

3-1-1962

An unusual case of Larva Migrans

อาวนนท์ ประทัดสุนทรสาร

มุนี แก้วขลิ้ง

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

ประทัดสุนทรสาร, อาวนนท์ and แก้วขลิ้ง, มุนี (1962) "An unusual case of Larva Migrans," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 9: Iss. 1, Article 5.

DOI: 10.58837/CHULA.CMJ.9.1.4

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol9/iss1/5>

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

รายงานผู้ป่วยลาอาร์ไมแกรนส์ที่แปลกหนึ่งราย AN UNUSUAL CASE OF LARVA MIGRANS

โดย

นายแพทย์ อานนท์ ประทีตสุนทรสาร พ.บ., M.P.H. (T.M.)

และ

นายแพทย์ มณี แก้วปลั่ง พ.บ.

แผนกพยาธิวิทยา และแผนกอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

Larva migrans เป็นชื่อที่ Crocker
ตั้งขึ้นใน ค.ศ. 1893 สำหรับโรคผิวหนัง
ซึ่งมีลักษณะเป็นเส้นแฉกๆ และค่อยๆ
คืบคลานยาวขึ้นเรื่อยๆ ไปตามผิวหนัง ภาย
หลังที่ Lee ได้ตั้งชื่อโรคผิวหนังชนิดนี้ไว้
แล้วตั้งแต่ ค.ศ. 1874 ว่า Creeping
eruption ดังนั้น Larva migrans และ
Creeping eruption จึงเป็นชื่อที่ใช้เรียก
โรคผิวหนังอย่างเดียวกันมาเป็นเวลานาน
จนกระทั่ง Kirby-Smith, Dove and
White (1926-1928) ได้ศึกษาและทดลอง
พบว่าตัวอ่อนระยะสามของพยาธิปากขอของ
สุนัขจรแมว (Ancylostoma brazil-
iense) เป็นปรสิตที่ทำให้เกิดโรคผิวหนัง
ชนิดนี้ขึ้นเรื่อยๆ ในภาคใต้ของสหรัฐอเมริกา
ตั้งแต่บัดนั้นมานักนิยมเรียก โรคผิวหนังที่เป็น
เส้นแฉกๆ คืบคลานยาวขึ้นเรื่อยๆ ว่า
Creeping eruption และถ้าจะใช้คำว่า

Larva migrans ก็มักเรียกโรคผิวหนังชนิดนี้
ว่า Cutaneous larva migrans ส่วน
ปรสิตที่เป็นสาเหตุของ Creeping
eruption นั้น นอกจากตัวอ่อนพยาธิปากขอ
ของสุนัขและแมวแล้ว อาจเป็นตัวอ่อนพยาธิ
ปากขอของคน, ตัวอ่อนของพยาธิตัวกลม
เช่น พวกร Strongyloides และตัวจิก รวม
ทั้งตัวอ่อนของแมลง (maggots) อย่างหนึ่ง
อย่างใดก็ได้, แต่โดยมากมักนิยมเรียก
Creeping eruption หรือ Cutaneous
larva migrans ซึ่งเกิดจากตัวอ่อนของ
แมลงว่า Cutaneous myiasis และ Cut-
aneous myiasis ยังแบ่งออกได้เป็นชนิด
Migratory หรือ Nonmigratory

ต่อมา Beaver กับพวก (1952) ได้ตั้ง
ชื่อ Visceral larva migrans ขึ้นสำหรับ
การที่ตัวอ่อนของพยาธิตัวกลม (nema-
todes) เคลื่อนที่เข้าไปอยู่ในเนื้อเยื่อต่างๆ

ของคน นอกจากผิวหนัง ซึ่งเป็นที่ที่คน
ความแคบ เพราะถ้าตัวอ่อนของแมลง
เคลื่อนที่อยู่มากมายภายใน เราอาจ
เรียกว่า Visceral larva migrans ได้
ไม่จำเป็นจะต้องใช้เฉพาะตัวอ่อนของ nem-
atodes เท่านั้น แต่ถ้าเรารู้ว่าตัวอ่อนของ
แมลงอยู่ในอวัยวะใด เราก็เรียกว่า Myiasis
ของอวัยวะนั้น เช่น Gastrointestinal
myiasis หรือ Genito-urinary myiasis.

คนไข้จะรายงานต่อไปเป็นรายที่แปลก
และน่าสนใจ เพราะการเรียกชื่อโรค
ให้เหมาะแก่คนไข้รายนี้ค่อนข้างจะสับสน
อยู่มาก

รายงานผู้ป่วย 1 ราย

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 16 ปี เป็นนักเรียน
เตรียมอุดมศึกษาปีที่ 1 อยู่ตำบลเสาชิงช้า
จังหวัดพระนคร มาโรงพยาบาลเมื่อ 29
สิงหาคม 2501 ด้วยอาการสำคัญว่า ปวด
ศีรษะข้างซ้ายมา 6 วัน

ประวัติการป่วยปัจจุบัน

เมื่อผู้ป่วยปวดศีรษะนาน ๆ ครั้ง มา
ประมาณหนึ่งเดือน และมีอาการหัว
รุมด้วย เมื่อสัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล
เช่นแผลในปากและมีเลือดกำเดาออก ต่อมา
อีกสามวันจึงปวดศีรษะมาก ตรงขมับ

สองข้าง แต่ข้างซ้ายมากกว่าข้างขวาพร้อม
กับมีไข้ด้วย นอกจากนั้นอาเจียนโดยไม่มี
คลื่นไส้ก่อน และบางครั้งอาเจียนแล้วม
กระดูกทิ่มและเท้า รวบรวมวันก่อนมา
โรงพยาบาลผู้ช่วยรู้สึกคอแข็ง ก็ไม่ได้

การตรวจร่างกาย

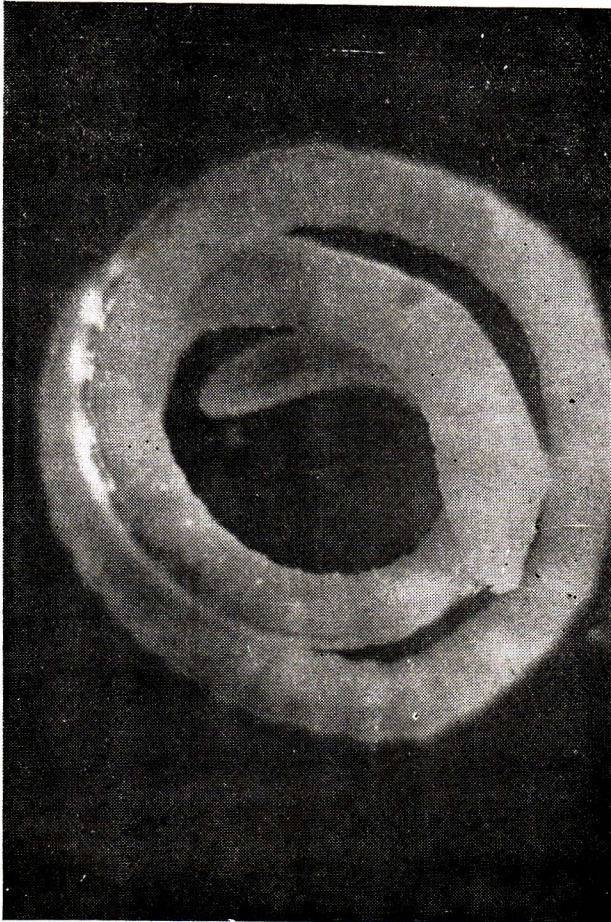
เมื่อยืนไว้พบว่าอุณหภูมิ 38 องศา ซ.;
Stiff neck +ve; Kernig's sign +ve;
Babinski's sign +ve; Knee jerk ข้าง
ซ้ายปกติ ข้างขวาน้อย

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ :-

Hb. 14 gm., R.B.C. 3.58 million/
c.mm., W.B.C. 13,100/c.mm., P. 71%,
L. 28%, E. 1%, การตรวจน้ำไขสันหลังได้
ผล:- ชุ่นเล็กน้อย, ความดัน 360 มม./น้ำ,
Sugar 33 mg.%, Chloride 775 mg.%,
Pandy's test 1+, Cells 240/c.mm.
(P. 93%) ผู้ป่วยได้รับ การวินิจฉัย ว่าเป็น
Meningitis และได้รับการรักษา คือ 1. Pen-
icillin G Sodium 250,000 units เข้า
กล้ามเนื้อทุกหกชั่วโมง และ 2. กินซัลฟา-
ไทอามินครั้งละ 1.0 กรัม หลังอาหารและ
ก่อนนอนวันละ 4 ครั้ง แต่อาการไม่ดีขึ้น
วันที่ 10 ของโรคจึงเปลี่ยนการรักษากลับเป็น
1. Penicillin G Sodium 500,000 units

เข้ากลามเนื้อทุกหกชั่วโมง และ 2. กิน Tetrex 250 มิลลิกรัมทุกหกชั่วโมง ใน วันได้ตรวจเลือดพบ W.B.C. 13,200/c.mm., P. 72% L. 22%, E. 5%, B. 1% พวกรังไขกระดูกเริ่มลดลง และไม่มีไข้เลยทั้งแต่วันที่ 11 ของโรค อาการทั่วไปดีขึ้น มีแค่ปวดศีรษะข้างซ้ายเป็นครั้งคราว กีบรูกเจ็บเวลาเอี้ยวคอ และบางครั้งมีเสียงดังในหู แต่ระหว่างวันที่ 17 ถึงวันที่ 22 ของโรคไข้ต่ำ (38°-38.5° ซ) หลังจากนั้นก็ไม่มีไข้เลย จนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลในวันที่ 28 ของโรค, ในระหว่างอยู่โรงพยาบาลได้ปรึกษาแผนกต่างๆ จึงได้มีการตรวจพบที่สำคัญอีก คือ เป็น Pan-sinusitis, more pronounced on the left, with Papilledema B.E. Nerve deafness-left ส่วน E.E.G. ซึ่งทำเมื่อวันที่ 21 ของโรค ก็แสดงว่ามี a definite left side focal lesion-anterior half. ทั้งแต่วันที่ 13 ของโรค จนถึงวันที่ 26 ของโรค ตรวจเม็ดเลือดขาว 5 ครั้ง พบว่ามี Leucocytosis และ Eosinophilia (38%-55%) ทุกครั้ง, ได้ทำ Skin test for Gnathostomiasis สองครั้ง ก็ปรากฏผลลบทั้งสองครั้ง

เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้สองวัน ก็กลับมาโรงพยาบาลอีกครั้ง อาการสำคัญว่า บวมที่หน้าข้างขวาและคอข้างซ้าย มาสองวัน ประวัติการป่วยครั้งที่สองนั้นว่า สองวันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยพบว่า ก่อนกลมนนเล็กน้อยขนาดประมาณ 2 ซม. ที่ไหวนกแก้มขวา ก่อนนอนลักษณะนุ่มไม่เจ็บ แต่จะเจ็บเวลากดแรงๆ วันรุ่งขึ้นรู้สึกบวมที่หน้าข้างขวา พร้อมเกิดมีก้อนนูนอย่างเคียว ก้นขมที่คอข้างซ้าย และบวมที่ส่วนบนของอกซ้าย ผู้ป่วยจึงมาโรงพยาบาล การตรวจร่างกายพบว่ามีบวมที่หน้าข้างขวา และคอข้างขวา นอกจากนั้นยังมีบวมที่คอข้างซ้าย และบริเวณเหนือกระดูกไหปลาร้าลงไปถึงส่วนบนของอกข้างซ้าย ตรวจเลือดพบว่า W.B.C. 15,850/c.mm., P. 41%, L. 25%, E. 34% ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Gnathostomiasis และการรักษา คือ ให้กิน Benadryl 50 mg. ทุกหกชั่วโมง การตรวจ Skin test for Gnathostomiasis สองครั้ง (วันที่ 5 และที่ 12 หลังจากเริ่มไว้) ได้ผลลบทั้งสองครั้ง การตรวจเลือดครั้งที่สองในวันที่ 17 หลังจากเริ่มไว้ได้ผล คือ W.B.C. 12,000/cmm., P. 29%, L. 46%, E. 25% หลังจากเริ่มไว้ในโรงพยาบาลได้สองวัน หน้าข้างขวาเริ่มยุบบวม ต่อมาอีก



หนองแมลงที่ผู้ป่วยไอออกมา มีขนาดยาวประมาณ 4-5 ซม.

ส่วนคอข้างซ้ายก็บวมเล็กน้อย และวันที่ 12 หลังจาก รับประทานยา ขวมที่หน้าขวา และคอ ข้างซ้ายก็หายไปมาก แต่ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บที่หน้าอก ข้างซ้าย และรู้สึกเจ็บขี้ก้าง อยู่บริเวณ ออกข้างซ้ายเรื่อยมา รวดหนังกายก็เจ็บ รู้สึก ว่าเจ็บเฉพาะบริเวณส่วนล่างของอกข้างซ้าย ซึ่งตรวจร่างกายไม่พบอะไรผิดปกติ ในเวลา เกือบหนึ่งสัปดาห์เริ่มมีอาการไอ ไม่มีเสมหะ

และหลังจากไออยู่สามวัน ใน วันที่ 24 หลังจากรับประทานยา ไอเขาตัวหนอน ออกมาตัวหนึ่ง (ภาพ) ในวันนี้ได้ตรวจเลือด เป็นครั้งที่สามพบว่า Eosinophilia 34% และวันรุ่งขึ้นได้ ตรวจทางเอกซเรย์ ปรากฏผลว่า No active chest disease. The left lower lobe markings are thicker than at previous examination (เมื่อรับประทานยาในโรงพยาบาล ครั้ง แรก รวดหนังกายก็หายไปแล้ว) วัน นี้ได้ตรวจเลือดอีกเป็นครั้งที่ 4 Eosinophilia 29% ผู้ป่วยรู้สึก สบายหลังจากไอตัวหนอนออกมา แล้ว การตรวจเลือดในวัน ต่อมาพบว่า Eosinophilia ลด

ลงเรื่อยๆ (5 วัน หลังจากไอตัวหนอนออกมา ลดเหลือ 12% และอีก 5 วันต่อมาลดเหลือ 8%) ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 33 หลังจาก รับประทานยาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการฉีกรักษา Fouadin เข้ากล้ามเนื้อครั้งละ 5 ล.บ. ช.ม. เว้นวันครั้งหนึ่งรวม 9 ครั้ง ตั้งแต่นั้นมา ตอนที่ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บหน้าอกข้างซ้าย เมื่อ ออกจากโรงพยาบาลไปแล้วหกเดือน ผู้ป่วย

ได้มาให้แพทย์ตรวจอีกครั้งหนึ่ง ปรากฏว่า
ทุกอย่างเป็นปกติ และผลการตรวจเลือด
ก็ปกติ

สำหรับตัวหนอนที่ไอ้ออกมานั้น ได้ถ่ายรูปไว้แล้วส่งไปให้ Dr. N.V. Bhaduri, Helminthology Research Department, School of Tropical Medicine, Calcutta เพื่อบอกชนิด แต่น่าเสียดใจที่ไม่ได้รับตอบเลย ผู้เขียนมีความเห็นว่าหนอนที่ไอ้ออกมานั้น เป็น ตัวอ่อนของพวกแมลงมากกว่าจะเป็นตัวพยาธ (helminth) และสัปดาห์ที่แล้ว รวบรวมแห่งกระทรวงเกษตรกรรมมีความเห็นคล้ายพวก fruit moth (Lepidoptera)

อภิปราย

จากประวัติและการตรวจพบต่างๆ รวมทั้ง การตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยเริ่มเจ็บป่วย โดยมีอาการทางสมอง และเบื่อหิวสมอง แล้วมีอาการเหล่าน หายไป ก็เกิดขมที่หน้าข้างขวาและมาวม ทคอข้างซ้าย แล้วเลื้อยลงไปถึงส่วนบนของ ออกข้างซ้าย ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บชั้ๆ อยู่ในอก ข้างซ้ายอกขวาหนึ่งอาทิตย์ จึงรู้สึกเจ็บ เฉพาะบริเวณส่วนล่างของอกข้างซ้ายพร้อมกับมีอาการไอ ผู้ป่วยมีอาการไออยู่สามวัน จึงได้ไอมีตัวหนอนออกมา ด้วยเหตุที่การ ตรวจเลือดผู้ป่วย 9 ครั้ง ทั้งแต่วันที่ 13

ของโรค จนหนึ่งวันหลังจากไอตัวหนอน ออกมา พบ Eosinophilia สูงทุกครั้ง (25%—55%) จึงทำให้แพทย์ผู้รักษาสงสัย โรคตัวจิก และได้ตรวจทคอสืบผิวหนัง สำหรับโรคตัวจิกรวม 4 ครั้ง แต่ทุกครั้งก็ ได้ผลลบ ซึ่งทำให้ไม่คำนึงชนิดของตัว หนอนที่ไอ้ออกมา เราเชื่อว่าอาการและการตรวจพบทั้งหมดนี้เกิดจากตัวหนอนเกิน ทางผ่านบริเวณสมอง ลงมาทหน้า ทคอ และเข้าไปในปอดจนไอ้ออกมา ถึงแม้ว่า เราไม่อาจทราบแน่นอนว่าเป็นหนอนของ แมลงชนิดใด เราเชื่อมั่นว่าไม่ใช่ระยะ ตัวอ่อนของ worm (helminth) ชนิด ใดชนิดหนึ่ง แต่เป็นตัวอ่อนของแมลง อย่างใดอย่างหนึ่ง การที่ระยะตัวอ่อนของ แมลงอยู่ใน tissues ของคนก็คือ Myiasis ดังนั้น ผู้ป่วยรายนี้เราวินิจฉัยได้ว่าเป็น Myiasis เพราะเราได้หนอนแมลงออกมา แต่เป็น Myiasis หลายชนิดคิดต่อกันไป คือ Cerebral myiasis, Subcutaneous myiasis and Pulmonary myiasis ในเวลาเดียวกันเราจะให้การวินิจฉัยว่าเป็น Larva migrans ก็ได้ แต่ไม่ใช่ Cutaneous larva migrans หรือ Creeping eruption ควรจะเป็น Visceral larva

migrans ซึ่งก็ยังไม่ตรงกับความหมาย
ของ Beaver et al. (1952)

ต่อมา Beaver (1956) กล่าวไว้ว่า
ลักษณะและตำแหน่งของพยาธิสภาพ รวม
ทั้งอาการที่ปรากฏ ยังไม่เป็นเหตุผล พอที่จะ
บอกให้แน่นอนถึงชนิดของปรสิตที่ทำให้
เกิด larva migrans ได้ ซึ่งรายงานผู้ป่วย
นั้นเป็นตัวอย่างประกอบได้อย่างดี โดยใน
ระยะแรกเราเข้าใจว่าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยน
ที่ เนื่องจากตัวโรค อาการเช่นนี้อาจใช้
ชื่อที่ Tamura (1921) เรียกอาการ creep-
ing eruption ก็ได้ คือ "Creeping
disease" ทั้งที่ Tamura เอง ถือว่า creep-

ing disease เป็นโรคของผิวหนังเท่านั้น
ต่อเมื่อผู้ป่วยไข้อ่อนแมลงออกมา จึงรู้แน่
ว่าเป็น myiasis แต่ในเวลาเดียวกันจะวินิจฉัย
ว่าเป็น larva migrans ก็ไม่ผิดเหมือนกัน

สรุป

ได้รายงานผู้ป่วยหนึ่งราย ซึ่งมีอาการ
เนื่องจากหนอนแมลงเดิน ทางผ่าน บริเวณ
สมอง หน้าคอ และปอด แล้วไข้อ่อนแมลง
ออกมา ชนิดของหนอนแมลงนั้นไม่ทราบแน่
เพราะไม่ได้รับตัวอย่างจากผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง
หนอนแมลงนำไปให้ช่วยวินิจฉัย และได้
อธิบายถึงชื่อโรคต่างๆที่เกี่ยวเนื่องกับอาการ
ของผู้ป่วยรายนี้.

References

- Beaver, P. C. et al., 1952. Chronic eosinophilia due to visceral larva-
migrans; report of three cases. Pediatrics 9:7
- Beaver, P. C., 1956. Larva migrans. A review. Exp. Parasitol. 5:587
- Crocker, 1893. Disease of the skin. P. Blakiston, Son & Co. Philadelphia,
P. 926.
- Kirby-Smith, J. L., Dove, W. E. and White, G. F., 1926. Creeping eruption.
Arch. Dermat. & Syphil. 13:137
- Lee, 1874. Creeping eruption. London Clin Soc. Trans. 8:44
- Tamura, H., 1921. On Creeping Disease. Brit. J. Dermat. & Syph. 33:81