

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยไข้เลือดออกและภาวะกล้ามเนื้ออักเสบ (Dengue myositis)

เพชรรัตน์ อมรสันต์ และ กิตติศักดิ์ แสงประเสริฐ

กองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 36 ปี อาชีพทหาร ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้ 2 วัน ปวดเมื่อยตัว ปวดกระบอกตา อาเจียน อ่อนเพลีย ตรวจร่างกายพบว่ามีไข้สูง ไม่พบอาการผิดปกติอื่นๆ การตรวจทาง serology พบ Dengue NS1 Ag positive ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Dengue fever และได้รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลโดยให้การรักษาแบบประคับประคอง หลังจากนั้นผู้ป่วยยังมีไข้สูง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมาก ปวดศีรษะ จนกระทั่งวันที่ 5 ของการนอนโรงพยาบาล ตรวจพบค่า CPK 831 u/L (25-200) จึงได้รับการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะ Dengue myositis ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หลังจากนั้นผู้ป่วยอาการดีขึ้น ไม่มีไข้ อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อลดลง และค่า CPK ลดลงตามลำดับ และสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน **สรุป** รายงานผู้ป่วยที่มีภาวะไข้เลือดออกร่วมกับกล้ามเนื้ออักเสบ ซึ่งเป็นภาวะที่พบได้ไม่บ่อย หรือได้รับการวินิจฉัยน้อยกว่าความเป็นจริง ซึ่งอาจเกิดจากแพทย์ผู้รักษาไม่ได้ตระหนักถึงภาวะดังกล่าวมากนัก จึงควรให้มีการเจาะตรวจค่า CPK ในผู้ป่วยไข้เลือดออก เพื่อการวินิจฉัยและรักษาภาวะกล้ามเนื้ออักเสบ และเฝ้าระวังไม่ให้เกิดเป็น rhabdomyolysis ตามมา

คำสำคัญ: ● รายงานกลุ่มผู้ป่วย ● ไข้เลือดออก ● กล้ามเนื้ออักเสบ ● Dengue myositis

เวชสารแพทย์ทหารบก 2561;71:63-7.

ได้รับต้นฉบับเมื่อ 8 มกราคม 2561 ได้ตีพิมพ์เมื่อ 13 มีนาคม 2561

ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ พญ. เพชรรัตน์ อมรสันต์ กองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กทม. 10400

Case Report

Dengue Myositis: Case report

Petcharat Amornsant and Kitisak Sanprasert

Department of Trauma and Emergency Medicine, Phramongkutklao Hospital

Abstract:

Background: We present a case of 36-year-old man from Bangkok. He had high grade fever for two days, intermittently associated with myalgia, headache with postorbital aching pain, fatigue and vomiting. On physical examination, he was febrile and the others were unremarkable. Diagnosis of dengue fever was confirmed with positive of NS1 antigen. The patient was admitted to hospital for supportive treatment. On the fifth day of hospitalization, the patient was raising his creatinine phosphokinase (CPK) with an absolute value of 832 u/L. The diagnosis was a Dengue myositis. He had improved after receiving symptomatically treatment. The CPK level declined to 183 u/L over next 5 days and the patient was discharged. **Conclusion:** We reported Dengue myositis which is a rare disease and under-recognized by many physicians. We suggested that patients with Dengue fever should aware for Dengue myositis and checked their serum CPK level for early detection and prevention of rhabdomyolysis.

Keywords: ● Case report ● Dengue ● Myositis ● Dengue myositis

RTA Med J 2018;71:63-7.

บทนำ

ไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อที่นำโดยยุงลาย (*Aedes aegypti*) เกิดจากเชื้อไวรัส Dengue เป็น single stranded RNA ไวรัส อยู่ใน family Flaviviridae มีทั้งหมด 4 serotypes (DEN1, DEN2, DEN3, DEN4) โดยทั้ง 4 serotypes สามารถทำให้เกิด DF หรือ DHF ได้ โดยผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อประมาณ 5-8 วัน จะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกัน คือ ไข้สูงลอย 3-7 วัน หน้าแดง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีอาการเลือดออก ตับโตกดเจ็บ ไปจนถึงมีอาการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิต และเกิดภาวะช็อคได้

ภาวะกล้ามเนื้ออักเสบจากเชื้อไวรัส (viral myositis) เป็นภาวะที่พบบ่อยจากการติดเชื้อไวรัส HIV, Influenza (A, B), Cox-sackie viruses, Herpes simplex, Parainfluenza, Adeno-virus, Cytomegalovirus และ Echoviruses¹ แต่ก็สามารถพบในผู้ป่วยไข้เลือดออกได้เช่นกัน แม้ว่าอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อนั้นเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยไข้เลือดออก แต่การรายงานโรค Dengue myositis นั้นยังมีจำนวนน้อย รายงานนี้จะรายงานผู้ป่วยชายหนึ่งรายที่มีภาวะกล้ามเนื้ออักเสบจากไข้เลือดออก (Dengue myositis)

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 36 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว มาตรวจที่โรงพยาบาลด้วยอาการไข้ 2 วัน ปวดเมื่อยตามตัวและมีอาการปวดกระบอกตา ไม่มีอาการไอ ไม่มีน้ำมูก อาเจียน อ่อนเพลีย ทานได้น้อย

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้เลือดออก และได้รับการรักษาแบบประคับประคองอาการด้วยสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และยา

ลดไข้ ผู้ป่วยยังมีไข้สูงตลอด จนกระทั่งไข้ วันที่ 5 ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบผลเลือดผิดปกติ AST 1,032 u/L, ALT 305 u/L ผู้ป่วยยังมีไข้สูง ปวดเมื่อยตัว ปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่เล็กน้อย ไม่มีตัวเหลืองตาเหลือง มีปัสสาวะสีเข้มขึ้น ขณะนั้นสงสัยภาวะตับอักเสบจาก paracetamol overdose หรือ rhabdomyolysis จึงได้หยุดยา paracetamol และส่งตรวจ CPK เพิ่มเติมในวันรุ่งขึ้นพบว่า CPK 831 u/L (25-200), AST 1,744 u/L, ALT 493 u/L จึงให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะ dengue myositis ผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบประคับประคองอาการ ร่วมกับการให้ N-acetyl-cysteine (NAC) เป็น anti-oxidant สำหรับภาวะตับอักเสบที่เกิดขึ้นด้วย รวม 3 วัน จากนั้นผู้ป่วยมีไข้ลดลง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อลดลง ทานอาหารได้มากขึ้น ผล CPK, AST, ALT ลดลงตามลำดับ และได้จำหน่ายให้กลับบ้าน รวมระยะเวลาอนโรจนพยาบาล 9 วัน

อภิปราย

ไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อที่นำโดยยุงลาย (*Aedes aegypti*) เกิดจากเชื้อไวรัส Dengue ผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อจะมีอาการไข้สูงปวดเมื่อยกล้ามเนื้อปวดกระบอกตา และมีความรุนแรงของโรคแตกต่างกันไปในแต่ละรายตั้งแต่ภาวะไข้สูง ไปจนถึงมีภาวะเลือดออกหรือภาวะช็อคได้ และภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยคือ ภาวะน้ำเกิน หรือมีเลือดออกในระบบต่างๆ ในร่างกาย Dengue myositis เป็นภาวะที่พบได้ไม่บ่อย และกลไกการเกิดโรคยังไม่ชัดเจน ซึ่งเชื่อว่าเกิดจาก inflammatory cytokine เช่น TNF และ interferon alpha จากการศึกษาค้นคว้า muscle biopsy ในผู้ป่วย Dengue myositis ของ HK Aggarwal, et al² ในประเทศอินเดีย พบว่ามี nonspecific inflammatory infiltrate ในผู้ป่วยทั้ง เช่น

Table 1 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแรกรับ

CBC		Biochemistry		Liver function test		Urine analysis	
Hb	13.3 g/dL	BUN	10.8 mg/dL	TP	8 g/L	Color	Yellow
Hct	40.6%	Cr	1.14 mg/dL	Albumin	4.7 g/L	Sp.gr.	1.014
WBC	6,900/mm ³	Na	135 mEq/L	TB	1.0 mg/dL	WBC	0-1
Neutrophil	74.4%	K	3.39 mEq/L	DB	0.4 mg/dL	RBC	10-20
Lymphocyte	10.1%	Cl	95.5 mEq/L	AST	40 u/L	Nitrite	Negative
Monocyte	14.9%	HCO ₃	23.7 mEq/L	ALT	50 u/L	Protein	1+
Plt	194,000/mm ³			ALP	58 u/L	Erythrocyte	1+
Serology		Dengue NS1Ag		Positive			

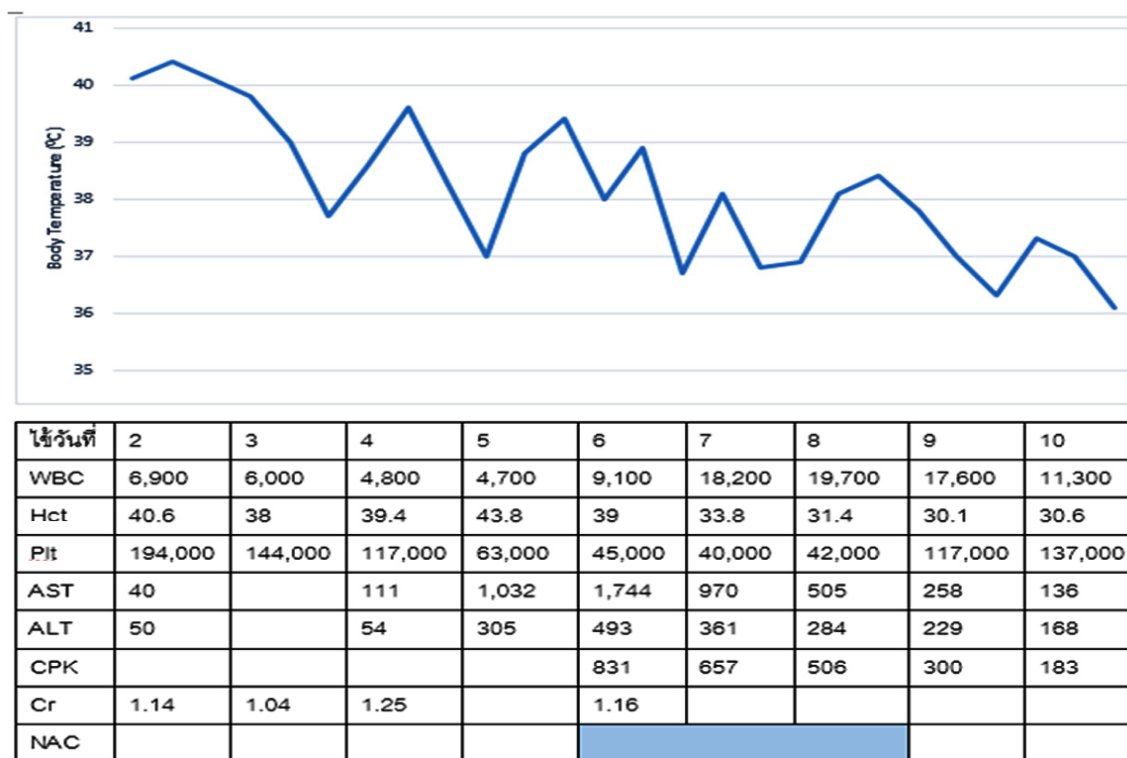


Figure 1 แสดงไข้ขณะนอนโรงพยาบาลและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในแรกจนถึงวันที่ออกจากโรงพยาบาล

เกี่ยวกับการศึกษาของ Malheiros S, et al ในประเทศบราซิล³ ที่ทำการศึกษาผล muscle biopsy ในผู้ป่วย dengue myositis 15 ราย พบว่ามี light to moderate perivascular mononuclear infiltrate and lipid accumulation ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่พบในผู้ป่วยดังกล่าว

ในรายงานผู้ป่วยฉบับนี้ ผู้ป่วยมีอาการไข้สูง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมาก โดยไม่พบภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง และตรวจพบค่า AST 1,744 u/L, ALT 493 u/L ในวันที่ 5 ของการนอนโรงพยาบาล จึงได้ทำการส่งตรวจ CPK เพิ่มเติม พบว่า CPK 831 u/L ผู้ป่วยจึงได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Dengue myositis หลังการรักษาแบบประคับประคอง เป็นเวลา 3-4 วัน ผลเลือดกลับมาปกติ และสามารถกลับบ้านได้โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

Dengue myositis เป็นภาวะที่พบได้น้อย มีการรายงานผู้ป่วยเพียงประปราย มีการรายงานผู้ป่วย Dengue myositis ในประเทศศรีลังกา โดย Charmara Dalugama, et al⁴ รายงานผู้ป่วยชายอายุ 18 ปี มีประวัติไข้ 5 วัน มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อรุนแรง โดยเป็นมากที่บริเวณขาทั้งสองข้าง และไม่สามารถเดินได้ ตรวจร่างกายพบ มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและมีอาการปวดทั้ง active และ passive stretching ของกล้ามเนื้อขาทั้งสอง

ข้าง แต่ไม่พบว่ามีชาบวม ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบค่า CPK 3,754 u/L, AST 421, ALT 230 ผลตรวจปัสสาวะปกติ ไม่พบ myoglobinuria และค่าการทำงานของไตอยู่ในระดับปกติ หลังจากรับการรักษา และค่า CPK ลดลงเป็นปกติ เหลือ 360 u/L ใน 4 วันและสามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้ในเวลาต่อมา

ข้อเสนอแนะ

ภาวะ myositis มีการรายงานน้อยในผู้ป่วยไข้เลือดออก เนื่องจากผู้ป่วยไข้เลือดออกมักมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และไม่ได้มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง ซึ่งเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยไข้เลือดออก ดังนั้นจึงอาจเป็นสาเหตุทำให้แพทย์ผู้รักษาไม่ได้ตระหนักถึงภาวะดังกล่าว จึงทำให้มีการรายงานผู้ป่วยในกลุ่มนี้จำนวนน้อย ดังนั้นการส่งตรวจค่า CPK ในผู้ป่วย Dengue fever ที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมาก อาจจะเป็นประโยชน์ในการคัดกรอง และวินิจฉัยภาวะ Dengue myositis ได้มากขึ้น นำไปสู่การรักษาที่เหมาะสม และเฝ้าระวังภาวะ rhabdomyositis ซึ่งเป็นอันตรายและอาจเกิดขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

1. Davis J, Bourke P. Rhabdomyolysis associated with dengue virus infection. *Clin Infect Dis.* 2004;38:109-11.
2. HK Aggarwal, Deepak Jain, Sunil Pawar, Promil Jain, Anshuk Mittal. Dengue fever presenting as myositis: an uncommon presentation. *Research Gate.* 2014;1:985.
3. Malheiros SM, Oliveira AS, Schmidt B, Lima JG, Gabbai AA. Dengue: muscle biopsy finding in 15 patients. *Arq Neuropsiquiatr.* 1993;51:159-64.
4. Chamara Dalugama, Udaya Ralapanawa, Thilak Jayalath. Dengue Myositis and Review of Literature. *Clinical Case Report, Research & Trials.* 2017;2:16-8.

