสดงผล CBC ในช่วงติดตามการรักษา

Item	14-01-2551	22-10-2550	27-09-2550	10-07-2550	27-10-2550	Normal
Hb	10.2	8.5	8.7	8.6	8.7	g/dl(10-15(7,22))
Hct	30.4	26.5	27.4	26.8	25.8	%(36-45)
WBC	4,200	4,700	4,500	4,900	5,600	Per cu.mm. (5,000-10,000)
Blast(%)						%
Promyelocyte(%)						%
Myelocyte(%)						%
Band(%)						%(0-5)
Neutrophil(%)	47.8	56.4	37.1	33.5	42.1	%(40-75)
Eosinophil(%)	11.4	7.9	25.6	23.4	20.7	%(1-3)
Basophil(%)	0.8	1.1	1.2	1.3	1.4	%(0-1)
Lymphocyte(%)	31.7	27.3	28.9	35.1	28.8	%(25-35)
Monocyte(%)	8.3	7.3	7.2	6.7	7.0	%(25-35)
LUC(%)						%
Platelet per cu.mm	201,000	249,000	273,000	260,000	290,000	Platelet per cu.mm(100,000-400,000)
NRBC per 100WBC						
@Comment						

7.72 U/ml (0-37) จึงได้ทำ liver biopsy ในระหว่างนี้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย Metronidazole 2 เม็ด หลังอาหารสามมื้อ Ciprofloxacin (500) 1 เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น เป็นเวลา 2 อาทิตย์

ผล liver biopsy: Chronic granulomatous inflammation, no malignancy seen. AFB and GMS staining for microorganism are negative

Amoebiasis (E. hist. titer) = negative ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย Triclabendazole 10 mg/kg 1 dose และได้ตรวจติดตามอาการ ผล CBC และ imaging ซ้ำ พบว่าอาการของผู้ป่วยดีขึ้น ไม่ปวดท้อง ไม่มีไข้ eosinophil ลดลงจาก 20.7% เป็น 11.4% ดังแสดงตามตารางที่ 1

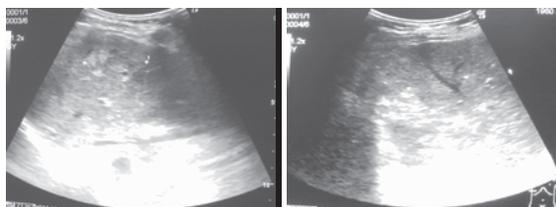
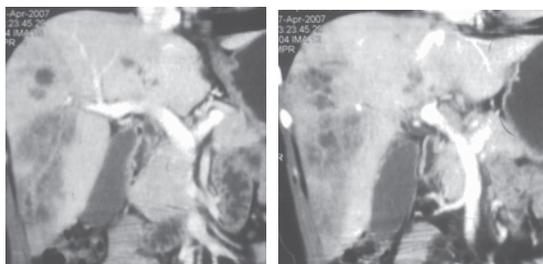


A large lobulated heterogenous rim enhancing hypodense lesion at hepatic segment 5/8, measuring about 10x4x4 cm.

No bile duct dilatation

The portal vein and hepatic vein are patent

Imp: Liver abscess

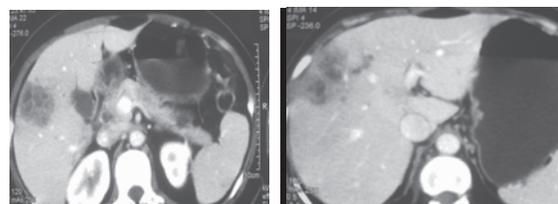


ภาพที่ 3 แสดงผลการตรวจ ultrasound ที่ 11 เดือนต่อมา

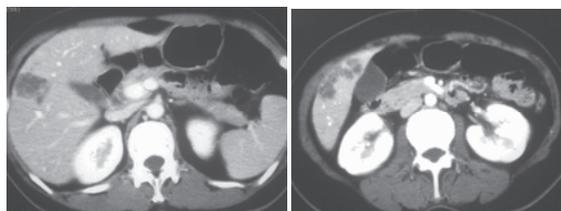
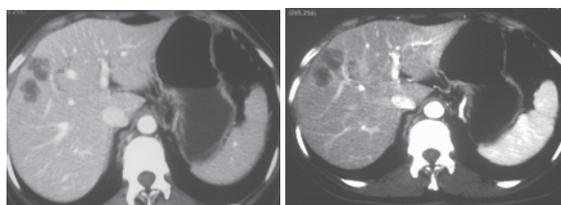
The liver is normal size. There is ill-defined border heterogenous hyperechoic lesion in hepatic segment 5/8, measuring approximately 3.97 cm in the greatest diameter.

The remaining liver parenchyma is unremarkable.

Imp: The residual abscess or healing scar



ภาพที่ 1 แสดงผลการตรวจ CT abdomen ครั้งแรก



ภาพที่ 2 แสดงผลการตรวจ CT upper abdomen ที่ 4 เดือนต่อมา

วิจารณ์

จากประวัติในผู้ป่วยรายนี้ที่มาพบแพทย์ด้วยเรื่องปวดท้องบริเวณด้านขวาบนร่วมกับมีน้ำหนักลด และ CT abdomen มีลักษณะ hypodense lesion ร่วมกับมี portal vein thrombosis การวินิจฉัย hypovascular tumor และ liver abscess อยู่ใน differential diagnosis แต่ tumor marker ให้ผล negative หหมด จึงต้องยืนยันด้วยการทำ liver biopsy พบลักษณะ chronic granulomatous inflammation, no malignancy ทำให้นึกถึง liver abscess ประกอบกับผู้ป่วยมี peripheral hypereosinophilia จึงทำให้นึกถึง parasitic infection มากที่สุด ในผู้ป่วยรายนี้ stool exam ให้ผล negative และจากการดู CT abdomen ครั้งแรกซ้ำ พบลักษณะ peripheral tortuous serpiginous track ทำให้นึกถึง Hepatic Fascioliasis มากที่สุด เหมือนดังที่เคยมีรายงานไว้ก่อน

หน้า^{2,3,4,5} จึงได้ให้การรักษารูปแบบ Fascioliasis ด้วยการให้ ยา Triclabendazole 10 mg/kg 1 dose และได้ตรวจติดตาม พบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่ปวดท้อง ไม่มีไข้ ผล CBC พบว่า eosinophil ลดลงจาก 20.7% เป็น 11.4% และ imaging ซ้ำพบว่าก้อนมีขนาดเล็กลงจาก 10 เซนติเมตร เหลือเพียง ประมาณ 4 เซนติเมตร

ในผู้ป่วยรายนี้เหตุที่นึกถึง Fascioliasis มากที่สุด เนื่องจากถ้าดูตาม pathologic process ของ parasite infection ใน liver และ hepatobiliary tree ที่มีลักษณะเป็น granulomatous hepatitis ได้แก่ Schistosomiasis, Fascioliasis, Toxocarosis, Capillariasis และ Strongyloidiasis⁶

จากที่เคยมีรายงานผล CT findings การที่พบว่ามี ลักษณะ delayed enhancing, ill-defined mass associated with peripheral dilatation (tortuous) เช่นนี้ทำให้นึกถึง hepatic fascioliasis เป็นอันดับแรก³ ซึ่งลักษณะเช่นนี้อธิบายจากการที่มนุษย์กินพืชน้ำ หรือคัมน้ำจากแหล่งน้ำที่ปนเปื้อนตัวอ่อนพยาธิเข้าไป พยาธิผ่านเข้าไปในลำไส้เล็ก ส่วน duodenum ไชทะลุผ่านผนังลำไส้เล็กออกมาในช่องท้องแล้วทะลุผ่านเยื่อหุ้มตับ (capsule of Glisson) การเคลื่อนผ่านของพยาธิในตับทำให้เกิดร่อง มีเลือดออก มีปฏิกิริยาการอักเสบจาก eosinophils และ macrophages เกิดเป็น granulomatous inflammation และ fibrosis ตามมา อย่างไรก็ตาม acute cholangitis และ cholangiocarcinoma ก็อยู่ใน differential diagnosis ด้วย^{7,8}

การให้การวินิจฉัยที่จำเพาะเจาะจงทำได้ยาก ต้องอาศัยประวัติทานพืชน้ำ หรือคัมน้ำจากแหล่งน้ำที่ปนเปื้อนตัวอ่อน การตรวจพบไข่พยาธิในอุจจาระ หรือการตรวจทาง serology ร่วมด้วย เช่นตรวจโดยวิธี ELISA ตรวจหา antibody ต่อ excretory-secretory antigen product ของพยาธิ ซึ่งยังไม่เป็นที่แพร่หลายนัก ดังนั้นการที่ CT abdomen

พบลักษณะ peripheral tortuous serpiginous track ช่วยในการวินิจฉัย Haptic Fascioliasis ได้มาก

การรักษาในปัจจุบัน ได้แก่ Triclabendazole 10 mg/kg 1 dose ผลข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ไข้ และปวดท้อง⁹

สรุป

ในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องขวาบนร่วมกับมี peripheral hypereosinophilia และมี imaging ที่มีลักษณะ delayed enhancing, ill-defined mass associated with peripheral dilatation (tortuous) ทำให้นึกถึง hepatic fascioliasis เป็นอันดับแรก

การให้ได้ definitive diagnosis นั้นมีความยากพอสมควร เนื่องจากการตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระไม่ไวพอ ต้องอาศัย high index of suspicious โดยเฉพาะใน endemic area มีพฤติกรรมกรบริโภคที่มีความเสี่ยง มีอาการ อาการแสดงที่เข้าได้ มี peripheral hypereosinophilia และมีลักษณะเฉพาะทางการตรวจทางรังสีวินิจฉัย หรือใช้การตรวจทาง serology ร่วมด้วย เพื่อให้ได้การวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง

กิตติกรรมประกาศ:

ขอขอบคุณ พญ.พัชรี ชันติพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ ที่ได้อนุญาตและให้การสนับสนุนการเขียนรายงาน และขอขอบคุณอาจารย์ศตวรรษ ทองสวัสดิ์ หัวหน้าหน่วยทางเดินอาหารและโรคตับ อาจารย์สุวดี พงมานวิพุธ และ อาจารย์วิฑูรณี ณ เชียงใหม่ อาจารย์ประจำภาควิชารังสี รพ.มหาสารคามเชียงใหม่ ที่ได้ให้ข้อมูลและคำปรึกษาในการเขียนรายงาน

เอกสารอ้างอิง

1. นิमित มรกต, เกตุรัตน์ สุขวักัน. ปรสตีตวิทยาทางการแพทย์: โปโรโตซัวและหนอนพยาธิ หน้า 286-300
2. Wongladarom S, Pantongrag-Brown L. The Serpiginous Tracks Sign of Hepatic Fascioliasis: MRI Appearance. Thai Journal of Gastroenterology 2007; 8 (1): 37-40
3. Bernard VB, Jacques P, Geubel A, *et al.* Hepatobiliary Fascioliasis: Noninvasive Imaging Findings. Radiology 1990;174:809-10
4. Han JK, Han D, Choi BI, *et al.* MR findings in human fascioliasis. Trop Med Int Health 1996;1:367-72
5. Taheri MS, Aminzade Z, Shokohi S, *et al.* Hepatobiliary Fascioliasis: Clinical and Radiological Features. Iranian J Parasitol 2007; 2(4): 48-55
6. Chung RT, Friedman L. Bacterial, Parasitic, and Fungal Infections of the Liver, Including Liver Abscess. In: Feldman M, Friedman L, editors. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease: Pathophysiology /Diagnosis/Management. 8th ed. Philadelphia: SAUNDERS ELSEVIER; 2006. p. 1735-46
7. Chan FL, Man SW, Leong LL. Evaluation of recurrent pyogenic cholangitis with CT. Radiology 1989;170:165-9
8. Kadoya M, Matsui O, Takashima T, *et al.* Hepatocellular carcinoma: correlation of MR imaging and hepatopathologic findings. Radiology 1992; 183: 819-25
9. บุญฤทธิ์ วิทขสินธนา, ชเนศ ชิดาพนารักษ์. Hepatobiliary Manifestation of Liver Flikes. จุลสารสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย 2551(75): 28-64