

1980-09-01

## Histoplasmosis (a case report)(Histoplasmosis (รายงานผู้ป่วย))

Lakana Luangjarmekorn

Vilaiwan Aneksuk

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



Part of the [Dentistry Commons](#)

---

### Recommended Citation

Luangjarmekorn, Lakana and Aneksuk, Vilaiwan (1980) "Histoplasmosis (a case report)(Histoplasmosis (รายงานผู้ป่วย))," *Chulalongkorn University Dental Journal*: Vol. 3: Iss. 3, Article 4.

DOI: 10.58837/CHULA.CUDJ.3.3.4

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/cudj/vol3/iss3/4>

This Original article is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn University Dental Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).



## Histoplasmosis (รายงานผู้ป่วย)

ลัคนา เหลืองงามิกร ทบ.\*

วิไลวรรณ อเนกสุข ทบ.\*

*Histoplasmosis* เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อรา *Histoplasma capsulatum* ที่พบได้ค่อนข้างยาก ที่น่าสนใจเพราะว่ามีอาการในช่องปาก และอาการทาง systemic คล้ายกับอาการในช่องปากของโรคอื่น ๆ เช่น carcinoma, leukemia, Leishmaniasis ฯลฯ โรคนี้มีหลายชนิด จึงจำเป็นต้องวินิจฉัยแยกโรคอย่างละเอียดจากรายผู้ป่วย 1 ราย ซึ่งส่งมาปรึกษาเกี่ยวกับแผลในช่องปากที่มีอาการทาง systemic ร่วมด้วย เมื่อได้รับการรักษาด้วย Amphotericin B. ก็ได้ผลดี ไม่มีการ recurrence

### บทนำ

Histoplasmosis เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อราที่พบได้ค่อนข้างยาก ที่น่าสนใจเพราะอาการที่แสดงในช่องปากของโรคซึ่งเกิดร่วมกับอาการทาง systemic นั้น คล้ายคลึงกับอาการในช่องปากของโรคอื่น นอกจากนั้นในช่องปากและอวัยวะที่เกี่ยวข้องก็เป็น ที่ซึ่งสามารถจะพบโรค

นี้ได้และสามารถที่จะศึกษาโดยการตัดชิ้นเนื้อพิสูจน์ได้ โรคนี้ส่วนใหญ่จะสับสนกับโรคที่เป็นอันตรายอื่น ๆ เช่น carcinoma, leukemia, noma, leishmaniasis, Hodgkin's disease, fusospirochetosis และยังมีอาจรวมถึงวัณโรคซึ่งมักมีรอยโรคบริเวณแถว larynx อันเป็นตำแหน่งที่คล้ายคลึงกับที่พบในโรคนี้ ดังนั้น

\* อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จึงจำเป็นต้องทำการวินิจฉัยแยกโรคอย่างละเอียด

1906 Darling แห่ง Panama เป็นผู้อธิบายลักษณะของ intracellular Organism ที่พบในเนื้อเยื่อของคนที่อาศัยแถบ canal zone และตายลงด้วยอาการของโรคที่คล้ายกับ visceral leishmaniasis<sup>1</sup>

1913 Da Rocha Lima แห่ง Brazil ให้ชื่อ parasite ทำให้เกิดโรคนี้ว่า Histoplasma capsulatum<sup>2</sup>

Histoplasma capsulatum เป็น parasite ที่มีลักษณะกลม เส้นผ่าศูนย์กลาง  $1-5\mu$  และมักเกิดอันตรายกับระบบ reticuloendothelial การติดต่อกันไม่จำเป็นต้องเป็นการสัมผัสโดยตรง อาจผ่านเข้าสู่คนโดยการหายใจเอาสปอร์ (spore) ของเชื้อเข้าไป และเริ่มเกิดโรคขึ้นโดยมีระยะฟักตัวของเชื้อพวกนี้ประมาณ 7-16 วัน พยาธิสภาพของโรคนี้เกิดได้กับคนทุกเพศ วัย และเชื้อชาติ มีตั้งแต่เป็นเฉพาะที่หรือเป็นกับระบบต่างๆ ของร่างกาย (systemic) ทั้งเฉียบพลัน (acute) และเรื้อรัง (chronic) ระยะที่เป็นเริ่มจากเวลาเพียงไม่กี่อาทิตย์ จนกระทั่งนานหลาย ๆ ปี

ทางที่เชื้อเข้าสู่ร่างกาย (portal of entry) ที่พบเสมอ คือ ทางลมหายใจ แต่อาจพบได้

ว่า สามารถผ่านเข้าทางเดินอาหารและผิวหนังได้ ในรายที่มีอาการเฉียบพลันที่ปอด มักร่วมกับอาการไอ ไข้ กระสับกระส่าย เหงื่อออก และน้ำหนักตัวลด มีตุ่มตัน (nodule) หรือรอยโรคที่ parenchyma ซึ่งคล้ายรอยโรคของ T.B. ที่พบได้ในปอด บางครั้งรอยโรคเหล่านี้ อาจละลายหายไป หรืออาจเกิด calcification ขึ้นในระยะ 4-5 ปีต่อมา ส่วนอาการที่บ่งชี้ว่าเกิดกับระบบทางเดินอาหาร คือการมีตะคริวหน้าท้อง ท้องเสีย มีไข้ น้ำหนักตัวลด ถ้าเกิดแผลที่ลำไส้จะทำให้เกิดการเสียเลือดได้ และเกิดโรคโลหิตจางได้ และบางที่มี superimposed leukemia ด้วย ตับ ม้าม และต่อมน้ำเหลืองโต และพบมีความสัมพันธ์กับ Lymphocytosis

ในระยะแรกของการติดเชื้อ เชื้อรานี้อาจผ่านทางน้ำเหลืองหรือเลือด เข้าสู่ระบบ reticuloendothelium ส่วนอาการของโรคจะมีแสดงขึ้นหรือไม่ ขึ้นกับความต้านทานของแต่ละบุคคล

รอยโรคที่ mucocutaneous เป็นอาการที่แสดงพบได้เสมอ ในกรณีของการติดเชื้อทาง systemic และมักพบในรายที่เป็นเรื้อรัง Miller และพบว่าในผู้ป่วยโรคนี้ 88 ราย มีรอยโรคที่ผิวหนังเสียครึ่งหนึ่ง และมีอาการในช่องปากเพียง 28 รายเท่านั้น<sup>1</sup>

ในรายที่มีอาการทางช่องปาก มักมีความผิดปกติของต่อมน้ำเหลืองที่คอร่วมด้วย และรอยโรคที่พบมีหลายชนิด เช่น ตุ่มตันเล็ก ๆ (nodular) แผล เส้นคล้ายกิ่งไม้ (vegetative) บางครั้งเป็นตุ่มโต (papules) แผ่น (plaque) แผลบานออก (punched out) จุดเลือดออก (purpuric) ฝีม่อน รอยโรคเหล่านี้อาจเกิดบนลิ้น ริมฝีปาก เยื่อช่องปาก เพดานปาก

### การวินิจฉัยแยกโรค

เนื่องจากโรคนี้เป็นกับอวัยวะหลาย ๆ อวัยวะ อาจทำให้วินิจฉัยผิดไปได้ เช่น อาจคิดว่า เป็น T.B., Hodgkin's disease, Sarcoidosis, lymphoblastoma และ Abscess มักจะพบได้บ่อยกว่า ส่วนรอยโรคในช่องปากอาจคิดว่าเป็นมะเร็ง (carcinoma), leukemia, noma, leishmaniasis, fusospirochetosis

ฉะนั้นการวินิจฉัยแยกโรค จึงขึ้นกับผลทางห้องปฏิบัติการ อาจพบเชื้อ (oval encapsulated organism) เล็ก ๆ ใน peripheral blood smear, sternal bone marrow smear, ต่อมน้ำเหลือง ม้าม และในชิ้นเนื้อที่มีรอยโรค

### พยาธิสภาพของฮิสโต

รอยโรคมักอยู่ในบริเวณที่มี central necrosis ล้อมรอยด้วย granulomatous

tissues, epitheloid cell และ multinucleated giant cell จะพบ organism เล็ก ๆ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง  $1-5\mu$  รูปไข่หรือกลม ซึ่งพบใน cytoplasm ของ phagocytic cell, lymphocytes, plasma cells และ macrophages ก็พบมากเหมือนกัน เวลาทำ blood smear อาจพบ yeast like fungus phagocytosed ใน large mononuclear cell และบางที่พบใน polymorphonuclear leukocytes

### การรักษา

ในราย disseminated form ไม่มียาที่ใช้เฉพาะ แต่บางคนใช้ Sulfonamides, Propamidine, Actidione, 2-hydroxystibamide และ Aureomycin<sup>1</sup> มีบางคนใช้ Radium implant และ x-ray therapy แต่ก็ไม่ให้ผลดีเท่า (avail) อย่างไรก็ตาม การใช้ amphotericin B. ให้ผลที่น่าพอใจ นอกจากนั้นบางคนก็เลือกใช้การผ่าตัด<sup>1</sup>

### รายงานผู้ป่วย

ชายไทยคู่ อายุ 42 ปี อาชีพขับรถโดยสาร ได้ไปรับการรักษาที่แผนก หู คอ จมูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และทางแผนกได้ส่งคนไข้มาปรึกษาที่คณะทันตแพทย์เกี่ยวกับฟันและแผลในช่องปาก เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม



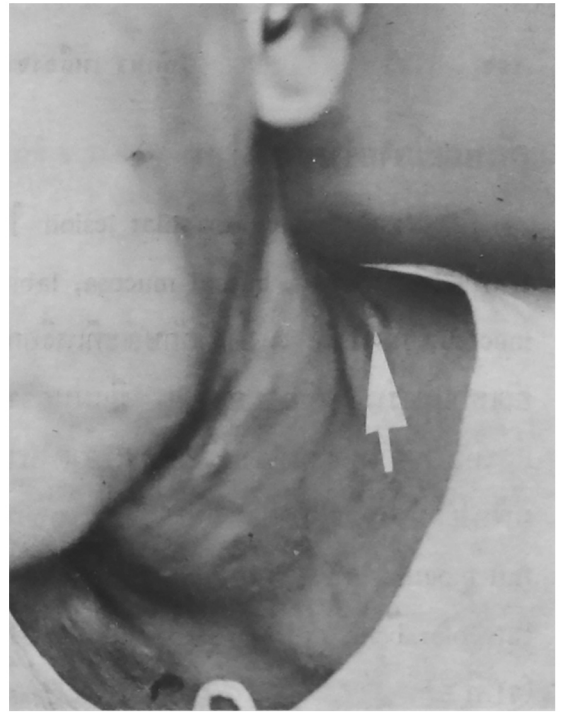
## ประวัติผู้ป่วย

เมื่อประมาณ 8-9 เดือนก่อนเข้ารับการรักษา เริ่มมีตุ่มนูนใสเหมือนสีเนื้อที่คอ ลามไปที่บริเวณไบหน้า ลำตัว มุมปาก และภายในปาก ต่อมากลายเป็นตุ่มแดงแข็ง ไม่เจ็บ ไม่ชา แต่มีอาการคัน ซ้อยากินเองไม่หายกลับเป็นมากขึ้น 5-6 เดือนต่อมา ได้ไปรักษาที่ ร.พ. ภูมิพล ได้รับการบอกเล่าว่า เป็นโรคเรื้อน ให้ยามารับประทาน 1 เดือนไม่หาย หลังจากนั้นเริ่มมีตุ่มนูนๆ แดงๆ ในปาก แดงเป็นแผลกระจายไปเรื่อย ๆ ทั่วเพดาน ปาก เหงือก และมีอาการเจ็บปวด ฟันโยก ปวดศีรษะ มีไข้ น้ำหนักลด คนไข้ไปรักษาที่

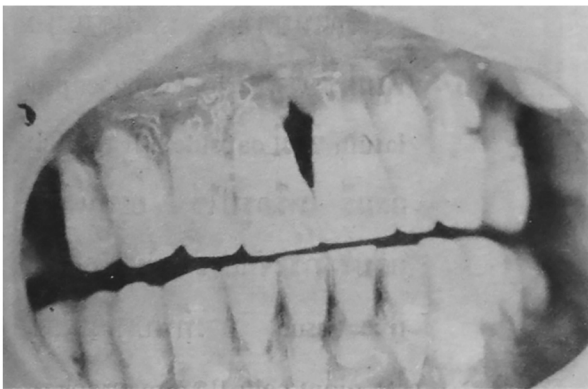
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทางโรงพยาบาลได้ส่งคนไข้ไปที่แผนก หู คอ จมูก ร.พ. จุฬาลงกรณ์แผนกนี้ได้ส่งคนไข้ไปปรึกษาแผนกโรคผิวหนังเกี่ยวกับตุ่มตามหน้าและลำตัว ซึ่งเมื่อ biopsy ก็ได้รับคนไข้ไว้ที่แผนกอายุรศาสตร์ เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2518 และคนไข้ไม่เคยมีประวัติการเป็นโรคร้ายแรงมาก่อน

## ลักษณะภายนอกของผู้ป่วย

ลักษณะ ผอม วิดกกังวล ทั่วๆ ไป มีตุ่มแดงตามตัว (maculopapular nodule) ต่อมาแห้งเหี่ยวไป ตุ่มนี้พบมากแถวบริเวณไบหน้า คอ ลำตัว แขนขาพบน้อย (ตามรูปที่ 1-2)

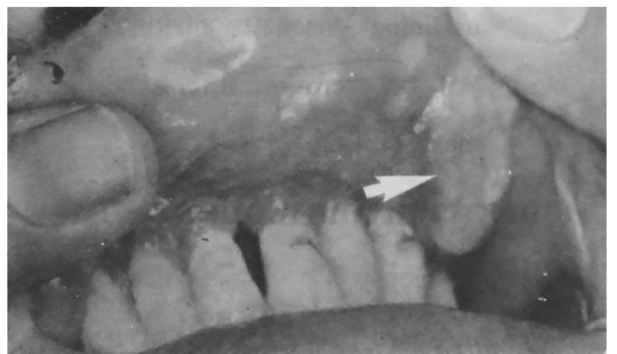


รูปที่ 1 - 2 แสดงถึงตุ่มนูนแดงบริเวณใบหน้าและลำคอ



รูปที่ 3 ลักษณะของเหงือก มีการอักเสบ แดงร้อน และหินปูนจับทั่วไป

รูปที่ 4 แสดงถึงรอยโรคที่เกิดขึ้นที่ labial mucosa



## ลักษณะภายในช่องปาก

มีแผลและ maculopapular lesion ในปากทั่วไป ที่เพดาน, buccal mucosa, labial mucosa, ริมฝีปาก, เหงือก ลักษณะที่เหงือกมีอักเสบแดงร้อน เลือดออกง่าย มีแผ่นคราบและหินปูนจับทั่วไปเพราะทำความสะอาดไม่ได้ มีฟันโยกมากทั่วทั้งปาก (รูปที่ 3-4) ซึ่งจาก full mouth x-ray พบว่ามี กระดูกหุ้มรากฟัน (alveolar bone) ถูกทำลายไปอย่างมากทั่วไป (รูปที่ 5)

นอกจากนี้แผลที่ tonsil ทั้ง 2 ข้าง, posterior tonsillar pillar, oral surface ของ epiglottis, vault ของ nasopharynx

## ผลการตรวจทางรังสี

1. chest P.A. ไม่มีลักษณะของ pulmonary infiltration หรือ cardiac enlargement.
2. x-ray sinus มีลักษณะของ maxillary sinusitis และ thickened ของ mucous lining ทางด้านซ้ายมากกว่า ไม่พบ bone erosion และ abnormal mass.

## ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. ผล biopsy
  - a. hard palate - เป็นส่วนของเนื้อ

เยื่อที่แสดงการอักเสบอย่างเฉียบพลันและเรื้อรังร่วมกับ necrotizing granulomatous inflammation

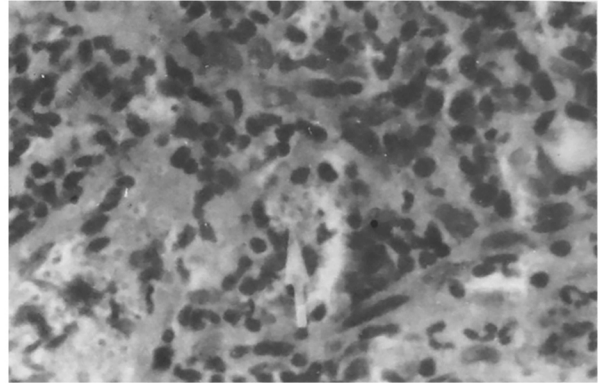
- b. ผิวหนังพบว่าเป็น connective tissue มีการแทรกแซงของเซลล์อักเสบทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งชนิดเฉียบพลันส่วนใหญ่เป็น polymorphonuclear leukocytes และชนิดเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นพวก plasma cells และ lymphocytes ในบางตำแหน่งมีบริเวณเนื้องอก และในชั้นเนื้อพบมีเชื้อรา Histoplasma capsulatum ซึ่งมี capsule หุ้ม ลักษณะกลมรี หรือรูปไข่ อยู่กันเป็นกลุ่มๆ กระจายใน connective tissue บางที่พบเชื้อราอยู่ใน giant cells และ macrophages ด้วย (รูป 6)

2. VDRL - non reactive
3. Skin test-tuberculin test-ve  
histoplasmin-ve
4. L.F.T-normal limit
5. electrolyte-normal



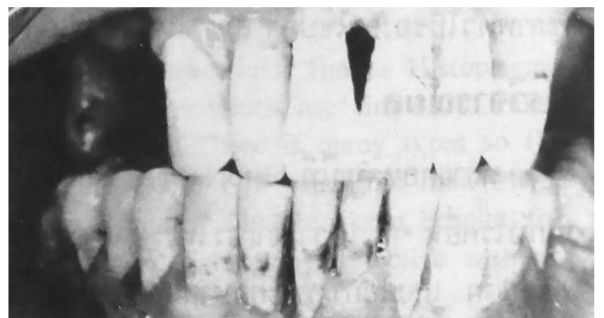
รูปที่ 5 full mouth x-ray แสดงลักษณะกระดูก  
หุ้มรากฟันถูกทำลายโดยทั่วไป

รูปที่ 6 ลักษณะของฮิสโตพลาสมา แสดงถึงการพบ  
*Histoplasma capsulatum* อยู่ภายใน macro-  
phage



รูปที่ 7 แสดงถึงการหายของโรคหลังจากรับ  
การรักษา 5 เดือน ตุ่มนูนแดงหายไป

รูปที่ 8 แสดงลักษณะของเหงือกหลังจากรับการ  
รักษา 5 เดือน มีการอักเสบเพียงเล็กน้อย



## การศึกษา

คนไข้ไปที่แผนก หู คอ จมูก ด้วยแผลในปากจึงได้รับ Doloxine 1 cap. qid. Leucomycin 500 mg qid. pc เป็นเวลา 11 วัน การอักเสบลดลงเล็กน้อย และเมื่อได้ผล biopsy ที่แน่นอน จึงเริ่มใช้ Amphotericin B. 1 mg I.V. drip ในเวลา 8 ชม. ร่วมกับ Benadryl 50 mg. และ Aspirin gr. X เนื่องจากมีไข้เป็นเวลา 3 เดือน อาการดีขึ้นเป็นลำดับ แผลลดลง รับประทานอาหารได้ ตุ่มที่ผิวหนังลดลง (รูป 7) และเมื่อประมาณปลายเดือนมกราคม 2519 คนไข้ถูกส่งกลับมาปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องฟันโยกอีกครั้ง ตุ่มตามผิวหนังหายไปหมดภายในช่องปากไม่มีแผลตามเยื่อ มีเหงือก ร่น และอักเสบเพียงเล็กน้อย (รูป 8) ได้ถอนฟันที่โยกและใส่ฟันให้

คนไข้กลับไปให้ทาง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตรวจเป็นระยะๆ พบว่าปกติไม่มีการกลับมาเป็นอีกของโรค ทางคณะทันตแพทย์ได้เรียกมา recheck เมื่อ กรกฎาคม 2523 สุขภาพทั่วไปของคนไข้ปกติ สภาพในช่องปากดี

## การวิจารณ์ผล

หลายต่อหลายปีที่ histoplasmosis สัมพันธ์กับโรคอื่น ๆ เพราะอาการในระยะแรก ๆ พบได้ยาก และโอกาสที่จะศึกษาก็น้อย ส่วน

ใหญ่มักเป็นกับอวัยวะภายใน (disseminated visceral infection) แต่ก็มีเหมือนกันที่พบว่าเป็นกับกระดูกขากรรไกร ซึ่งเข้าใจว่า อาจเกิดขึ้นจากการที่เชื้อผ่านเข้าทางแผลหลังการถอนฟันโดยตรง หรือเชือนั้นเกิดอยู่ในเนื้อเยื่อ (soft tissue) และแทรกเข้าสู่กระดูกขากรรไกรทางแผลที่ถอนฟัน<sup>8</sup> บางรายอาจพบว่าเป็นเฉพาะที่เยื่อผิว (mucosa) ของช่องปาก รวมทั้งที่เหงือก เพดาน ลิ้น และลำคอต่ำใน (oropharynx) แต่ Disseminated histoplasmosis มักพบเกิดกับร่างกายได้หลายแห่ง รอยโรคที่พบเฉพาะมักเกิดกับอวัยวะในช่องปาก และ adrenal gland ตำแหน่งที่พบบ่อย คือ ที่ larynx ลิ้น เพดาน เยื่อผิว (buccal mucosa) และ pharynx<sup>4</sup> ส่วนที่เหงือกไม่ค่อยพบ

ในคนไข้รายนี้ พบว่ารอยโรคเกิดขึ้นที่ลำตัว ใบหน้า ลำคอต่ำนอกและขาแขน รวมทั้งที่เหงือกด้วย ซึ่งทำให้สภาพทั่วไปของคนไข้ดูรุนแรง และก่อให้เกิดความกังวลกับคนไข้ จนกระทั่งได้รับการวินิจฉัยและให้การรักษาที่ถูกต้อง คนไข้มีอาการดีขึ้นและหายจากโรคในที่สุด

แต่เดิมการพยากรณ์ของโรคนี้ค่อนข้างไม่ดี (poor) จนกระทั่งนำเอา amphotericin

B. มาใช้ ซึ่งยาตัวนี้ปัจจุบันเป็น treatment of choice และช่วยลดอันตรายการตายลงได้<sup>5</sup> มาก

## กิติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ทันตแพทย์วิเชษฐ

ลีลาฤทธิ์ และอาจารย์ทันตแพทย์สุรศักดิ์ ชัยรัตน์ ภาควิชาพยาธิวิทยา ที่ได้ช่วยกรุณา เขียนคำบรรยายและถ่ายรูป ลักษณะทางฮิสโตวิทยา

## เอกสารอ้างอิง

1. Tiecke, R.W., Baron, H.J., and Casey, D.E. : Localized oral histoplasmosis. Oral surg., 16 : 441, 1963.
2. Giles, H.V. : Local histoplasmosis : Buccolingual form. Oral Surg., 25 : 167 1968.
3. Pisanty, Sara. : Histoplasmosis as peria-pical pathology : A case report. J. oral Med., 34 : 116, 1979.
4. Davies, R.M., Soames, J.V., Turner, E.P., and Tulloch, B.R. : Disseminated histoplasmosis. A case report. Br. Dent. J. 142 : 372, 1977.

## Abstract

Lakana Luangjarmekorn and Vilaiwan Aneksuk : Histoplasmosis (a case report) C.U. Dent J. 3 : 191, 1980

Histoplasmosis is a rare disease causing by intracellular fungus *Histoplasma capsulatum*. It is interested in oral and clinical findings which are similar to other diseases such as carcinoma, leukemia, leishmaniasis ect. There is many types so the diagnosis must be done carefully. This is a case report of a 42 years old man whom is referred to oral medicine department by a physician of Chulalongkorn hospital for evaluation of oral lesions. The treatment with amphotericin B. is effective with no evidence of recurrence.