

รายงานผู้ป่วย

A Case Report

รายงานผู้ป่วยพยาธิตัวจิ๋วในช่องหน้าลูกตา

Intracameral Gnathostomiasis : A Cause of Uveitis and Secondary Glaucoma

วิภาดา ลดาภรณ์วิทยา พ.บ., ว.ว.จักษุวิทยา
กลุ่มงานจักษุวิทยา
โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี

Wipada Ladapornvitaya M.D.
Certified Board of Ophthalmology
Division of Ophthalmology
Photaram Hospital, Ratchaburi Province

บทคัดย่อ

รายงานผู้ป่วยชายอายุ 33 ปี มาพบแพทย์ด้วยเรื่อง ตามัว ตาแดง ปวดตา ตรวจพบมีความดันตาสูง และพบตัวอ่อนระยะที่สามของพยาธิตัวจิ๋ว (Gnathostoma) ในช่องหน้าลูกตา การติดต่อของพยาธิมายังผู้ป่วยรายนี้น่าจะมาจากการกินปลา råดิบปอย ๆ เมื่อได้รับการวินิจฉัย ได้ยิง yag laser ฆ่าพยาธิ เพื่อหยุดพยาธิไม่ให้เคลื่อนไหวหนี และหยุดยั้งการทำลายเนื้อเยื่อภายในตา แล้วจึงผ่าตัดเอาพยาธิออกจากช่องหน้าตา หลังการรักษาผู้ป่วยกลับมามองเห็นได้ดี

ABSTRACT

A 33 years old male presented with anterior uveitis, posterior uveitis and secondary glaucoma caused by intracameral third stage larva of Gnathostoma. The initial infection might be through consumption of raw fish. The parasite was killed by yag laser to prevent further movement or damage to the eye. The patient was underwent surgical removal of the parasite. The visual outcome was nice

บทนำ

โรคพยาธิตัวจิ๋วเป็นโรคที่พบได้บ่อย และพบได้ทุกภาคในประเทศไทย โดยคนเป็น accidental host กินตัวอ่อนระยะที่สามของพยาธิตัวจิ๋ว^{1,2,3} ในอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ไก่ ปลา งู กบ เป็ด นก หนู เป็นต้น การวินิจฉัยกระทำได้ โดยได้ตัวพยาธิที่ไขออกนอกร่างกาย หรือผ่าตัดเอาพยาธิออกจากผู้ป่วย นอกจากนั้นอาจอาศัยหลักฐาน

ทางอ้อม เช่น จากประวัติการกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ดังกล่าว อาการบวมเคลื่อนที่ตามร่างกาย ตรวจเลือดพบเซลล์ eosinophil สูง หรือตรวจทางอิมมูโนวิทยาให้ผลบวก

โรคพยาธิตัวจิ๋ว ส่วนมากเกิดจาก Gnathostoma spinigerum ส่วนน้อยเกิดจาก Gnathostoma hispidum, Gnathostoma nipponicum, Gnathostoma doloresi

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 33 ปี อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนา อำเภอบึงสามพัน จังหวัดราชบุรี มาโรงพยาบาลโพธาราม เมื่อ 8 มี.ค. พ.ศ. 2549 ด้วยอาการตาขวา ปวด มัว แดง 3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยให้ประวัติว่า แข็งแรงดีมาตลอด ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีโรคทางตามาก่อน แต่มีประวัติกินปลา råดิบในส้มตำบ่อย ๆ

ตรวจร่างกายทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ตรวจตา

ระดับสายตา ตาขวา 20/200, ตาซ้าย 20/20
ความดันตา ตาขวา 40 mmHg ตาซ้าย 12 mmHg
ตาขวาพบ moderate ciliary injection, moderate corneal edema

ช่องหน้าตาพบ cell 3+ และมีรูม่านตาขนาด 2 มม. ไม่ตอบสนองต่อแสงไฟ มี posterior synechia โดยรอบ

ตาซ้ายปกติ

ให้การวินิจฉัยว่าเป็น acute anterior uveitis with secondary glaucoma ของตาขวา ให้การรักษาด้วยยาหยอดตา 1% prednisolone acetate ทุก 2 ชม., 1% Atropine วันละ 4 ครั้ง, 0.5% Timolol maleate วันละ 2 ครั้ง, กินยา acetazolamide (250 mg) วันละ 4 ครั้ง 2 วันต่อมา ตรวจตาขวา พบว่าระดับสายตา 20/70 ความดันตา 13 mmHg กระจุกตาบวมลดลง ช่องหน้าลูกตาพบ cell 2+ และขนาดรูม่านตา 6 มม. มีหย่อมของ iris pigment บนเลนส์แก้วตา และพบพยาธิในช่องหน้าลูกตา กำลังเคลื่อนไหว โดยยึดหดส่วนหัว และขยับลำตัวส่ายไปมา (รูปที่ 1)

ตัวพยาธิมีส่วนหัวเป็นกระเปาะ มีรอยคอดระหว่างหัวกับลำตัว รอบหัวมีหนามเรียงตามขวางหลายแถว ลำตัวยาว 6-7 มม. ตัวค่อนข้างใส มองเห็นอวัยวะภายในได้ ตรวจจุนตามี cell 1+ จากลักษณะรูปร่างของพยาธิ ได้ให้การวินิจฉัยว่าเป็นพยาธิตัวจิ๋ว (Gnathostoma) ซึ่งก่อให้เกิด anterior uveitis, posterior uveitis และ se-

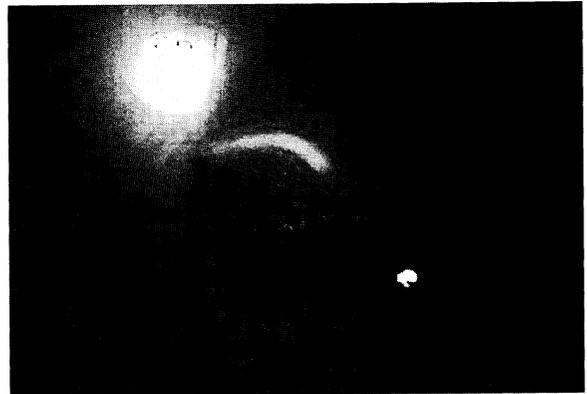


Fig. 1 A live gnathostoma in anterior chamber

condary glaucoma

การรักษาโดยรีบยิง yag laser ฆ่าตัวพยาธิเพื่อหยุดยั้งการเคลื่อนหนีของพยาธิ และป้องกันการทำลายของเนื้อเยื่อภายในตา โดยยิงที่ส่วนหัวก่อน และยิงไล่ไปตามลำตัวจนพยาธิหยุดนิ่งตาย (รูปที่ 2) หลังจากนั้นจึงรักษา uvetis และ glaucoma จนสงบ แล้วจึงนำผู้ป่วยไปผ่าตัดเอาพยาธิออกจากช่องหน้าลูกตา

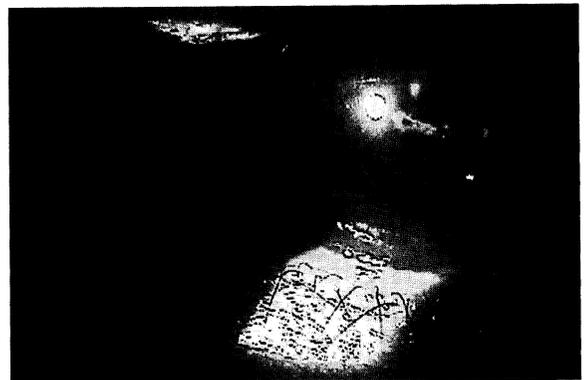


Fig. 2 A segment of gnathostoma after yag laser treatment in anterior chamber

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CBC Hb = 12.6 กรัม% WBC = 9000 เซลล์/ลบ.มม.
neutrophil 49%

lymphocyte 34% monocyte 1%
eosinophil 16% = 1440 เซลล์/ลบ.มม.
(ค่าปกติ 1-3%, น้อยกว่า 500 เซลล์/ลบ.มม.)

Urine examination ปกติ

ESR 53 มม./ชม. (ปกติชาย 0-10 มม./ชม.)

Serum antibody for Gnathostomiasis ให้ผลลบ

ไม่ได้ตรวจผลชิ้นเนื้อพยาธิ เพราะได้ยิง yag laser ทำลายตัวพยาธิจนเหลือแต่ซาก ส่วนที่เป็นลำตัวเท่านั้น

การติดตามผลการรักษา 1 เดือน พบว่าสามารถหยุดยาลดอักเสบ และยาต้อหินได้ และติดตามต่อไปอีก 1 เดือน พบว่าระดับสายตาดาวขวา 20/30 ตาซ้าย 20/20 ความดันตา ตาขวา 13 mmHg ตาซ้าย 10 mmHg ตาขวาไม่พบ cell ในช่องหน้าลูกตาและวุ้นตา

วิจารณ์

Gnathostoma spinigerum เป็น tissue parasite ที่พบบ่อยที่สุดในประเทศไทย สำหรับ Intraocular gnathostomiasis เคยมีรายงานพบได้ในช่องหน้าตา (intracamerai) และในวุ้นตา (intravitreal)^{4,5,6,7,8,9,10}

วงจรชีวิตของพยาธิตัวจิ๊ด ดังรูปที่ 3

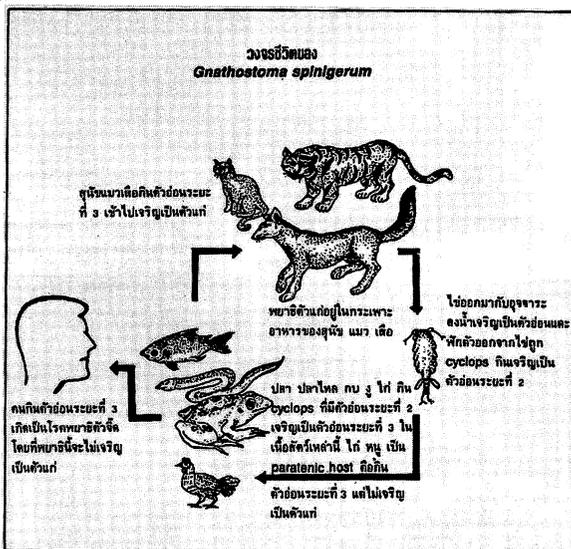


Fig. 3 Life cycle of *Gnathostoma spinigerum*

การติดต่อของพยาธิมายังคนส่วนมาก มาจากการกินตัวอ่อนระยะที่ 3 ซึ่งเกิดจากการกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ไก่ ปลา งู กบ เบ็ด นก หนู เป็นต้น

ผู้ป่วยรายนี้มาด้วยอาการ uveitis และ secondary glaucoma การวินิจฉัยพยาธิตัวจิ๊ดในผู้ป่วยรายนี้ได้ definite diagnosis เพราะพบตัวพยาธิในช่องหน้าลูกตา ลักษณะเข้าได้กับพยาธิตัวจิ๊ด แต่ไม่ได้ตรวจชิ้นเนื้อของพยาธิเพราะจำเป็นต้องทำลายตัวพยาธิก่อนที่มันจะไชหนีไป

นอกจากนั้นยังพบว่า มี eosinophilia¹¹ (eosinophil > 500 เซลล์/ลบ.มม.), มี ESR สูง และตรวจพบอิมมูโนวิทยาให้ผลลบ

เมื่อรักษาค้นควบคุมการอักเสบและต้อหินได้แล้ว จึงนำผู้ป่วยไปผ่าตัดเอาพยาธิออกจากตา ซึ่งภายหลังการรักษา 2 เดือน ผู้ป่วยก็สามารถกลับมามองเห็นได้ดี และเพื่อเป็นการป้องกันโรค จึงแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานแต่อาหารที่ปรุงสุกเท่านั้น

เอกสารอ้างอิง

1. สวัสดิ์ แดงสว่าง. Studies on Gnathostomiasis in Thailand. Ann Prog Rpt SEATO Med Res Lab. 1965 ; 112.
2. ประยงค์ ระดมยศ, อัญชลี ตั้งตรงจิตร, พลรัตน์ วิไลรัตน์, ศรีชัย หล่ออารีย์สุวรรณ, แทน จงศุภชัยสิทธิ์. Atlas of medical parasitology with 456 colour illustrations, 3rd edition ; 83-6.
3. Svasti Daengsvang. The life cycle of *Gnathostoma spinigerum* in Thailand as being known up to the present. จดหมายเหตุการณ์แพทย์ 1968 ; 51 : 166-7.
4. Kittiponghansa S, Prabripulalooong A, Pariyanoda S, Ritch R. Intracamerai gnathostomiasis : a cause of anterior uveitis and secondary glaucoma . Br J ophthalmol 1987 ; 71 : 618-22.

5. Wanchai Laukanjanarat, Pakitti Tayaniti. Intravitreal Gnathostomiasis A cause of uveitis and secondary glaucoma. Thai J Ophthalmol 1998 ; 12 (2) : 153-7.
6. Radomyos P, Daengsvang S. A brief report on Gnathostoma spinigerum specimens obtained from human cases. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 1987 ; 18 (2) : 215-7.
7. Baguera-Heredia J, Craz-Reyes A, Flores-Gaxiola A, et al. Case report : Ocular gnathostomiasis in northwestern Mexico. Am J Trop Med Hyg. 2002 May ; 66 (5) : 572-4.
8. Qahtani F, Deschenes J, Ali-Khan Z, et al. Intraocular gnathostomiasis : a rare Canadian case. Can J Ophthalmol. 2000 ; 35 (1) : 35-9.
9. Basak SK, Sinha TK, Bhattacharya D, Hazra TK, Parikh S. Intravitreal live Gnathostoma spinigerum. Indian J Ophthalmol. 2004 ; 52 (1) : 57-8.
10. Xuan le T, Rojekittikhan W, Punpoowong B, Trang le N, Hien TV. Case report. Intraocular gnathostomiasis in Vietnam. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2002 ; 33 (3) : 485-9
11. Fauci AS, Braunwald EB, Isselbacher KJ, et al. Eosinophilia. in Harrison's Principles of internal medicine 14th ed. New York : Mc Graw-Hill Health Profession Division, 1998 : volume 1 : 358.