

ASPERGILLUS INTRADURAL MASS*

อรพินท์ คำขาว พ.บ.**
วิวัฒน์ สุรางค์ศรีรัฐ พ.บ.***

Abstract : Aspergillus Intradural Mass

Kamsao O,* Surangsirat W.**

* Department of Medicine, ** Department of Orthopedics, Nakornpathom Hospital, Thailand.
Reg 7 Med J 1988 ; 7 : 39-43.

A 62-year-old Thai female, Nakornpathom Province, complained of back pain for 1 year, with progressive weakness of both lower extremities. Plain film lumbar spine, lumbar myelography and Laminectomy L₃-L₅ were performed and intradural mass was found. Histopathologic findings from the section showed Aspergillus hyphae. Amphotericin B and ketoconazole were given and physiotherapy was done. The patient improved and is still alive. There has never been a report of this case before in Thailand.

เรื่องย่อ : รายงานผู้ป่วยหญิง 1 ราย อายุ 62 ปี บ้านอยู่จังหวัดนครปฐม เป็นโรคปวดหลัง 1 ปี และขาทั้งสองข้างอ่อนแรงลง ได้เอ็กซเรย์กระดูกสันหลัง และทำ lumbar myelography พบเป็น spinal cord tumor ผ่าตัด laminectomy L₃-L₅ พบ intradural mass ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาพบเชื้อรา Aspergillus ทำการรักษาโดย amphotericin B ร่วมกับ ketoconazole ครบ dose และทำกายภาพบำบัด ผู้ป่วยดีขึ้นและยังมีชีวิตอยู่ ยังไม่เคยพบรายงานผู้ป่วยในประเทศไทยมาก่อน

* บรรยายในที่ประชุมวิชาการ ชมรมแพทย์เขต 7 ครั้งที่ 5 วันที่ 11-13 ธันวาคม 2527 โรงแรมสายลม อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์

** ฝ่ายอายุรกรรม โรงพยาบาลนครปฐม นครปฐม 73000

*** ฝ่ายศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลนครปฐม นครปฐม 73000

บทนำ

Aspergillus เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อราใน genus *Aspergillus* ที่เป็น pathogenic สำหรับคนได้แก่ *A. fumigatus* *A. flavus* *A. niger*

เชื้อ *Aspergillus* ก่อโรคได้ดังนี้

1. โรคที่ปอด

1.1 เชื้อไม่บุกรุก จับกลุ่มอยู่ในรอยโรคเก่า เช่น วัณโรคปอด

1.2 เชื้อบุกรุก จากปอดเข้าสู่อวัยวะข้างเคียง เช่น หัวใจเข้าสู่เส้นเลือดไปฝังตัวเกิดรอยโรคที่สมอง ตับ ไต

1.3 ก่อให้เกิดโรคมุมน้ำ

2. รอยโรคแพร่กระจาย ก่อโรคอวัยวะภายในหลาย อวัยวะ

เดิมมีผู้รายงานว่า *Aspergillosis* เกิดเป็น secondary ต่อโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น ในผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคปอด lung abscess lymphosarcoma leukemia Hodgkin's disease sarcoidosis เบาหวาน หรือผู้ป่วยที่เคยได้รับยา บางอย่าง เช่น broad spectrum antibiotics antimetabolites หรือพวก steroid hormones ทำให้ร่างกายอ่อนแอ แต่ในปี พ.ศ. 2505 สมศักดิ์ พันธุ์สมบุญ ได้รายงานผู้ป่วย 1 รายในวารสาร โดยรายงานว่าเป็น Primary disease

รายงานผู้ป่วย

หญิงไทยหม้าย อายุ 62 ปี อาชีพเดิมทำนา ต่อมา เปลี่ยนเป็นขายของเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่บ้าน พร้อมทั้งเลี้ยงเป็ด ไก่ บ้านอยู่จังหวัดนครปฐม รับไว้ในโรงพยาบาลนครปฐม เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2527 โดยมีอาการสำคัญ ปวดหลัง มาก 1 สัปดาห์

ประวัติปัจจุบัน ปวดหลังบริเวณเอวมานาน 1 ปี 2 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาลเริ่มรู้สึกขาทั้งสองข้าง ไม่มีแรง แต่ไม่มีอาการชา 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดหลัง เดินไม่ได้ ออจาะและปัสสาวะลำบาก

ประวัติอดีต ไม่เคยเป็นวัณโรคปอด ไม่เคยเจ็บป่วย ร้ายแรง

การตรวจร่างกาย อุณหภูมิ 37.3 องศาเซลเซียส

ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดัน โลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท การตรวจร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ปกติ การตรวจทางระบบประสาทพบว่ามี paralysis ของขาทั้ง 2 ข้าง muscle power ของ upper extremities grade V ส่วนของ lower extremities grade O-II deep tendon reflex ของ lower extremities เป็น 0

การตรวจทางรังสี เอ็กซเรย์ปอดพบว่าปกติ เอ็กซเรย์ ของ lumbosacral spine พบมี marked degenerative change ของ lumbar spine แต่ไม่มีการทำลายของกระดูก

การวินิจฉัยเบื้องต้น Lumbar spinal stenosis

การดำเนินของโรค หลังรับไว้ในโรงพยาบาล 3 วัน ผู้ป่วยมีอาการมากขึ้น ออจาะและปัสสาวะเองไม่ได้ ปวดหลังมากขึ้นและเดินไม่ได้ จึงนำผู้ป่วยไปทำ lumbar myelography พบว่ามี complete block ที่ระดับ L2-3 disc level เป็นชนิด extradural ได้นำผู้ป่วยไปทำผ่าตัด laminectomy L3-5 เมื่อเปิด durotomy พบ intradural mass สีเหลืองฟางหุ้มอยู่รอบ nerve root ติดอยู่ค่อนข้างแน่น ได้พยายามเลาะออกจำนวนมากแต่เลาะออกได้ไม่หมด

ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา

Gross description ชิ้นเนื้อขนาด 1.5x1.5x0.7 ซม. 1 ชิ้น ร่วมกับชิ้นเนื้อขนาดเล็กหลายอัน ชิ้นใหญ่สุดมีขนาด เส้นผ่าศูนย์กลาง 0.6 ซม. ลักษณะเป็น irregular surface หน้าตัดเป็นสีขาวปนเหลือง และ nonhomogeneous

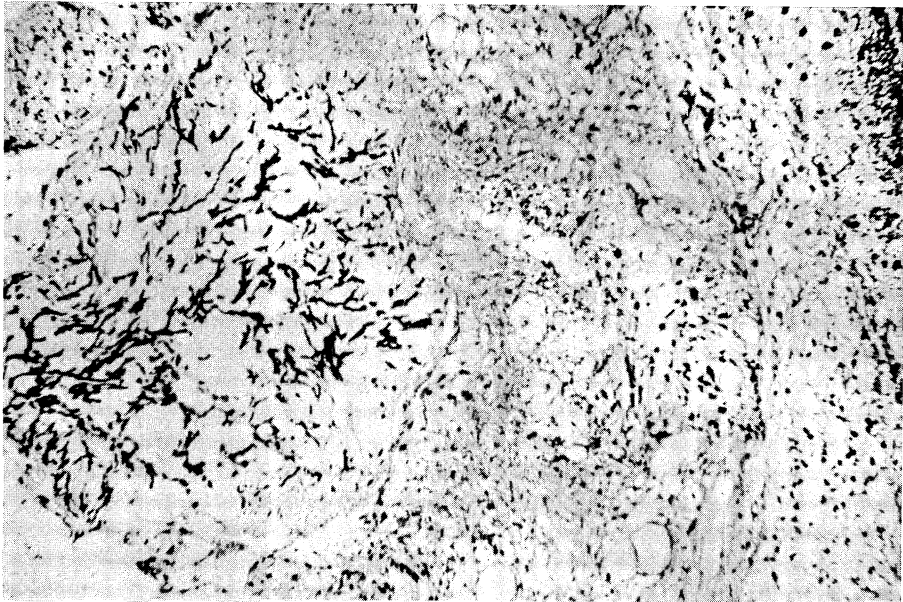
Microscopic description ชิ้นเนื้อประกอบด้วย chronic inflammatory cell และ fibrous tissue พบ histiocytes ประปราย ซึ่งทำให้ชิ้นเนื้อมีสีเหลือง พบ septate hyphae ขนาด 2-7 ไมครอน กระจายกระจายทั่วไป ซึ่งเข้า ได้กับเชื้อราชนิด *Aspergillus* (ดูรูปที่ 1 และ 2)

การวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้าย *Aspergillus* intradural mass

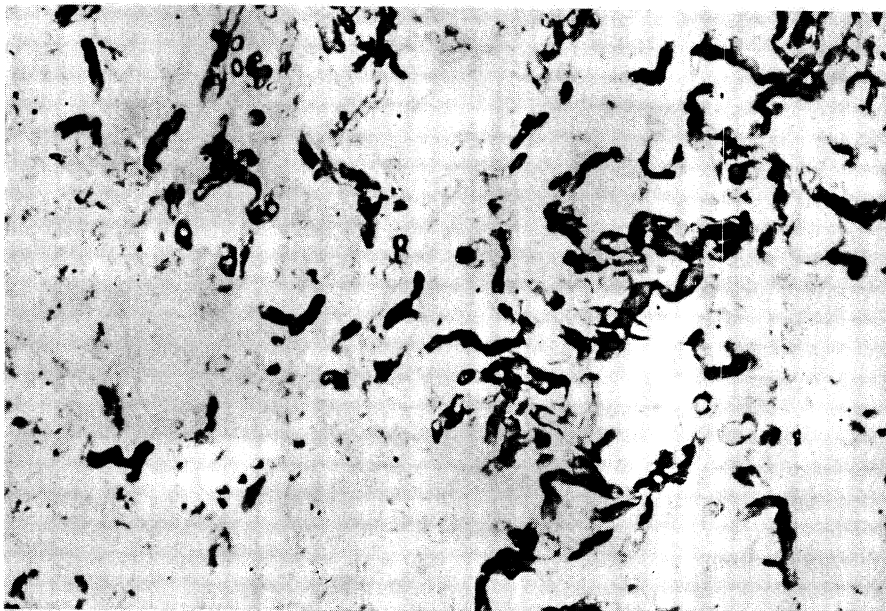
การรักษา ให้ amphotericin B ขนาดรวมทั้งสิ้น 2 กรัม กับ ketoconazole ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 เดือน

C.M.I. study ส่งทำที่โรงพยาบาลศิริราช ผลปกติ

การติดตามผลการรักษา หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการขา ทั้งสองข้าง ยกขาไม่ได้เลย กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ทำ



รูปที่ 1 ลักษณะทางพยาธิวิทยา แสดงให้เห็น *chronic inflammatory cell* ร่วมกับ *foamy histiocytes* ทางด้านซ้ายของภาพจะเห็น *septate mycelium* ของเชื้อรา *Aspergillus* แตกกิ่งก้านสาขา (GMS×100)



รูปที่ 2 เป็นภาพขยายมากขึ้นจากรูปที่ 1 จะเห็น *septate mycelium* ซึ่งแตกกิ่งก้านสาขาแบบ *dichotomous* (GMS×450)

กายภาพบำบัด 2 เดือน ผู้ป่วยเดินได้เองแต่ต้องใช้ walker ช่วย ขายังไม่มีแรง 2½ ปีหลังผ่าตัดผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ มีสุขภาพดี แต่มีอาการปวดหลังบ้างเป็นบางครั้ง ต้องรับประทานยา NSAID บางครั้งขาไม่มีแรงต้องใช้ walker ช่วยเวลาเดิน อัจฉริยะ ปัสสาวะเองได้

วิจารณ์

Aspergillus ก่อโรคแพร่กระจายที่ปอด หัวใจ ตับ กระเพาะอาหาร ลำไส้ ที่ไปก่อโรคในสมองและไขสันหลัง พบได้น้อยมาก

ในต่างประเทศพบรายงาน 8 รายที่มี *Aspergillus* epidural abscess ไปกด spinal cord ผู้ป่วย 2 ราย ทำ renal transplant และได้ยา immunosuppressive agents เชื่อว่าเชื้อลุกลามจากไตเข้าสู่ไขสันหลังที่อยู่ใกล้กัน 1 ราย มี multiple infections อีก 5 ราย เชื้อบุกกรุกเข้า spinal cord โดยแพร่กระจายมาจากปอด

ผู้ป่วยรายนี้ต่างจากทุกรายที่กล่าวมา คือ ผู้ป่วยมีสุขภาพดีมาตลอด ไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรง ไม่เคยถูกเจาะหลัง ไม่มีรอยโรคในปอด ผู้ป่วยอาจสูดดมเชื้อราแล้วปลัดเข้าสู่กระแสโลหิต เชื้อไปฝังตัวที่ spinal cord เมื่อได้รับการรักษา ผู้ป่วยหายเป็นปกติ

Aspergillosis รายนี้น่าจะเป็น primary disease พวก secondary infection ส่วนมากเสียชีวิต

ผู้รายงานเชื่อว่าโรคที่เกิดจากเชื้อราจำนวนมาก แต่ยังไม่ได้รับความสนใจ เพราะมีข้อจำกัดในการวินิจฉัยโรค คือต้องอาศัยการเพาะเชื้อรา ร่วมกับการตรวจทางพยาธิวิทยาซึ่งโรงพยาบาลต่างจังหวัดยังไม่สามารถทำได้ รอยโรคในปอดที่หาเชื้อไม่ได้ควรขอความร่วมมือจาก ศัลยแพทย์ช่วยผ่าตัดเพื่อวินิจฉัยโรค

รายงาน *Aspergillosis* ในประเทศไทยพบที่ปอด ลิ้นหัวใจ ตับ และระบบทางเดินอาหาร ยังไม่พบรายงานเชื้อราที่ไขสันหลังเลย รายงานนี้เพื่อเสนอแนะว่า ผู้ป่วยที่มีอาการ spinal cord ถูกกด นอกจากเกิดจากโรคของกระดูกสันหลัง เนื่องจาก มะเร็งแพร่กระจาย หรือเป็น benign tumor แล้ว ยังอาจเกิดจากเชื้อราและสามารถรักษาให้หายได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ญ. อุไรวรรณ ยงใจยุทธ หน่วยจักษุวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช รองศาสตราจารย์ พ.ญ.เสาวรส อิมวิทยา แผนกจุลชีววิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา โรงพยาบาลศิริราช รองศาสตราจารย์ น.พ.สำเริง รัตนระพี ภาควิชาพยาธิวิทยา โรงพยาบาลศิริราช ที่กรุณาช่วยให้งานนี้สำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. นิวัฒน์ จันทรกุล, แอสเปอร์จีลีส เอ็นโดคาร์ไดติส. จพสท 2507 ; 47 : 781-790.
2. วิชญ ธรรมลิขิตกุล, กัมพล ประจวบเหมาะ, สมณีย์ สุขรุ่งเรือง, สมหวัง คำนชัยวิจิตร. *Aspergillus Terreus endocarditis - A case report.* J Med Ass Thailand 1983 ; 66 : 722-726.
3. ศิริสมบุญรณ์ อินทรวาส, สุพันธ์ ประสัดตพงษ์. *Cerebral dematiomycosis : A case report.* วารสารกรมการแพทย์ 2530 ; 12 : 89-92.
4. สมศักดิ์ พันธุ์สมบุญ. *Human aspergillosis.* วชิรเวชสาร 2508 ; 9 : 71-76.
5. เสาวรส อิมวิทยา, นงนุช ศรีปฐมสวัสดิ์. *แอสเปอร์จีลีส. สารคณะเทคนิคการแพทย์* 2524 ; 5 : 127-132.
6. อมร ลีลารัตน์, สุมาลี นิมนานิตย์, สมหวัง คำนชัยวิจิตร, บัญญัติ ปริญาณนท์, ปริญา สาภัยลักษณ์, ประสิทธิ์ อัครโกฏิ, พูลโมนรีย์ แอสเปอร์จีลอสิส และ โนคาร์ดิโอสิส วินิจฉัยโดยการผ่าตัด. สารศิริราช 2523 ; 32 : 398-402.
7. Cooper JA, Weinbaum DL, Aldrich TK, Mandell GL. *Invasive aspergillosis of the lung and pericardium in a non-immunocompromised 33 year old man.* Am J Med 1981 ; 71 : 903-907.
8. Varkey B. *Liver diseases and aspergillosis.* JAMA 1983 ; 249 : 2020.
9. Glimp RA, Bayer AS. *Pulmonary aspergilloma : Diagnostic and therapeutic considerations.* Arch Intern Med 1983 ; 143 : 303-308.
10. Rafferty PT, Biggs BA, Crompton GK, Grant IW. *What happens to patients with pulmonary aspergilloma ? Analysis of 23 cases.* Thorax 1983 ; 38 : 579-583.

Aspergillus Intradural Mass

11. Silva HD, Burke JF, Cho SY. Disseminated aspergillosis in a presumably immunocompetent host. JAMA 1982 ; 248 : 1495-1497.
12. Sheth NK, Varkey B, Wagner DK. Spinal cord aspergillus invasion-Complication of an aspergilloma. Am J Clin Pathol 1985 ; 84 : 763-769.
13. Walsh TJ, Hamilton SR. Disseminated aspergillosis complicating hepatic failure. Arch Intern Med 1983 ; 143 : 1189-1191.
14. Salaki JS, Lourio DB, Chomel H. Fungal and yeast infections of the central nervous system. Medicine 1984 ; 63 : 108-132.



**When abnormal lipid levels
raise the risk**

NEW  300-mg capsules

Lopid[®]
(gemfibrozil)

**The lipid regulator with the HDL advantage
to reduce the risk**

พาร์ค-เดวิส

Warner-Lambert (Thailand) Ltd.
415 Sukhumvit Road, Soi Mit-Udom 2,
Samrong Nua, Samutprakarn.
Tel. 3932286

พาร์ค-เดวิส

PARKE-DAVIS

Distributor in Thailand
DIETHELM & CO. LTD
280 New Road, Bangkok.
Tel. 2211121-5, 2216161-4