

10-1-1978

## อภิปรายกรณีคลินิก รวบรวมยาพิษ ใช้ต่อมหน้าเหลืองโตและแผลที่ผิวหนัง

ประทีป กลวิวัฒน์

สนั่น รังรักษ์ศิริวาร

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



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

### Recommended Citation

กลวิวัฒน์, ประทีป and รังรักษ์ศิริวาร, สนั่น (1978) "อภิปรายกรณีคลินิก รวบรวมยาพิษ ใช้ต่อมหน้าเหลืองโตและแผลที่ผิวหนัง," *Chulalongkorn Medical Journal*. Vol. 22: Iss. 4, Article 6.

DOI: <https://doi.org/10.58837/CHULA.CMJ.22.4.6>

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol22/iss4/6>

This Review 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](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

---

อภิปรายกรณีศึกษาการใช้คอมพิวเตอร์และแพลตฟอร์ม

# อภิปรายกรณีร่วมพยาธิ ไข่มดน้ำเหลืองโตและแผลที่ผิวหนัง

ประทีป กสิวัฒน์\*  
สนั่น รังรักษ์ศิริ\*\*

## ประวัติ

ผู้ป่วยชายไทย คู่ อายุ 46 ปี บ้านอยู่จังหวัดชลบุรี อาชีพรับจ้างทำไร่ เริ่มมีอาการแน่นท้อง มีไข้ และผอมลงมากประมาณ 3 เดือน พร้อมกันนั้นมีย้อมน้ำเหลืองที่คอ ไตคาง และขาหนีบโตด้วย และได้เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระราชา แพทย์ตรวจพบว่ามีไข้ 38-39°C. ต่อมาน้ำเหลืองที่คอ รักแร้ และที่ขาหนีบโต ตับและม้ามโต มีแผลที่เพดานปาก ลิ้น หลังเท้าขา ตรวจพบความผิดปกติทางพยาธิสภาพของต่อมน้ำเหลืองและไขกระดูกแล้วเห็นสมควรส่งมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติเจ็บป่วยร้ายแรงมาก่อน มีบุตร 3 คน ทุกคนในครอบครัวสบายดี มีประวัติสูบบุหรี่วันละครึ่งซอง และดื่มเหล้าวันละ 1 แก้วมานาน 30 ปี

## การตรวจร่างกาย

ผู้ป่วยผอมมาก ไข้ 37.5°C. ชีพจร 100 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/100 มม.ปรอท ตรวจพบมีแผลคันขนาดเส้นผ่า

ศูนย์กลาง 1.5 ซม. ที่เพดานปากและโคนลิ้น แผลที่หลังเท้าขวาขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 1 ซม. ขอบไม่เรียบ ตับโต 4 ซม. ไตซ้ายโครงขา ผิวเรียบ กดไม่เจ็บ ม้ามโต 6 ซม. ต่ำจากชายโครงซ้าย ผิวเรียบและกดไม่เจ็บเหมือนกัน ต่อมาน้ำเหลืองโตที่คอคางขาหนีบโต 4 ต่อมขนาดราว 1 ซม. ค่อนข้างแข็งแต่ไม่ติดกัน ต่อมาน้ำเหลืองไตคางคางขาหนีบโตขนาด 1×3 ซม. กดไม่เจ็บเช่นกัน ปอด หัวใจ และระบบอื่นปกติ

## การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Hct. 30% Wbc. 3500 เซลล์/ลูกบาศก์ มม. neutrophils 80% lymphocytes 11% monocyte 3% ลักษณะเม็ดเลือดแดงเป็นชนิด normochromic, normocytic, reticulocytes 0.4% platelets 124,000/ลูกบาศก์ มม. บัสสภาวะปกติ

ผลเคมีเลือด FBS 84 มก.% BUN 17 มก.% creatinine 0.8 มก.% Na 134 mEq/L K 4 mEq/L CO<sub>2</sub> content 24 mEq/L การตรวจหน้าที่ของตับพบว่า total bilirubin 0.8 มก.% SGOT 20 I.U. SGPT 11 I.U. alkaline

\*แผนกอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\*แผนกพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

phosphatase 67 หน่วย albumin/globulin 3.4/2.8 ตรวจเสมหะเพื่อหาคูเชื้อวัณโรค 3 ครั้ง ให้ผลลบ เพราะเชื้อจากโลหิต 3 ครั้ง ไม่พบว่าเชื้อแบคทีเรีย เพราะเชื้อจากแผลที่เท้าได้ผลมี heavy growth of *pseudomonas aeruginosa* ซึ่งเชื้อไวต่อยา gentamicin, tobramycin, amikacin, polymyxin B.

### การรักษาและการดำเนินโรค

ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย penicillin G sodium 500,000 หน่วย ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 6 ชั่วโมง และให้ยารักษาตามอาการอื่นๆ ผู้ป่วยยังคงมีไข้สูง การตรวจพบทั่วๆ ไปคงเดิม แพทย์ได้ตัดชิ้นเนื้อจากแผลที่เท้าและที่ลิ้น และจากต่อมน้ำเหลืองที่โตส่งตรวจทางพยาธิวิทยา และได้เจาะไขกระดูกตรวจด้วย

วันที่ 8 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้ป่วยมีอาการเลวลงกระสับกระส่าย มีเลือดออกที่ผิวหนัง (petichia) บริเวณหน้าอก วัดความดันโลหิตได้ 100/60 มม.ปรอท ชีพจร 60 ครั้ง/นาที ผิวหนังเย็น ตรวจเลือดโดยทำ blood smear พบว่าไม่มี platelet ผู้ป่วยอาการเลวลงและถึงแก่กรรมในเวลาต่อมา

### อภิปราย

น.พ. ประทีป: จากประวัติการตรวจร่างกาย และการตรวจห้องปฏิบัติการ สรุปปัญหาของผู้ป่วยได้ดังนี้คือ

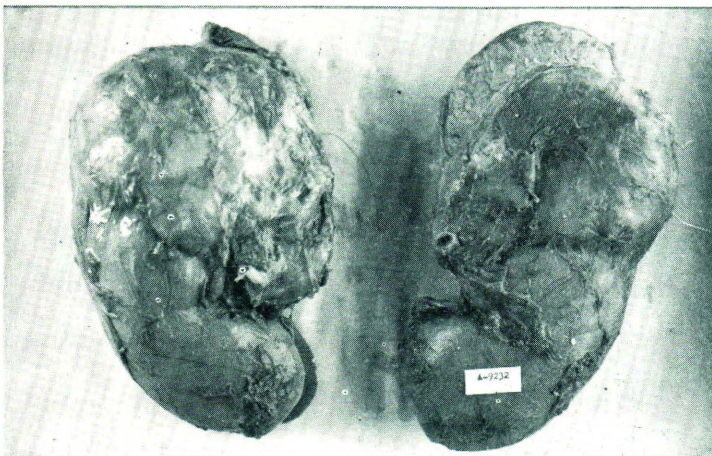
1. มีไข้เป็นระยะเวลานาน
2. ต่อมน้ำเหลืองโตทั่วๆ ไป

3. ตับและม้ามโต
4. มีแผลในปาก ลิ้น และที่เท้าข้างขวา
5. เม็ดเลือดและ platelets ต่ำ (pancytopenia)

ถ้าจะกล่าวถึงสาเหตุของปัญหาแต่ละอันจะเสียเวลามาก ขอสรุปเฉพาะโรคที่เข้าได้กับปัญหาต่างๆ ที่มีโดยที่ผู้ป่วยอาจจะมีแผลหรือไม่ก็ได้ ผู้ป่วยที่ไม่คิดว่าป็นวัณโรค เพราะวัณโรคมักพบต่อมน้ำเหลืองโตเฉพาะที่ ไม่ค่อยพบเป็นแบบต่อมน้ำเหลืองโตทั่วๆ ไป และต่อมน้ำเหลืองที่โตมักจะติดกันเป็นก้อน หรือติดกับอวัยวะใกล้เคียง หรืออาจแตกออกมาที่ผิวหนังเป็น sinus มี discharge เป็นน้ำเหลืองและ necrotic tissues ออกมาและอาจเห็นมีแผลเป็นด้วย ส่วนม้ามโตพบได้ใน primary tuberculosis แต่ก็พบน้อยมาก และถ้าผลการตรวจทางพยาธิสภาพเป็นวัณโรค ทางโรงพยาบาลสมเด็จพระราชาคงไม่ต้องส่งมารักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สำหรับโรคมะเร็งที่ลุกลามไปยังอวัยวะต่างๆ ก็จะมีพบว่ามีต่อมน้ำเหลืองโต ต่อมน้ำเหลืองที่โตจะแข็งมากเหมือนก้อนหิน และโตบริเวณใกล้เคียงกับอวัยวะที่เป็น มะเร็งเช่นต่อมน้ำเหลืองรักแร้โตอาจเนื่องจากมะเร็งของเต้านม ต่อมน้ำเหลืองที่คอโตอาจเนื่องจากมะเร็งที่ nasopharynx ทั้งวัณโรคและโรคมะเร็งไม่คิดว่าจะเป็นในผู้ป่วยรายนี้ ขอตัดออกไป

โรคที่น่าจะนึกถึงในผู้ป่วยรายนี้มีดังนี้คือ

1. Acute leukemia ผู้ป่วยมีอาการที่สำคัญคือ ไข้ ชีต เลือดออกง่าย มีตับและม้ามโตและ

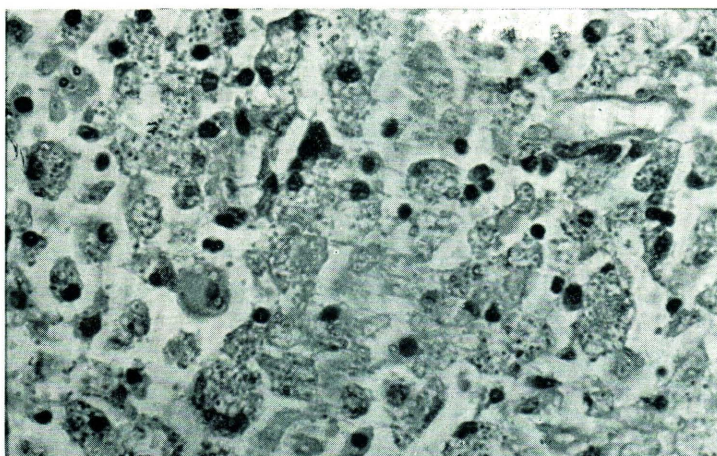
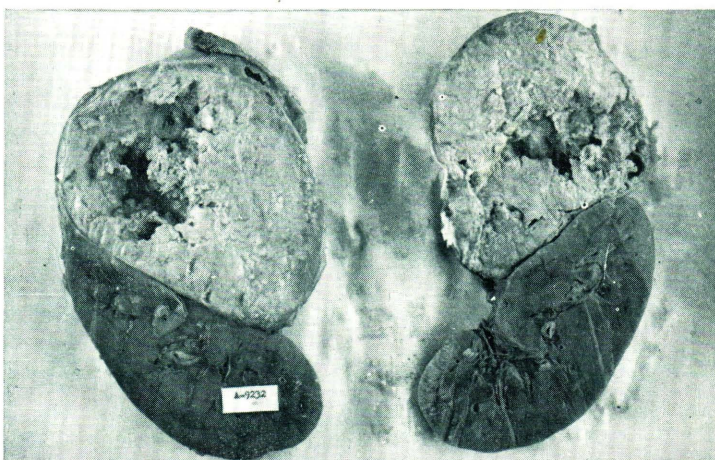


ภาพที่ 1

แสดงไตและต่อมหมวกไตทั้ง 2 ข้าง  
อยู่ติดกันแน่น ขนาดของต่อม  
หมวกไตโตขึ้นมากเกือบเท่ากับ  
ขนาดของไต

ภาพที่ 2

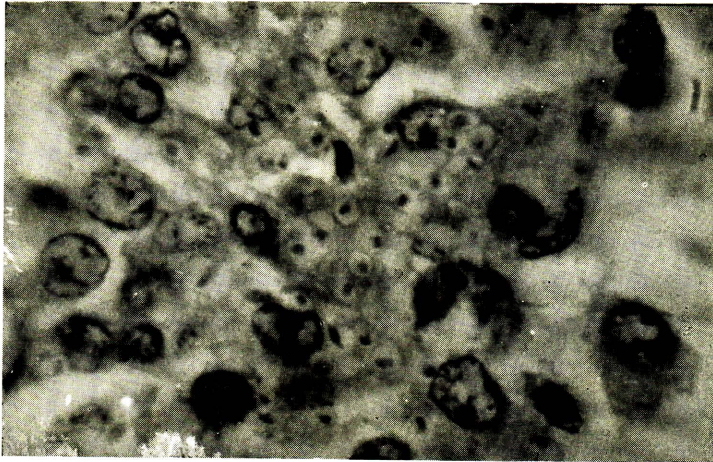
ผิวหน้าตัดของต่อมหมวกไตและไต  
แสดง massive necrosis ของต่อม  
หมวกไต



ภาพที่ 3

แสดง proliferation ของ histiocyte  
ซึ่งมี granules เล็กๆ อยู่ภายในและ  
ภายนอกเซลล์ (10 × 40)



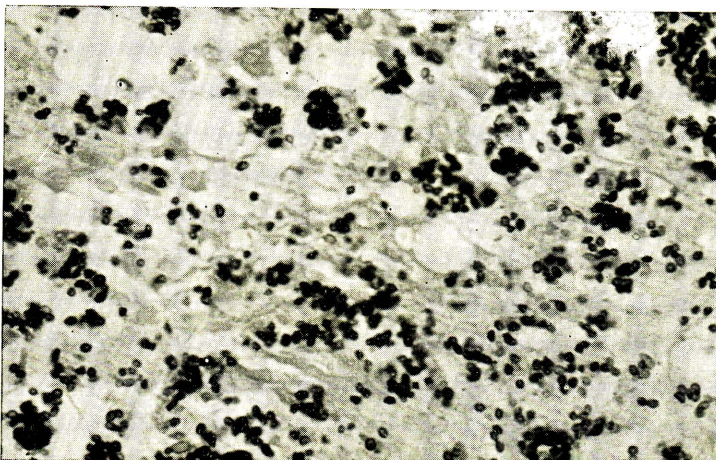


ภาพที่ 4

แสดง granules ที่อยู่ใน histiocyte  
มี halo ล้อมรอบ ( $10 \times 100$ )

ภาพที่ 5

แสดง proliferation ของ histiocytes  
ในไขกระดูก ( $10 \times 40$ )



ภาพที่ 6

ย้อมพิเศษ G.M.S. แสดง organism  
รูปกลมหรือรี ติดสีเข้มตรงขอบ  
ส่วนตรงกลางใส ( $10 \times 40$ )

ต่อมน้ำเหลืองโต ตรวจเลือดจะพบว่ามี anemia, thrombocytopenia จำนวนเม็ดเลือดขาวอาจจะพบว่าสูงหรือต่ำก็ได้ ถ้าต่ำจะเป็น aleukemic leukemia และ differential count จะต้องพบ blast cell แต่ผู้ป่วยรายนี้ไม่พบ blast cells ตัด acute leukemia ออกไปได้

2. S.L.E. เป็นโรค autoimmune disease พบในหญิงมากกว่าชาย มีอาการไข้ ปวดข้อ และผื่นที่หน้าแบบ butterfly erythema คือเป็นผื่นแดงตรงบริเวณสันจมูก แก้ม และอาจมีผื่นบริเวณที่ถูแสงแดดด้วย นอกจากนั้นอาจมีผื่นแบบ vasculitis เป็นรอยแดงที่นิ้วมือ นิ้วเท้าได้ และบางรายอาจจะพบว่ามีแผลที่ mucous membrane และผิวหนังพบมีกลุ่มอาการของ nephrotic syndrome เนื่องจากการอักเสบของไต บัสสาวะจะมีไข่ขาว พบตับและม้ามโต และต่อมน้ำเหลืองโต แต่ไม่มากนัก ตรวจเลือดพบว่ามี anemia ได้จาก chronic disease หรืออาจจะมี autoimmune hemolytic anemia เม็ดเลือดขาวต่ำเกิดได้จาก autoantibody ต่อเม็ดเลือดขาวและบางรายมี platelets ต่ำจาก autoantibody ต่อ platelets ผู้ป่วยรายนี้เป็นชาย และมีอะไรหลายอย่างที่ไม่เหมือนโรคนี้ ไม่น่าคิดว่าเป็นโรคนี้

3. Histiocytosis x แบ่งออกเป็น

- Letterer Siwe disease
- Hand Schuller Christian disease

ทั้ง 2 โรคนี้มีพยาธิสภาพคล้ายกันคือ inflammatory histiocytosis โดยมี reticuloendothelial

proliferation และมี granulomatous changes เป็นพวก eosinophils และ giant cells ต่อมา มีการสะสม cholesterol ester ใน histiocytes กลายเป็น foam cells และ xanthoma ในที่สุดเกิด fibrosis

Letterer Siwe disease โรคนี้เป็นชนิด acute มักพบในทารกและเด็กเล็กต่ำกว่า 3 ขวบ มีอาการไข้ อ่อนเพลีย ตับและม้ามโต ต่อมน้ำเหลืองทั่วไปโต กระดูกพบ osteolytic lesion, ผิวหนังพบ yellowish brown maculopapular rash ที่ตัวและหนังศีรษะ และอาจพบมีแผลที่ผิวหนัง และ mucous membrane ได้ตรวจเลือดพบว่ามี anemia, thrombocytopenia และเม็ดเลือดขาวต่ำได้

Hand Schuller Christian disease เป็นชนิด chronic พบได้ทุกอายุตั้งแต่ 1 เดือนจนถึงอายุ 57 ปี อาการทั่วไปพบลักษณะที่สำคัญ 3 ประการคือ exophthalmos, diabetes insipidus และ osteolytic bone lesion นอกนั้นมีไข้ ตับและม้ามโต ต่อมน้ำเหลืองโต ส่วนผิวหนังและ mucous membrane คล้าย Letterer Siwe ตรวจเลือดพบ pancytopenia ได้

แต่ผู้ป่วยรายนี้ไม่คิดว่าจะเป็น Histiocytosis เพราะว่า Letterer Siwe พบในอายุน้อยตั้งแต่ 3 ขวบลงมาและ Hand Schuller Christian disease มีอาการ classical triad ดังกล่าวมาแล้ว

4. Leukemic reticuloendotheliosis พบในผู้ใหญ่ทุกวัยแต่พบมากในคนสูงอายุ และชาย

มากกว่าหญิง จะมีอาการไข้ ตับและม้ามโต ต่อมน้ำเหลืองโต ชีต platelets ต่ำและเม็ดเลือดขาวอาจจะพบว่าต่ำ ปกติหรือสูงได้ ที่สำคัญใน blood smear จะพบ abnormal mononuclear cell ซึ่งมีลักษณะไปทาง blast cell แต่ผู้ป่วยรายนี้ไม่พบ abnormal mononuclear cell ก็ไม่น่าจะเป็นโรคนี

5. Histiocytic medullary reticulosis พบในชายมากกว่าหญิง อายุ 20-70 ปี เป็นโรคที่มีไข้ อ่อนเพลีย ตับและม้ามโต ต่อมน้ำเหลืองโต ตรวจเลือดพบ pancytopenia พบจำนวน histiocytes มากในไขกระดูก ม้ามและต่อมน้ำเหลือง และมี erythrophagocytosis, leukophagocytosis และ platelets phagocytosis ทำให้เกิด pancytopenia ได้ โรคนี้ผู้ป่วยจะอยู่ได้ไม่เกิน 6 เดือน สำหรับผู้ป่วยรายนี้ถ้ายังไม่ได้ตรวจพยาธิวิทยาของไขกระดูก ต่อมน้ำเหลืองและม้ามแล้วยังแยกโรคนี้ออกไปไม่ได้

6. Malignant lymphoma อาการที่พบบ่อยมีต่อมน้ำเหลืองโตเกือบ 100% โตอยู่หนึ่งเดียวหรือหลายหมู่ อาการที่พบรองลงมามีไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เหงื่อออกและคันตามตัว อาจจะมีหรือไม่มีก็ได้ และมีตับและม้ามโต ได้ตรวจเลือดระยะแรกอาจจะยังไม่พบ anemia ต่อมาระยะหลังพบได้จำนวนเม็ดเลือดขาวอาจจะปกติหรือต่ำ platelets จะปกติอาจจะต่ำได้ ในรายที่มี autoantibody เกิดขึ้นมาทำลาย และในรายที่มี bone marrow involvement ทำให้มี

pancytopenia ได้ หรือรายที่มีม้ามโตมากๆ จะทำให้มี secondary hypersplenism เกิด pancytopenia ได้ สำหรับผู้ป่วยรายนี้ malignant lymphoma ยังน่าคิดถึงอยู่มาก

7. Histoplasmosis เป็น systemic fungal disease เกิดจากเชื้อ histoplasma capsulatum เริ่มจากได้รับเชื้อทางระบบหายใจแล้วแพร่เข้าสู่ทางเดินน้ำเหลืองของปอดและทางกระแสโลหิตไปสู่ต่อมน้ำเหลืองที่ม้าม ตับ ต่อมนทรวงอก ระบบทางเดินอาหาร ไต ผิวหนัง ระบบประสาทส่วนกลาง หัวใจ อาการทั่วไปแบ่งออกเป็น 2 พวก

ก. Primary acute form จะมีอาการทางระบบทางเดินหายใจคือ ไอ เจ็บหน้าอก เสียงแหบ ไอเป็นเลือด เป็นต้น และมีอาการทั่วไปคือ ไข้ หนาวสั่น ปวดเมื่อย น้ำหนักลด ภาพถ่ายรังสีปอดจะพบ diffuse military type of lesion หรือ localized infiltration ใน lower lobe

ข. Severe disseminated form จะมีอาการทางระบบทางเดินหายใจไม่เด่นชัด อาการมีไข้ ตับและม้ามโต ต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไป น้ำหนักลด ชีต เม็ดเลือดขาวต่ำ thrombocytopenia และอาจจะเกิด endocarditis, pericarditis, meningitis, adrenal insufficiency และแผลในปาก ลิ้น คอ กล้องเสียง กระเพาะอาหารลำไส้ใหญ่และลำไส้เล็ก โดยเฉพาะ African histoplasmosis พบความผิดปกติที่เด่นอยู่ที่ผิวหนัง ซึ่งอาจจะพบเป็นแบบ ulceration



ผู้ป่วยรายนี้ histoplasmosis นานี้ถึงมาก  
เนื่องจากมี problem ทั้งหมดเข้าได้และเป็นแบบ  
severe disseminated form

สรุปจากโรคที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด โรคที่น่า  
จะเป็นไปได้มี

1. Histiocytic medullary reticulosis
2. Malignant Lymphoma
3. Histoplasmosis

จากเหตุผลเรื่องความผิดปกติที่ผิวหนังในโรค  
histiocytic medullary reticulosis และ malignant lymphoma  
เท่าที่พบได้มักเป็นก้อนหรือเป็นตุ่ม ไม่เป็นแบบเป็นแผล ถ้าเป็นแผลจะเป็น  
เนื่องจากการติดเชื้อแทรกซ้อน เนื่องจากมีจำนวน  
เม็ดเลือดขาวต่ำ ทำให้มีการติดเชื้อของผิวหนัง  
และ mucous membrane เกิดเป็นแผลขึ้นได้  
หรือเปื่อย แต่ถ้าเป็น histoplasmosis แล้วพบ  
มีแผลที่เพดานปาก ลิ้น และผิวหนังร่วมได้ดัง  
กล่าวมาแล้ว ประกอบกับผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้างทำ  
ไร่ มีโอกาสที่จะได้รับ spores ของ histoplasmosis  
มากกว่าอย่างอื่น

สาเหตุของการตาย ก่อนตายผู้ป่วยมีอาการ  
ผิวหนังเย็น และความดันโลหิตต่ำ ถ้านึกถึง  
histoplasmosis เข้าใจว่าคงจะมี acute adrenal  
insufficiency หรือผู้ป่วยอาจจะมี septicemia เกิด  
septic shock ก็ได้

น.พ. พิชิต: ลักษณะ skin lesions ของ  
histoplasmosis มี 3 ชนิดด้วยกันคือ

1. papule หรือ nodule

2. ulceration

3. verrucous plaque

verrucous lesion จะพบเฉพาะใน primary  
cutaneous ซึ่งพบน้อยมาก disseminated form  
ที่ผิว ส่วนใหญ่จะเห็นเป็น widely distributed  
papules หรือ nodules ซึ่ง indurate สีเดียวกับ  
ผิวและไม่มีอาการ ส่วนแผลที่ผิวหนังนั้น พบได้  
แต่น้อย แผลส่วนใหญ่เกิดที่บริเวณ mucous  
membrane

น.พ. สนั่น: การตรวจศพของผู้ป่วยรายนี้  
ตรวจพบเป็นศพชายไทยวัยกลางคน ผิวดำคล้ำ  
ซุบผอม ผิวหนังแห้ง พบแผลที่บริเวณนิ้วหัวแม่มือซ้าย  
ขนาด 1 ซม. และมีแผลที่หลังเท้าขวา  
3 แผล ขนาดแผลละ 1 ซม. เช่นกัน ในช่อง  
ทรวงอก พบมีน้ำสีแดงเลือด ข้างละประมาณ  
500 มล. ปอด 2 ข้าง หนักรวมกัน 1500 กรัม  
พบมีถุงลมโป่งที่บริเวณกลีบปอดบน 2 ข้าง ผิว  
ปอดทั้งสองข้างมีจุดเลือดออกใหญ่และเล็กกระจาย  
ทั่วไป การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์พบมี con-  
gestion และ edema และ diffuse hemorrhage  
ในเนื้อปอด อวัยวะที่พบมีการเปลี่ยนแปลงมาก  
คือ ไต และต่อมหมวกไต พบว่าต่อมหมวกไต  
ทั้งสองข้างมีขนาดใหญ่กว่าเดิมมากเกือบเท่ากับไต  
และอยู่ติดกันแน่นกับไต (ภาพที่ 1) ไตและต่อม  
หมวกไตรวมกัน พบว่าข้างขวาหนัก 300 กรัม  
ข้างซ้ายหนัก 280 กรัม ผิวตัดของต่อมหมวกไตและ  
ไต (ภาพที่ 2) พบว่าต่อมหมวกไตมี necrotic  
tissue มากมาย จนไม่สามารถหาเนื้อปกติได้ นี้

เป็นสาเหตุตายในผู้ป่วยรายนี้ ตายจากต่อมหมวกไตวาย ส่วนผิวตัดของไตก็มี nodules ขาวๆ เล็กๆ อยู่กระจายทั่วไปตรวจดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ พบมี massive necrosis ของ adrenal tissue และมีจำนวน histiocytes หรือ macrophages เพิ่มขึ้น ขนาดของ histiocytes ใหญ่ขึ้นและมี granules เล็กๆ ติดสี basophilic กระจายอยู่รอบๆ granules เป็นวง (halo) (ภาพที่ 3,4) ตรวจพยาธิสภาพของไตก็พบลักษณะเช่นเดียวกัน คือมี necrotic tissue และ proliferation ของ histiocytes ซึ่งภายในมี basophilic granules อยู่

ม้ามหนัก 1000 กรัม ผิวตัดม้ามมีสีแดงเข้ม และมี nodules เล็กๆ ขนาด 0.5-1.0 ซม. สีขาวเทาอยู่ 3 แห่ง ลักษณะทาง microscopic พบมี area necrosis และ histiocytic proliferation ซึ่งภายใน histiocyte พบ basophilic granules กระจายอยู่

ตรวจไขกระดูกก็พบมีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเช่นกัน (ภาพที่ 5) basophilic granules ที่พบนอกจากจะอยู่ใน histiocytes แล้วยังพบกระจายอยู่นอกเซลล์ด้วย

อวัยวะอื่นที่พบมีลักษณะดังกล่าวนี้มีที่ผิวหนัง ต่อม้ำเหลืองและลิ้น ก็ตรวจพบมี proliferation ของ histiocytes ซึ่งมี basophilic granules อยู่

ตับหนัก 2020 กรัม พบมีบริเวณสีแดงๆ ขนาด 1 ซม. ตรวจพบเป็น hemangioma ซึ่งเป็นความผิดปกติที่พบบ่อย

การตรวจอวัยวะต่างๆ ดังกล่าวแล้วนั้นเมื่อ ย้อมพิเศษด้วย Periodic Acid Schiff (P.A.S.) จะพบว่า granules ติดสีแดงเด่นชัดขึ้นและถ้าย้อมด้วย Glomori Methylene Silver (G.M.S.) จะพบลักษณะเซลล์รูปกลม หรือรูปรี ติดสีน้ำตาลดำที่ขอบตรงกลางใส (ภาพที่ 6) จากลักษณะตรวจพบด้วยกล้องจุลทรรศน์และจากการย้อมพิเศษ เราสามารถแยก organism เหล่านี้ได้ว่าเป็น histoplasma capsulatum และยืนยันได้โดยการเพาะเชื้อจากเสมหะได้เชื้อ histoplasma capsulatum ซึ่งเป็น dimorphic fungus มี yeast form และ filamentous form ส่วนที่พบในและนอก histiocyte นี้เป็น yeast form มีขนาด 1-5 ไมครอน

fungus ชนิดนี้มีแหล่งที่อยู่ในดิน มูลสัตว์ เช่น มูลนก มูลไก่ มูลค้างคาว การติดเชื้อมีเกิดขึ้นโดยการหายใจเข้าไป แต่อาจเกิดโดยการกินเข้าไปก็ได้ โรคที่เกิดจากเชื้อราตัวนี้ เรียกว่า Histoplasmosis หรือ Darling disease ซึ่งมีรายงานเป็นรายแรกในโลกโดย Samuel Taylor Darling ที่ปานามาในปี ค.ศ. 1906 ส่วนประเทศไทยมีรายงานครั้งแรก โดย พ.อ. น.พ. จำรัส เทพหัสดินและคณะ เมื่อปี 1961 พบ Histoplasmosis ของต่อม้ำเหลืองที่คอ ในชายหนุ่มวัย 16 ปี ชาวกรุงเทพฯ ปี 1963 มีรายงานเพิ่มอีก 2 ราย ปี 1964 พบอีก 3 ราย และมีรายงานพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนถึงปัจจุบันพบประมาณ 22 ราย แต่ยังไม่เคยมีรายงานเกี่ยวกับ

case ของผู้ป่วยที่มี disseminated histoplasmosis เหมือนผู้ป่วยรายนี้เลย ฉะนั้นจึงนับได้ว่าผู้ป่วยรายนี้เป็นรายแรกของประเทศไทยซึ่งพบในชายไทย อายุ 46 ปี ชาวอำเภอศรีราชา ชลบุรี

สรุปผลการตรวจศพผู้ป่วยเป็น disseminated histoplasmosis ซึ่งเป็นที่ผิวหนัง ลิ้น ต่อมเหงื่อ ต่อมนทรวงอก ไต ต่อมไขกระดูก สาเหตุตายจากต่อมนทรวงอกโตวาย

### เอกสารอ้างอิง

1. จำรัส เทพหัสดิน ณ อยุธยา พนิดา เกษะนันท์ มาลี นิสสัยสรการ ฮีสโตพลาสโมซิส รายงานรายแรกของประเทศไทย วิทยาสารเสนารักษ์ 14 (6): 392-407, 2504
2. นิวัฒน์ จันทกุล ประสาน ต่างใจ ณัฐ ภมรประวีต ฮีสโตพลาสโมซิสรายใหม่ 3 ราย จดหมายเหตุทางแพทย์ 47 (4): 188-99, 2507
3. นิวัฒน์ จันทกุล Histoplasmosis of lung. จดหมายเหตุทางแพทย์ 60 (8): 379-84, 2520
4. บัญญัติ ปรัชญานนท์ สมชัย ขวรงค์ดิ การศึกษาระบาดวิทยาของฮีสโตพลาสโมซิสในประเทศไทย 15 การสำรวจที่จังหวัดเพชรบุรี จดหมายเหตุทางแพทย์ 51 (5): 298-305, 2511
5. Baker RD "Fungal, actinomycetic and algal infections" Pathology Edited by Anderson, WAD 7th edition Saint Louis: CV Mosby Company, 1977. pp 502-04
6. Bhamarapravati N, Balankura P, Sekhonrit C: Histoplasmosis in Thailand: report of two cases diagnosed by biopsy and culture. Am J Trop Med Hyg 12: 393-97, 63
7. Braude AI: Histoplasmosis "Harrison's Principles of Internal Medicine. Edited by Wintrobe MM, Thorm GW, Adams RD, and Others 6th edition International student edition New York: McGraw-Hill Book Company, 1971. pp 913-15
8. Tumulty PA Mann JJ "The problem of fever of obscure origin" The Principles and Practice of Medicine Edited by Harvey, AM, John RJ, Owen AH, and Others 18th edition New York: Appleton Century-Crofts. 1972 pp 1069-79
9. Utz JP "The mycoses, the systemic mycoses" Textbook of medicine Edited by Beeson PB, McDermott W 12th edition Philadelphia: WB Saunders Company, 1967. pp 302-04
10. Wintrobe MM Clinical Hematology Asian Edition Philadelphia: Lea & Febiger, 1974. Part 5, chap 45, pp 1405-31, "Disorders primarily involving the spleen"