

Case Report/รายงานผู้ป่วย

Intracameral Gnathostomiasis

Pairoj Pipitsangjan, M.D.

Abstract

Gnathostoma spinigerum is the most common tissue parasite infection in Thailand and the second most common ocular parasite. Ocular examination is crucial to proper diagnosis and treatment. Eye is the only organ where parasite can be visualized directly. The rapidly removing parasite is the best treatment which prevent complication and death from systemic migration of parasite. The author reported one patient who presented with painful and blur vision of left eye. The larva of Gnathostoma was found in anterior chamber. Nd YAG laser was used for immobilized parasite before surgical removal. **Thai J Ophthalmol 2008; July-December 22(2): 127-131.**

พยาธิตัวจิ๊ดในช่องลูกตาส่วนหน้า



ไพโรจน์ พิพิธแสงจันทร์, พ.บ.

บทคัดย่อ

พยาธิตัวจิ๊ด เป็นพยาธิตัวกลมในเนื้อเยื่อ (tissue parasite) ที่พบมากที่สุดในประเทศไทย และเป็นอันดับสองที่พบในลูกตา การตรวจตาโดยละเอียดและรีบทำผ่าตัดเอาตัวพยาธิออกเร็วที่สุดก็จะทำให้ผู้ป่วยกลับมามองเห็นได้และเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด ทั้งยังป้องกันอันตรายที่อาจเกิดต่อชีวิตด้วย ผู้เขียนได้รายงานผู้ป่วยรายหนึ่งที่มาด้วยอาการปวดตา ตามัว ตรวจพบมีพยาธิตัวจิ๊ดในช่องลูกตาส่วนหน้าและได้ใช้แสงเลเซอร์ฉายไปที่ตัวพยาธิจนหยุดการเคลื่อนไหวแล้วจึงทำผ่าตัดเอาพยาธิตัวจิ๊ดออกทันที **จักษุเวชสาร 2551; กรกฎาคม-ธันวาคม 22(2): 127-131.**

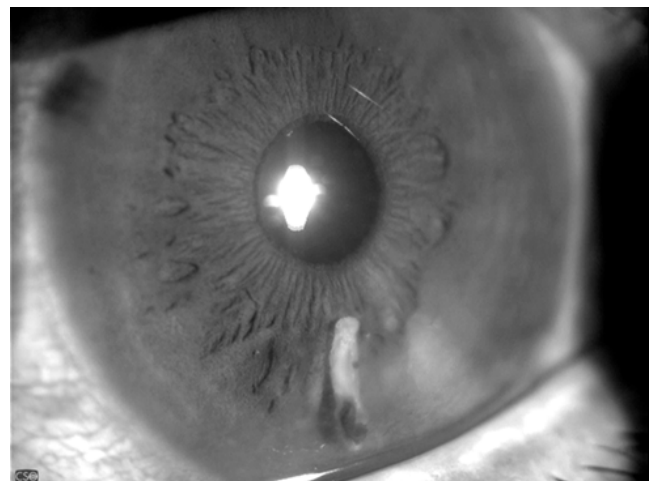
บทนำ

พยาธิตัวจิ๋ว (*Gnathostoma spinigerum*) เป็นพยาธิที่อยู่ในสัตว์กินเนื้อ เช่น สุนัข แมว เสือ พบมากในประเทศแถบร้อน เช่น ไทย อินเดีย มาเลเซีย จีน ญี่ปุ่น อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ เป็นพยาธิในเนื้อเยื่อ (tissue parasite) ที่พบมากที่สุดในประเทศไทยและเป็นอันดับสองที่พบในลูกตารองจากพยาธิตีดหมู¹ (cysticercosis) พยาธิตัวจิ๋วพบครั้งแรกในปี พ.ศ. 2379 โดย Richard Owen ที่ก้อนเนื้ออกในกระเพาะอาหารของซากเสือที่ตายแล้ว² ต่อมามีการพบตัวอ่อนพยาธิตัวจิ๋วในร่างกายมนุษย์ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2432 โดย Levisen ในฝีที่เต้านมของผู้หญิงไทย³ หลังจากนั้นก็มีรายงานพบในอวัยวะส่วนอื่นๆ เช่น ผิวหนัง สมอง ปอด และอวัยวะภายในอื่น สำหรับภายในลูกตาพบครั้งแรกที่ประเทศไทยโดย Rhithibaed และ Daengsvang ในปี พ.ศ. 2500⁴

วงจรชีวิตของพยาธิตัวจิ๋ว ตัวแก่จะอาศัยอยู่ในก้อนเนื้ออกข้างกระเพาะอาหารของแมวหรือสุนัข ไข่พยาธิจะออกมาปะปนกับอุจจาระของสัตว์เหล่านั้นแล้วเจริญฟักตัวเป็นตัวอ่อนระยะที่ 1 ในน้ำ เมื่อไร้กุ้ง (cyclops) ซึ่งเป็นตัวถูกอาศัยกลางที่ 1 (intermediate host) กินเข้าไป ตัวอ่อนจะเจริญเติบโตเป็นตัวอ่อนระยะที่ 2 ต่อมาตัวถูกอาศัยกลางที่ 2 คือ ปลา กบ นก ไก่ กินไร้กุ้งเข้าไปตัวอ่อนก็เจริญเป็นตัวอ่อนระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะติดต่อ อาศัยอยู่ในกล้ามเนื้อและมีซิสต์หุ้มตัว เมื่อตัวถูกอาศัยธรรมชาติ เช่น แมวหรือสุนัข กินเข้าไป ตัวอ่อนระยะที่ 3 จะออกจากซิสต์ไซกระเพาะอาหารเจริญฝังตัวเติบโตเป็นตัวแก่อาศัยในก้อนเนื้ออกข้างกระเพาะอาหารต่อไปและจะออกมาปนกับอุจจาระเป็นวงจรต่อไป แต่ถ้าคนซึ่งเป็นตัวถูกอาศัยบังเอิญ (accidental host) กินตัวถูกอาศัยกลางที่ 2 ดิบหรือสุกๆ ดิบๆ ตัวอ่อนระยะที่ 3 จะออกจากซิสต์และเดินทางไปที่ต่างๆ ของร่างกายแต่ยังคงเป็นตัวอ่อนระยะที่ 3 อยู่ ไม่เจริญเป็นตัวแก่และไม่มีการสืบพันธุ์ เมื่อตัวอ่อนพยาธิเคลื่อนไปอยู่ที่ใดจะทำให้เกิดการอักเสบของอวัยวะนั้น เช่น ที่ผิวหนังจะมีอาการบวมเคลื่อนที่ลักษณะบวมแดง ตึง อาจปวดและคันด้วย ถ้าอยู่บริเวณเปลือกตาอาจบวมมากจนตาปิด ถ้าเข้าในลูกตาทำให้ลูกตาอักเสบและอาจถึงกับตาบอดได้ ถ้าเข้าสู่ระบบประสาททำให้สมองหรือไขสันหลังอักเสบชนิด eosinophilic meningo-myeloencephalitis ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้⁵

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 39 ปี อาชีพทำนา ภูมิลำเนาอยู่อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์ ให้ประวัติว่าเมื่อประมาณ 2 เดือนก่อน มีอาการปวด จุก และบวมบริเวณท้องแถวลิ้นปี่ต่อมา 1 เดือน มีอาการบวมที่แก้มซ้ายแล้วค่อยๆ ยุบไปเองไม่เคยไปตรวจที่ไหนมาก่อน 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลสุรินทร์ มีอาการตาข้างซ้ายแดง ปวดตา ตาพร่ามัว ผู้ป่วยชอบกินปลาร้า ปลาจ่อมเป็นประจำ ตรวจตาข้างซ้ายมองเห็น 20/40 pinhole ไม่ดีขึ้น ความดันตา 46 mmHg มีciliary injection, anterior chamber cell 3+ แพทย์วินิจฉัยโรคมาตาอักเสบและต้อหินแทรกซ้อน ให้การรักษาด้วยยาหยอดตา 1% prednisolone acetate ทุก 2 ชั่วโมง, 0.5% timolol maleate ทุก 12 ชั่วโมง ยาทาน prednisolone (5 mg) และ acetazolamide (250 mg) ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 4 เวลา, ต่อมา 2 สัปดาห์ผู้ป่วยมีอาการปวดตามากขึ้น สายตาข้างซ้าย 20/100 pinhole ไม่ดีขึ้น ความดันตา 41 mmHg, anterior chamber cell 4+ และ flare, iris atrophy, iris hole ตรวจพบตัวอ่อนพยาธิ (parasite larva) สีขาวขนาดกว้างประมาณ 0.5 mm. ยาวประมาณ 3 mm. เคลื่อนไหวอยู่ในช่องลูกตาส่วนหน้าตำแหน่ง 6 นาฬิกา ตามรูปที่ 1 ได้หยอดยาชาแล้วฉายแสง Nd Yag laser ที่ตัวอ่อนพยาธิเพื่อหยุดการเคลื่อนไหว และนำผู้ป่วยไปทำผ่าตัดทันทีโดย retrobulbar block ได้นำตัวอ่อนพยาธิส่งตรวจทางปรสิตวิทยา ยืนยันว่าเป็นตัวอ่อนระยะที่ 3 ของพยาธิตัวจิ๋ว ตามรูปที่ 2 ผลการตรวจเลือดพบ white cell count



รูปที่ 1 ตัวอ่อนพยาธิตัวจิ๋วในช่องลูกตาส่วนหน้า (รูปสีทึบ)



รูปที่ 2 ตัวอ่อนพยาธิตัวจืดหลังการผ่าตัดออกจากลูกตา (รูปสีท่ายเล่ม)

1,1050/ml, neutrophil 51.5%, lymphocyte 21.4%, monocyte 3.3%, basophil 0.3% และ eosinophil สูงถึง 23.5%, เอ็กซเรย์ปอด และเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT brain) ปกติ ตรวจ fundus ไม่พบ parasite tract ทั้งที่ optic nerve head และ retina

ผลการรักษา

หลังการผ่าตัดให้ยาหยอดตา 1% prednisolone acetate, poly-oph วันละ 4 ทน, ยาหยอด 1% atropine, 0.5% timolol maleate วันละ 2 ทน, acetazolamide (250 mg) วันละ 3 ทน หลังจากนั้น 10 วันผู้ป่วยมาตรวจซ้ำ ไม่มีอาการปวดตา การมองเห็น 20/30+1 ความดันตา 12 mmHg จึงได้หยุดยารักษาต่อหิน และแนะนำเรื่องสุขลักษณะการบริโภคอาหารควรปรุงให้สุกและดื่มน้ำสะอาด

วิจารณ์

ในประเทศไทยโดยเฉพาะพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งประชาชนส่วนมากยังมีความนิยมรับประทานอาหารแบบสุกๆ ดิบๆ อยู่ และมีปัญหาเกี่ยวกับสุขลักษณะในการดำรงชีวิตด้วย ฉะนั้นเมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการม่านตาอักเสบหรือเปลือกตาบวม ควรที่จะคำนึงถึงโรค Gnathostomiasis ไปด้วย เพราะถ้าได้ทำการตรวจแล้วมองเห็นตัวอ่อนพยาธิและทำการผ่าตัดออกโดยเร็วจะเป็นการรักษาที่ได้ผลดีที่สุด ทั้งเป็นการ

ป้องกันอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยอีกด้วยถ้าหากตัวอ่อนพยาธินั้นเคลื่อนเข้าสู่สมองหรือไขสันหลัง สำหรับผู้ป่วยรายนี้มาด้วยอาการของม่านตาอักเสบและมีต่อหินแทรกซ้อน มาครั้งแรกตรวจไม่พบตัวอ่อนพยาธิ แต่ก็ได้มีการนัดดูแลต่อเนื่อง ครั้นต่อมาจึงพบตัวอ่อนพยาธิในช่องลูกตาส่วนหน้า ปัญหาของการผ่าตัดนำตัวอ่อนพยาธิออกมาคือ ตัวอ่อนพยาธิอาจจะเคลื่อนไหวหลบหนีไปก่อน ในอดีตที่ผ่านมามีการใช้เครื่องจี้ความเย็น (cryoapplication)⁶ ใช้แสงเลเซอร์ฉายไปที่ตัวอ่อนพยาธิเพื่อหยุดการเคลื่อนไหว¹ ใช้สารหนืด (viscoelastic agent) ฉีดเข้าไปในช่องลูกตาส่วนหน้าเพื่อลดการเคลื่อนไหวของตัวอ่อนพยาธิแล้วจึงทำผ่าตัดนำออกมา⁷ ผู้เขียนเลือกใช้วิธีฉายแสงเลเซอร์ เนื่องจากเห็นว่าตัวอ่อนพยาธิเคลื่อนไหวเร็วโดยเฉพาะเมื่อถูกแสงจากกล้องส่องตรวจและถ่ายรูป ประกอบกับเครื่องฉายแสงเลเซอร์อยู่ใกล้ห้องตรวจ สามารถใช้ได้ทันที ดังนั้นแนวทางต่างๆ ที่กล่าวมา ไม่ว่าจะพิจารณาใช้วิธีไหนแล้วแต่สถานการณ์ความสะดวก ซึ่งมีเป้าหมายเดียวกันคือ นำตัวอ่อนพยาธิออกจากลูกตาให้เร็วที่สุด

สรุป

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ซึ่งมาด้วยอาการของม่านตาอักเสบและมีความดันตาสูงได้นัดตรวจดูแลรักษาต่อเนื่องครั้งต่อมาตัวอ่อนพยาธิตัวจืดก็ออกมาให้เห็นในช่องลูกตาส่วนหน้า ซึ่งเป็นอวัยวะเดียวที่สามารถมองเห็นตัวอ่อนพยาธิตัวจืดได้