

12-1-1986

## Cutaneous leishmaniasis: A case report

N. Tantikun

B. Susilavorn

P. Naigowit

N. Teerawattanasuk

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



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

---

### Recommended Citation

Tantikun, N.; Susilavorn, B.; Naigowit, P.; and Teerawattanasuk, N. (1986) "Cutaneous leishmaniasis: A case report," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 30: Iss. 12, Article 8.

DOI: 10.58837/CHULA.CMJ.30.12.8

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol30/iss12/8>

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

## รายงานผู้ป่วย

# Cutaneous leishmaniasis : รายงานผู้ป่วย 1 ราย

นิยม ตันติคุณ\* ภิญโญ สุบลวรรณ\*\*

พิมพ์ใจ นัยโกวิท\*\* นิตยา ชีระวัฒนสุข\*\*

**Tantikun N, Susilavorn B, Naigowit P, Teerawattanasuk N. Cutaneous leishmaniasis : A case report. Chula Med J 1986 Dec; 30(12) : 1237-1243**

*Cutaneous leishmaniasis has been reported in Thailand since 1981. The first case of leishmaniasis at Ubon Hospital is reported. A Thai male, aged 29 presented with two crusted ulcers with raised borders on the right elbow and abdominal wall. He had noted the appearance of these ulcers while working in Saudi-Arabia. The diagnosis was made from positive smears of scrappings, promastigotes in culture medium, as well as on the basis of a positive biopsy. He was treated with rifampicin 1200 mg. per day. The clinical presentation, mode of transmission, and current knowledge of cutaneous leishmaniasis are also summarized.*

---

\* ฝ่ายอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

\*\* ฝ่ายพยาธิวิทยา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

Cutaneous leishmaniasis เป็นโรคติดเชื้อของผิวหนัง ซึ่งเกิดจากเชื้อ *Leishmania tropica* พบมากในประเทศตะวันออกกลาง มีแมลง sandfly (genus *Phlebotomus* spp.) เป็นพาหะ เริ่มมีรายงานพบในคนไทยที่ไปทำงานในประเทศตะวันออกกลาง ตั้งแต่ปี 2524 รายงานนี้เป็นผู้ป่วยรายแรกของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ที่เป็น leishmaniasis มารับการตรวจรักษาเมื่อเดือนมกราคม 2529

### รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 29 ปี บ้านอยู่อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ไปทำงานก่อสร้าง

ที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย มารักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ด้วยเรื่องแผลหนูนที่ข้อศอกขวา เป็นอยู่ 6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล หลังจากนั้นอีก 1 เดือนก็มีแผลหนูนที่หน้าท้อง ไม่เจ็บเคยใช้ยาหลอดครีมสีขาวทาและยารับประทานประมาณ 1 สัปดาห์ก่อนเดินทางกลับประเทศไทย

การตรวจร่างกายพบแผลแดงกลมขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 3 เซนติเมตรที่ข้อศอกขวาขอบนูนแดง ตรงกลางแผลมีสะเก็ดน้ำเหลือง (รูปที่ 1) ส่วนแผลที่ท้องมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 1 เซนติเมตร ขอบนูนแดงเช่นกัน ตรงกลางเริ่มตกเป็นแผลมีสะเก็ดและมีตุ่มเล็ก ๆ ประมาณ 2-3 ตุ่ม อยู่รอบ ๆ แผล (รูปที่ 2) ส่วนระบบอื่น ๆ ของร่างกายปกติ



**Figure 1** Crusted ulcers on right elbow



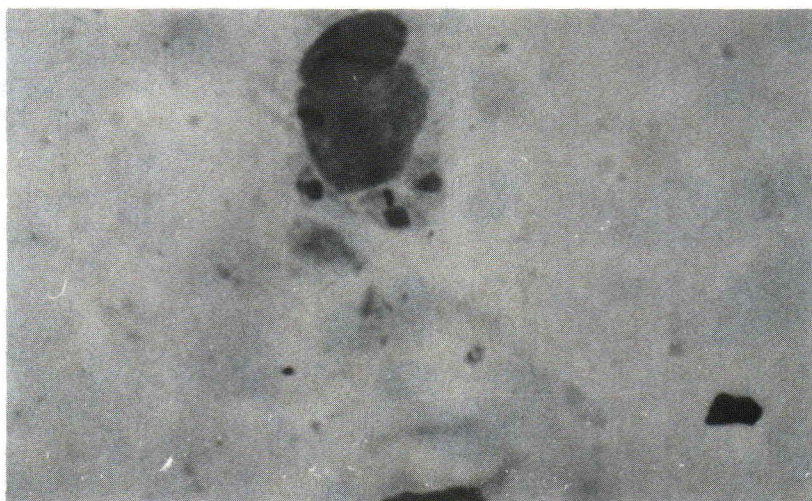


**Figure 2** Crusted ulcers on abdominal wall

การตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อระยะ  
leishmanial form (amastigote) จากแผลทั้ง 2  
แห่ง โดยการย้อม giemsa's stain และ wright's  
stain (รูปที่ 3)

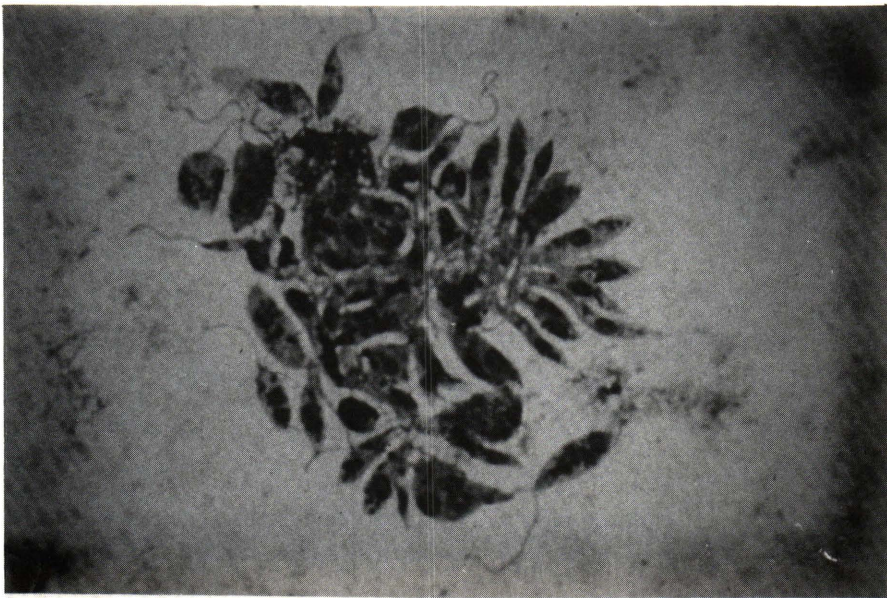
ผลการเลี้ยงเชื้อใน NNN medium (Novy,

Mac Neal and Nicolle's) ใน 8 วันพบเชื้อ  
ระยะ leptomonad form (promastigote) จาก  
แผลที่ข้อศอกขวา (รูปที่ 4) แต่ไม่พบเชื้อจากแผล  
ที่หน้าท้อง



**Figure 3** Intracellular amastigotes from direct smear



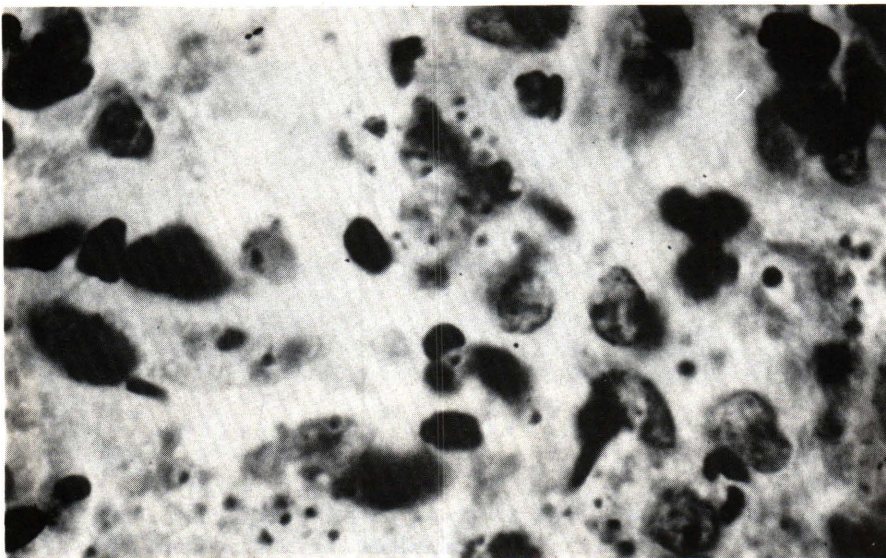


**Figure 4** Promastigotes from culture

การตรวจทางพยาธิวิทยาพบเชื้อระยะ leishmanial form เป็นจำนวนมาก (รูปที่ 5)

ให้การวินิจฉัยว่าเป็น cutaneous leishmaniasis รักษาด้วย rifampicin 1200 มิลลิกรัม

ต่อวัน เมื่อครบ 1 สัปดาห์แผลเริ่มแห้งและตรวจไม่พบเชื้อโดยการย้อม giemsa's stain และ wright's stain หลังจากการรักษาครบ 1 เดือนลักษณะแผลเล็กลง



**Figure 5** Amastigotes from biopsy

## วิจารณ์

ประเทศไทยไม่ใช่ถิ่นระบาดของ leishmaniasis แต่ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาคนไทยนิยมไปทำงานในประเทศตะวันออกกลางเป็นจำนวนมาก จึงมีผู้รายงานโรคนี้หลายรายโดยทุกรายมีประวัติเดินทางไปในถิ่นระบาดมาก่อน<sup>(1,2,3,4)</sup>

ถิ่นระบาดของโรคนี้อยู่ที่ประเทศแถบเมดิเตอร์เรเนียน อเมริกากลาง และประเทศทางตะวันออกกลาง ในอาฟริกาพบว่าอยู่เหนือเส้นศูนย์สูตร 10 องศาเหนือไม่ค่อยพบในแถบต่ำกว่านี้<sup>(5)</sup>

เชื้อก่อโรคคือ *L. Tropica* แต่ *L. braziliensis complex* และ *L. mexicana complex* ก็อาจทำให้เกิดโรคนี้ได้<sup>(5)</sup> พาหะนำโรคเป็นแมลง sandfly จากการศึกษาคณะอาจารย์ศาสตราจารย์เชตรอนพบว่าประเทศไทยมีแมลง sandfly หลายชนิดแต่ไม่ใช่กลุ่ม *Phlebotomus* อย่างไรก็ตามก็ได้มีการทดลองและพบว่าแมลงวันบ้านและแมลงวันคอก (stable fly) สามารถแพร่เชื้อนี้ได้

การติดเชื้อโดยทั่ว ๆ ไปเกิดจากแมลงที่เป็นพาหะกัดหรือขยี้แมลงที่เป็นพาหะบนผิวหนัง นอกจากนี้อาจติดเชื้อได้จากการร่วมเพศ ในห้องปฏิบัติการการถ่ายเลือด<sup>(7)</sup> และผ่านทางรก<sup>(8)</sup> แมลงได้รับเชื้อโดยกัดจากแผลของคนที่เป็นโรคหรือสัตว์ที่เป็นโรคทั้งที่มีหรือไม่มีแผลก็ได้ เช่น สุนัข แมว<sup>(9)</sup> แมลงจะได้รับเชื้อในระยะ amastigote เมื่อเชื้อเข้าไปในกระเพาะจะถูกเปลี่ยนเป็น promastigote และเพิ่มจำนวนโดย longitudinal binary fission เมื่อเชื้อแก่เต็มที่จะเคลื่อนตัวไปอาศัยที่ต่อมน้ำลายของแมลง เมื่อแมลงไปกัดคนหรือสัตว์เชื้อระยะ promastigote ก็เข้าสู่คนหรือสัตว์นั้น และก่อให้เกิด granulomatous reaction จากการศึกษามาก่อนพบมีการติดต่อจากคนไปสู่คนเนื่องจากเชื้ออยู่ลึกในแผลและไม่พบเชื้อในน้ำมูกหรือปัสสาวะของคนที่เป็นโรค<sup>(10)</sup>

คนที่เคยมีแผลและหายแล้วจะไม่เป็นซ้ำอีก เนื่องจากมีภูมิต้านทานเกิดขึ้นแล้ว แต่บางรายอาจเป็นซ้ำได้อีกจากการติดเชื้อสายพันธุ์ใหม่ (strain)<sup>(11,12)</sup> อย่างไรก็ตามไม่มี cross immunity ระหว่างโรค Kala-azar และ cutaneous leishmaniasis<sup>(13)</sup>

แผลที่เกิดขึ้นนั้นอาจเกิดอยู่เฉพาะที่หรือแพร่กระจายไปทั่วทั้งตัวก็ได้ ขึ้นกับ cell-mediated immunity<sup>(14)</sup> แต่อย่างไรก็ตามไม่แพร่กระจายไปยังอวัยวะภายในอื่น ๆ ซึ่งใช้แยกจากโรค Kala-azar สิ่งสำคัญที่สุดในการวินิจฉัยโรคนี้คือ ลักษณะเฉพาะของแผล ตรวจพบเชื้อระยะ leishmanial form จาก direct smear ของแผลนั้น และมีประวัติไปสัมผัสโรคจากถิ่นระบาดมาก่อน ในกรณีที่ไม่นับพบเชื้อจากแผล การเลี้ยงเชื้ออาจช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยได้

การตรวจหาเชื้อควรขูดมาจากขอบบนของแผล<sup>(15)</sup> ไม่ควรมีเลือดหรือหนองปนโดยใช้น้ำเกลือล้างแผลก่อน การหาเชื่อนั้นต้องอาศัยความละเอียดอย่างมากเนื่องจากเชื้อมีขนาดเล็กเพียง 2-5  $\mu$  เห็นชัดเฉพาะหัว objective 100X เท่านั้น จากการศึกษาค้นพบว่าการพบเชื้อใน tissue section ได้ผลดีที่สุด โดยผู้ป่วย 27 ราย พบเชื้อจาก direct smear 8 ราย จากเลี้ยงเชื้อ 14 ราย จาก tissue section 20 ราย<sup>(16)</sup>

ในผู้ป่วยที่รายงานนี้พบเชื้อระยะ leishmanial form จากแผลที่ข้อศอกขวาและท้อง แต่การเลี้ยงเชื้อได้ผลเฉพาะจากที่แขนเท่านั้น

ในปัจจุบันยังไม่มียารักษา cutaneous leishmaniasis ที่ได้ผลดีที่สุดและการประเมินผลการรักษากระทำได้ยากเนื่องจากโรคนี้สามารถรักษาหายเองได้ สิ่งสำคัญคือป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำซ้อนซึ่งจะทำให้เกิดแผลเป็น ส่วนยาที่มีรายงานว่าได้ผลคือ methylglucamine antimonate glucancantime, rifampicin<sup>(17)</sup>, pentamidine

สำหรับการรักษาทางศัลยกรรม เช่น การตัดออก มักทำให้เกิดแผลเป็น มีรายงานการใช้ transfer factor รักษาในรายที่เป็นเรื้อรัง<sup>(6)</sup>

ปี 1976 มีการศึกษาพบว่า bilirubin มีพิษต่อ promastigote ของ *Leishmania tropica*<sup>(18)</sup> แต่ยังมีได้ทดลองศึกษาในคน

## สรุป

รายงานผู้ป่วยชาย อายุ 29 ปี มาด้วยเรื่องแผลที่ผิวหนัง วินิจฉัยว่าเป็น cutaneous leishmaniasis พบเชื้อ amastigote จากแผลโดยการย้อม giemsa's stain และการตรวจชิ้นเนื้อเพาะเลี้ยงเชื้อใน NNN

## อ้างอิง

1. ธาดา เปี่ยมพงศ์สานต์, ไพบุญย์ วชิราชีวิน, ทองใบ อิมหมั่นงาน, ประสงค์ ระดมยศ. Cutaneous leishmaniasis. วารสารกรมการแพทย์ 2524 กันยายน - ตุลาคม ; 6 (5) : 431-438
2. วันชัย ประกิจอุทธานนท์. Cutaneous leishmaniasis-report of 1 case. การประชุมพื้นฟูวิชาการ ครั้งที่ 23, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มีนาคม 2524. 3
3. ศิริเพ็ญ พัววิไล, สยมพร ศิรินาวัน, ธำรงค์ จิรจริยาเวช. Cutaneous leishmaniasis : รายงานผู้ป่วยหนึ่งราย, รมานธิบัติเวชสาร 2524 กรกฎาคม-กันยายน ; 4 (3) : 179-183
4. ปวน สุทธิพิณิจธรรม, อภิชาติ คิวาธร, เมระณี เทียนประสิทธิ์, เสาวรส อิมวิทยา, เลอสรวง ขวัญชัย. Cutaneous leishmaniasis in Siriraj Hospital. การประชุมพื้นฟูวิชาการ ครั้งที่ 26, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มีนาคม 2527. 37
5. Dowlati Y. Cutaneous leishmaniasis. Int J Dermatol 1979 Jun ; 18 (5) : 362-368
6. ปวน สุทธิพิณิจธรรม, เมระณี เทียนประสิทธิ์, ไรค Leishmaniasis ที่ผิวหนัง. วารสาร โรคติดต่อและยาต้านจุลชีพ 2527 เมษายน-มิถุนายน;

medium พบ promastigote ให้การรักษาด้วย rifampicin 1200 มิลลิกรัมต่อวัน พบว่าหลังการรักษา 1 สัปดาห์ ตรวจไม่พบเชื้อจากแผล และเมื่อครบ 1 เดือนแผลเริ่มเล็กลง

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ พญ.วิภาดา เซาวกุล ที่อนุญาตให้นำเสนอรายงานนี้ และขอขอบพระคุณ ดร.วรุณี สุขศรี ที่ให้คำปรึกษาลักษณะเชื้อ นพ.เมธี กุลกำธร ให้คำแนะนำในการเสนอรายงานนี้ และขอขอบคุณ นายไพศาล ยิ่งยวด ที่ได้ถ่ายรูป

1 (2) : 91-96

7. Symmers W. Leishmaniasis acquired by contagion : a case of marital infection in Britain. Lancet 1960 Jan 16 : 1 (7116) : 127-132
8. Shaw PK, Quigg LT, Allain DS, Juranek DD, Healy GR. Autochthonous dermal leishmaniasis in Texas. An J Trop Med Hyg 1976 Nov ; 25 (6) 788-796
9. Herrer A, Tactcher VE, Johnson CM, Natural infection of leishmaniasis and trypanosomiasis demonstrated by skin culture. J Parasit 1966 Oct; 52 (5) : 954-957
10. Farah FS, Malak JA. Cutaneous leishmaniasis. Arch Dermatol 1971 May ; 103 (5) : 467-474
11. Dostrovsky A, Sagher F, Zuckerman A. Isophasic reaction following experimental superinfection of leishmania tropica. Arch Derm Syph 1952 Dec ; 66 (6) : 665-675
12. Adler S, Theodore O. Inoculation of canine leishmaniasis into man and behavior of various strains of Ann Trop Med Parasitol 1930 Jul ;

- 24 : 197-206
13. Manson-Barh FEC. Immunity in Kala-azar. Trans Roy Soc Trop Med Hyg 1961 Nov ; 55 (6) : 550-555
  14. Bryceson ADM. Immunological aspect of cutaneous leishmaniasis. Essay on tropical Dermatology. Excerpta Medica 1972 ; 2 : 230
  15. Langsjoen PH. Cutaneous leishmaniasis; a report of 10 cases. Ann Intern Med 1956 Oct ; 45 (4) : 623-639
  16. Berlin C. Leishmanid : Report of a case. Br J Derm 1953 Jul ; 65 (7) : 265-268
  17. Even-Paz Z, Weinrauch L, Livshin R, El-On J, Greenblatt CL. Rifampicin treatment of cutaneous leishmaniasis. Int J Dermatol 1982 Mar ; 21 (2) : 110-112
  18. Simon MW, Rusnak JM, Muckanda AJ. Toxicity of biliurbin to Leishmania tropica promastigotes. Exp Parasitol 1976 Feb ; 39 (1) : 51-58

จุฬาลงกรณ์เวชสารได้รับต้นฉบับเมื่อวันที่ 9 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2529