

4-1-1977

โรคพยาธิใบไม้ในลำไส้

เยาวลักษณ์ โสหารขุน

ศศิธร ลิขิตนกุล

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



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

Recommended Citation

โสหารขุน, เยาวลักษณ์ and ลิขิตนกุล, ศศิธร (1977) "โรคพยาธิใบไม้ในลำไส้," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 21: Iss. 2, Article 5.

DOI: <https://doi.org/10.58837/CHULA.CMJ.21.2.5>

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol21/iss2/5>

This Case Report 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.

โรคพยาธิใบไม้ในลำไส้

โรคพยาธิใบไม้ในลำไส้

เยาวลักษณ์ โลหารชุน*
ศศิธร ลิขิตนุกูล*

พยาธิใบไม้ในลำไส้ (*Fasciolopsis buski*) พบได้ในประเทศต่าง ๆ ของทวีปเอเชีย รวมทั้งประเทศไทย^{1,3} ในประเทศมีรายงานผู้ป่วยจากจังหวัดธนบุรีรับไว้รักษาในโรงพยาบาลศิริราช เมื่อ พ.ศ. 2484² Sudan และ Maipoom¹¹ ทำการสำรวจแหล่งระบาดของโรคนี้ในภาคกลางของประเทศไทยพบพยาธินี้ที่ตำบลบางขุนศรี ธนบุรี ร้อยละ 18 อำเภอผักไห่ อยุธยา ร้อยละ 15 และอำเภอพระประโทน นครปฐม ร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 1970 Manning และ Ratanarat⁶ ทำการสำรวจโรคนี้ในจังหวัดสุพรรณบุรี อ่างทอง และอยุธยา พบว่าโดยเฉพาะประชาชนที่ตำบลผักไห่ อยุธยา เป็นโรคนี้เกือบร้อยละ 100 แต่ไม่พบโรคนี้ที่จังหวัดธนบุรีและนครปฐมเลย

ลักษณะพยาธิใบไม้ในลำไส้ชนิดนี้มีขนาดกว้าง 20.75 มม. ยาว 8.2 มม. หนา 0.5-3 มม. ไข่มีขนาด $130-140 \mu \times 80-85 \mu$ ตัวแก่ 1 ตัว ออกไข่ประมาณวันละ 25000 ใบ

วงจรชีวิตของพยาธิเป็นไปดังนี้คือ คนติดต่อโรคโดยรับประทาน *metacercaria* ระยะติดต่อซึ่งมีอยู่ตามพืชน้ำต่าง ๆ ได้แก่ กระจับ ผักแว่น ผักบั้ง ผักตบชวา และสาหร่าย เมื่อ encysted

metacercaria เข้าสู่ duodenum ก็กลายเป็น *metacercaria* และใช้เวลาประมาณ 3 เดือนเจริญเติบโตเป็นตัวแก่ ตัวแก่ออกไข่ปนกับอุจจาระเมื่อคนถ่ายอุจจาระลงน้ำ ไข่ที่ยังอ่อนก็จะฟักตัวเป็น miracidium ในอุณหภูมิประมาณ 80-90 °F โดยใช้ประมาณ 3-7 สัปดาห์ miracidium จะเจริญเติบโตในหอยบางชนิด (Primary intermediate host) เป็น sporocytes, redia cercaria และ encysted metacercaria ตามลำดับ ซึ่งจะออกจากหอยไปติดตามพืชน้ำดังกล่าว คนนับเป็น secondary intermediate host

อาการแสดงทางคลินิกของโรค เป็นอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้อง เบื่ออาหาร อาเจียน ท้องอืด ท้องผูก หรือท้องเสียก็ได้

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยเด็กชายไทยอายุ 9 ปี ภูมิลำเนาอยู่ที่อำเภอวิเศษไชยชาญ อ่างทอง รับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญ คือปวดท้องบริเวณใต้ชายโครงขวาประมาณ 6 วันก่อนมา อาการปวดเป็นพัก ๆ มีความรู้สึกคล้ายมีตัวอะไรวิ่งไปมาในท้อง ปวดพอนทนได้ เป็นประมาณครั้งละ 2-3

*แผนกกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นาที่ก็หายไปเอง ไม่ร้าวไปที่ใด ไม่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาและชนิดอาหาร ผู้ป่วยได้รับยาจากแพทย์อนามัยอาการก็ทุเลา จนกระทั่ง 5 วันก่อนมา อาการปวดเป็นมากจนมีการเกร็งของแขนและขา ตัวชา หอบ เป็นอยู่ประมาณ 30 นาทีก็หายไป ผู้ป่วยมีอาการท้องผูก 5 วัน ได้รับยาถ่ายลักษณะอุจจาระสีคล้ำ ไม่มีมูกเลือด เป็นน้ำมากกว่าเนื้ออุจจาระ

ผู้ป่วยเคยมีอาการเช่นครั้งนี้ ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล 4 วัน ไม่ทราบว่าเป็นโรคอะไร และไม่เคยสังเกตว่ามีตัวพยาธิปนออกมากับอุจจาระ

ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 5 ในจำนวน 8 คน ทุกคนสบายดี ไม่มีใครมีอาการเช่นผู้ป่วย มีนิสัยชอบเล่นน้ำในลำคลองและรับประทานผักกะเจตติบ ๆ

การตรวจร่างกายตรวจพบ อุณหภูมิ 37.4 °C ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/70 มม.ปรอท ลักษณะทั่วไปซีดเล็กน้อย เจริญเติบโตสมอายุ ไม่มีตาเหลือง ไม่บวม และไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจ ขณะมีอาการปวดท้องมาก ปวดและหัวใจปกติ คลำตับและม้ามไม่ได้ ท้องไม่อืด กดเจ็บเล็กน้อยบริเวณใต้ชายโครงขวา เสียขี้บรูตล้าใส่เพิ่มชิ้นเล็กน้อยระบบประสาทปกติ ตรวจทางทวารหนักไม่พบสิ่งผิดปกติ อุจจาระสีเหลือง

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซีโมโกลบิน ร้อยละ 10 กรัม เม็ดเลือดขาว 5200 เซลล์/มล.

polymorphonuclear ร้อยละ 58 lymphocyte ร้อยละ 36 และ eosinophil ร้อยละ 6 ปัสสาวะปกติ ตรวจอุจจาระ 2 ครั้งแรกไม่พบสิ่งผิดปกติ ครั้งที่ 3 โดยวิธีป้ายบนกระจกสไลด์ธรรมดาพบไข่ของ *Fasciolopsis buski* 8 ใบ/ครั้ง และเชื้อ *trichomonas* จำนวนปานกลาง แต่โดยวิธีทำให้อุจจาระเข้มข้นพบไข่พยาธิดังกล่าว 19 ใบ/ครั้ง

ภาพรังสีปอดและหัวใจปกติช่องท้องมีลักษณะ adynamic ileus

การรักษา

เมื่อแรกรับให้ยาแก้ปวด Baralgin ผู้ป่วยมีอาการปวดเป็นครั้งคราวอีก 1 วัน หลังจากตรวจพบไข่พยาธิในอุจจาระ ผู้ป่วยก็ถ่ายอุจจาระ มีตัวพยาธิปนออกมา 3 ตัว แต่ละตัวยาวประมาณ 2 ซม. หลังจากนั้นอาการปวดท้องก็หายไปตลอดระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล

เนื่องจากไม่สามารถหา ยา Tetrachlorethylene และ Hexylresorcinol ได้จึงใช้ Niclosamide (Yomesan) แทน ให้รับประทาน 2 เม็ด ตอนเช้าและอีก 2 เม็ดในเวลา 1 ชั่วโมง ต่อมาพร้อมกับเหน็บ Dulcolax หลังจากนั้นตรวจอุจจาระติดต่อกัน 3 วัน ก็ไม่พบไข่และตัวพยาธิ วันที่ 4 หลังจากได้รับยาถ่ายพยาธิตรวจอุจจาระโดยวิธีทำให้เข้มข้น พบไข่พยาธิอีก 4 ใบ/ครั้ง จึงให้ยา Niclosamide อีก 4 เม็ด ตามวิธีที่กล่าวแล้ว หลังจากนั้นก็ไม่พบไข่พยาธิในอุจจาระอีกเลย

วิจารณ์

โรคพยาธิใบไม้ในลำไส้ พบอุบัติการณ์สูงสุดในผู้ป่วยอายุ 5-20 ปี⁷ เพศหญิงเป็นมากกว่าเพศชายร้อยละ 25-30^{5,6} นอกจากคนแล้วยังพบว่าหมึกเป็น secondary intermediate host สามารถแพร่โรคได้ด้วย^{6,7} ในบริเวณที่พบพยาธิใบไม้้นี้มักจะพบโรคเกิดจาก protozoa ร่วมด้วย แต่ไม่ค่อยพบโรคพยาธิอื่น ๆ ที่ติดต่อทางดิน⁷ อาการแสดงทางคลินิกของโรคนี้อาจไม่มีเลย จนอาจมีอาการต่าง ๆ^{3,12} เช่น ปวดท้อง เบื่ออาหาร อาเจียน ท้องอืด ท้องผูก หรือท้องเดิน บวมตามแขนและขา มีน้ำในช่องท้อง ภาวะทุโภชนาการ ร่างกายเติบโตช้า อาการคล้ายโรคลำไส้อุดตัน หรืออาจเป็นสาเหตุทำให้ถึงแก่กรรมได้ เช่น รายงานของ Sudan และคณะ¹⁰ พบพยาธิใบไม้ในลำไส้ถึง 501 ตัว จากการตรวจศพ ในปี ค.ศ. 1969 Plant และคณะ⁸ ได้ศึกษาเปรียบเทียบอาการแสดงทางคลินิกของประชาชน 2 กลุ่ม ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในกลุ่มที่ตรวจพบไข่หรือไม่พบไข่พยาธิ

การวินิจฉัยโรคต้องอาศัยข้อมูลจากประวัติ การอาศัยอยู่ในแหล่งระบาดของโรค ตรวจพบไข่พยาธิในอุจจาระ การตรวจเลือดร้อยละ 45.2 มีปริมาณเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น พร้อมกับเซลล์ eosinophil เพิ่มขึ้น (Eosinophilia) และ polymorphonuclear ลดลง บางครั้งอาจพบเซลล์ lymphocyte เพิ่มขึ้น แต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับเม็ดเลือดแดง³

Manning และคณะ⁶ รายงานว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ร่างกายมีการสร้าง antibody ต่อตัวพยาธิขึ้น โดยการตรวจ complement fixation และสามารถมีปฏิกิริยาตรงข้ามกับ *O. viverrini* แต่ titer ต่ำกว่า และในประเทศไทยมี titer สูงกว่าประชาชนสหรัฐอเมริกา

การรักษาโดยใช้ยาถ่ายพยาธิ มีรายงานต่าง ๆ^{1,3,4} ให้ความเห็นว่ายา Hexylresorcinol ให้ผลดีกว่า Tetrachlorethylene แต่จากการศึกษาของ Saovakontha และคณะ⁹ Manning และคณะ⁷ ได้ตรงข้ามกันคือพบอัตราการหายของโรคด้วย Tetrachlorethylene ร้อย 89 แต่ด้วย Hexylresorcinol ร้อยละ 39

Suntharasami และคณะ¹² ทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง Niclosamide กับ Tetrachlorethylene พบว่า Niclosamide สามารถลดจำนวนไข่พยาธิลงได้ร้อยละ 40.7 ± 15.8 แต่ Tetrachlorethylene ลดลงร้อยละ 96.9 ± 2.9 ดังนั้นจึงไม่ควรใช้ Niclosamide เป็นยาอันดับแรก แต่เหมาะในรายที่มีอาการมากหรือเด็กรับประทานยาโดยวิธีเคี้ยวได้ แต่ผลข้างเคียงน้อยกว่า Tetrachlorethylene

สรุป

รายงานผู้ป่วยเด็กชายไทยอายุ 9 ปี 1 ราย มีภูมิลำเนาอยู่อำเภอวิเศษไชยชาญ อ่างทอง มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญคือ ปวดท้องเป็นพัก ๆ พบไข่และตัวพยาธิใบไม้ในอุจจาระ อาการ

ต่าง ๆ หายไปเมื่อรักษาด้วยยาถ่ายพยาธิ Niclosamide

เอกสารอ้างอิง

1. Belding DL: Textbook of parasitology. 3rd ed. New York, Appleton-Century-Crofts. 1965 p 671
2. Daengsvang S, Mangalasmaya M: Record of some cases of human infestation with fasciolopsis buskii occurring in Thailand. *Ann Trop Med Parasitol* 35:43-4, 41
3. Faust EC, Russell PE, Jung RC: Clinical pathology. Philadelphia, Lea and Febiger, 1970
4. Hunter GW, Frye WW, Swartzwelder JC: A manual of tropical medicine. 4th ed. Philadelphia, WB Saunders, 1966 p 544
5. Manning GS, Brockelman WY, Viganant V: An analysis of the prevalence of fasciolopsis buski in central Thailand using catalytic models. *Am J Epidemiol* 93:354-60, 71
6. Manning GS, Ratanarat C: Fasciolopsis buski in Thailand. *Am J Trop Med Hyg* 19:613-9, 70
7. Manning GS, Sukhawat K, Viyanant V, et al: Fasciolopsis buski in Thailand with comments on other intestinal parasites. *J Med Assoc Thai* 52:906-13, 69
8. Plaut GA, Kampanart-Sanyakorn C, Manning GS: A clinical study of fasciolopsis buski infection in Thailand. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 62:470-8, 69
9. Saovakontha S, Charoenlarp P, Rodomyos P, et al: A new endemic area of fasciolopsiasis in Thailand. *J Med Assoc Thai* 48:263, 65
10. Stoll RN, Kwei SW, Cort WW: Eggworm correlation in cases of fasciolopsis buski with additional data on the distribution of this parasites. In China. *J Parasitol* 13: Sept. 26-June 166-72, 27
11. Sadun EH, Maiphoom C: Studies in the epidemiology of the human intestinal fluke, fasciolopsis buski. (Lankester) in central Thailand. *Am J Trop Med Hyg* 2:1070-84, 53
12. Suntharasamai P, Bunnag D, Tesavanij S, et al: Comparative clinical trials of niclosamide and tetrachlorethylene in the treatment of fasciolopsis buski infection. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 5:4, 74