

Interesting case (Intestinal capillariasis)

A 12-year-old girl with leg edema

รศ.พิเศษ.พิเศษก ยิ้มแย้ม

โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

ผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 12 ปี ภูมิลำเนา อ.ร่องคำ จ.กาฬสินธุ์

CC: ชาบวม 2 ข้าง 2 สัปดาห์ก่อนมารพ.

PI: 2 สัปดาห์ก่อนมา รพ. สังเกตเห็นมีชาบวม กดบวมทั้ง 2 ข้าง ไม่มีไข้ ไม่มีท้องร่วง ไม่มีบวมที่อื่น
นอนราบได้ ไปโรงพยาบาลชุมชน นอนอยู่ 4 วัน รักษาแบบ UTI ได้ cef3 วันที่นอน รพ. มีเปลือกตา
บวม 2 ข้าง

3 วัน ก่อนมา รพ. โรงพยาบาลชุมชน ส่งไป รพ. กาฬสินธุ์ อาการบวมไม่ดีขึ้นจึงส่งตัวมารักษา
เพิ่มเติมที่ รพ.ขอนแก่น

Past history: แข็งแรงดีมาตลอด, ไม่เคยบวมมาก่อน

Personal history: เรียนชั้น ป6 ไม่มีปัญหาการเรียน, กินอาหาร 5 หมู่ ครบ 3 มื้อ กินเนื้อวัวดิบ
แต่ไม่เคยกินปลาดิบ

Family history: คนในครอบครัวแข็งแรงดี

Physical examination

General appearance : A Thai female adolescence, alert, well co-operative

Vital signs: BT 36.9 °C, PR 92, RR 22/min, BP 100/75 mmHg, BW 60 kg (P90)

Ht. 150 cm (P50-75),W/H =113 %

HEENT : not pale conjunctiva, anicteric sclerae,mild puffy eye lids, mild facial swelling,
no injected pharynx, tonsils not enlarged, no cervical lymphadenopathy

RS : normal chest contour, no dyspnea, normal breath sound, no adventitious sound

CVS : normal S₁S₂, no murmur

Abdomen : no superficial vein dilatation, no distension, normal bowel sound, soft ,not tender,
no guarding, liver and spleen can't be palpated

Ext : pitting edema 2+ both lower legs, no rash

Neuro : grossly intact

Investigations

CBC : Hb 10.9 g/dL, wbc 7,200 cu.mm., N42.7, L 41.5, M 9.5, E 5.3, Ba 1% plt 407,000 cu.mm.

LFT : TB/DB 0.2/0.04 mg/dL , cholesterol 103.2 mg/dL, Alb 1.4 ,glob 2.5 g/dL, AST 46 ,ALT 61 , ALP 91.2 U/L

Electrolyte : Na 137, K3.5 ,Cl 107, Co2 22.3 mmol/L, Bun 7, Cr 0.47 mg/dL

UA : no proteinuria

วิจารณ์

ผู้ป่วยรายนี้มาด้วยอาการบวมที่ขาและใบหน้ามา 2 สัปดาห์ เจาะเลือดพบว่ามียะดับโปรตีน แอลบูมินและโกลบูลินต่ำ ผลตรวจปัสสาวะไม่พบโปรตีน และตรวจร่างกายรวมถึงตรวจการทำงานของตับไม่ได้บ่งว่าเกิดจากโรคตับเรื้อรัง (chronic liver disease) แสดงถึงภาวะการสูญเสียโปรตีนจากทางเดินอาหาร (protein losing enteropathy, PLE) ทำให้เกิดอาการบวมขึ้น

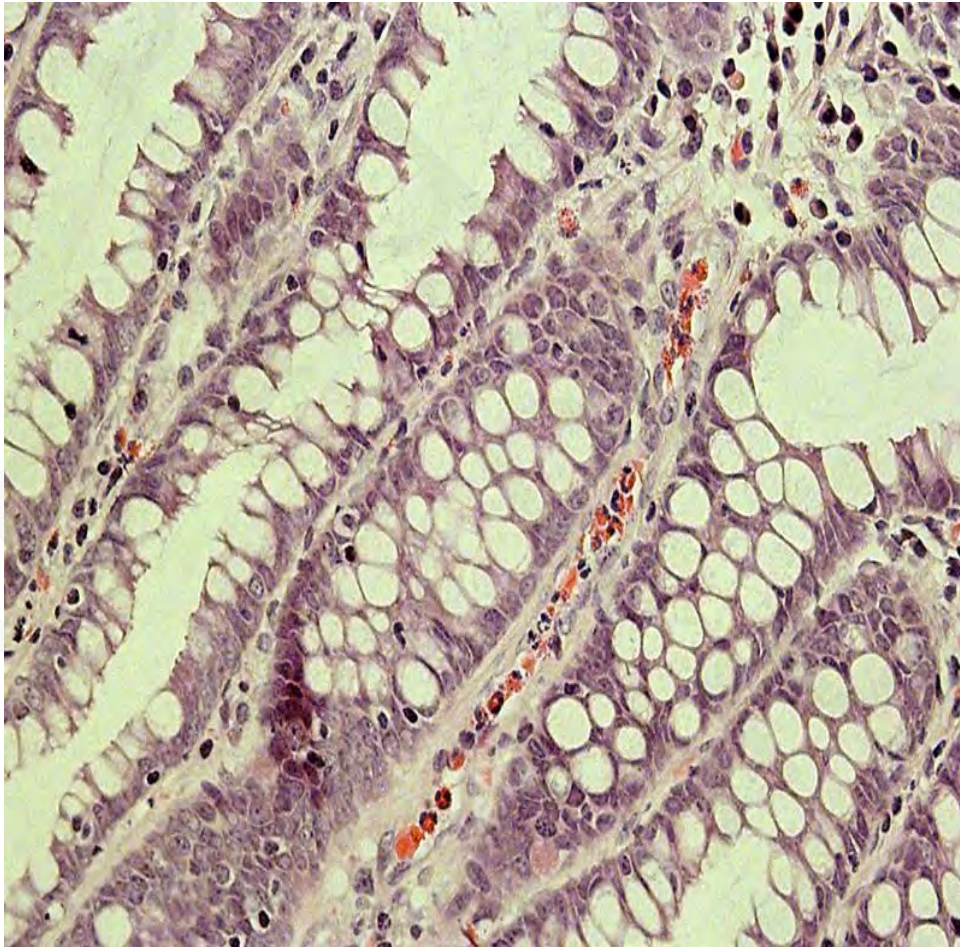
สาเหตุของ PLE ในผู้ป่วยรายนี้ อาจเป็นจาก

1. มีโรคหรือภาวะที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บของเยื่อบุลำไส้ (mucosal injury) เช่น โรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง (chronic inflammatory bowel disease, IBD) การติดเชื้อพยาธิหรือโปรโตซัว ได้แก่ *Giardia lamblia* หรือที่พบบ่อยในภาคอีสาน ได้แก่ *Capillaria philippinensis* เป็นต้น
2. โรคที่มีความผิดปกติแบบไม่มีแผลของเยื่อบุลำไส้ ได้แก่ hypertrophic gastropathies (Menetrier disease) ซึ่งพบได้น้อย eosinophilic gastroenteritis ซึ่งอาจตรวจพบ peripheral eosinophilia แต่ไม่พบในผู้ป่วยรายนี้ โรคอื่นๆ ที่อาจพบได้ เช่น systemic lupus erythematosus หรือ Henoch Schonlein purpura แต่ผู้ป่วยรายนี้ไม่มีอาการปวดท้อง และไม่มีผื่นแบบ palpable purpura
3. โรคที่มีความผิดปกติของระบบน้ำเหลือง เช่น primary intestinal lymphangiectasia (IL) แต่ผู้ป่วยไม่มีอาการท้องร่วงเรื้อรังมาก่อน และเพิ่งมาเริ่มเป็นจึงไม่น่าเป็น primary IL ร่วมกับไม่มีภาวะ lymphopenia ร่วมด้วยจึงนึกถึงน้อย แต่ secondary lymphangiectasia จากมีการอุดตันทางเดินน้ำเหลืองจาก lymphoma อาจต้องนึกถึงร่วมด้วย ส่วนสาเหตุของ PLE ที่มีสาเหตุมาจากแรงดันในทางเดินน้ำเหลืองสูงขึ้นนั้น จากภาวะ congestive heart failure หรือจาก constrictive pericarditis นั้นไม่นึกถึง เนื่องจากตรวจร่างกายระบบหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ในผู้ป่วยรายนี้ได้ทำการส่งตรวจเพิ่มเติม โดยการตรวจอุจจาระ (stool exam) และตรวจหาพยาธิ ผลอุจจาระปกติ ไม่พบพยาธิหรือโปรโตซัวใดๆ จึงได้ส่งแอนติบอดีต่อพยาธิแคปิลลาเรียจากซีรัมผู้ป่วย โดยวิธี immunochromatography (ICT) พบว่าให้ผลบวก จึงวินิจฉัยได้ว่าผู้ป่วยเป็น capillariasis เนื่องจากความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) ของการตรวจนี้สูงมาก แม้ว่าจะตรวจไม่

พบไข่พยาธิในอุจจาระก็ตาม

นอกจากนั้นได้ทำการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นและลำไส้ใหญ่ เพื่อหาสาเหตุของโรคอื่นๆ ที่อยู่ในการวินิจฉัยแยกโรคข้างต้น เช่น IBD หรือ eosinophilic gastroenteritis เป็นต้น ซึ่งพบว่ามีการบวมตลอดลำไส้ใหญ่ อธิบายได้จากการมีแอนลูมินในเลือดต่ำ จากการสูญเสียทางระบบทางเดินอาหาร และจากการตรวจทางจุลพยาธิวิทยาพบเม็ดเลือดขาวอีโอซิโนฟิลแทรกซึมอยู่ในเยื่อของลำไส้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญ(ดังภาพ) ซึ่งสามารถพบได้ในการติดเชื้อพยาธิชนิดนี้ ประกอบกับ CBC ที่รพ.ขอนแก่น พบว่ามี eosinophilia เพิ่มมากขึ้น



ภาพที่ 1 : eosinophil infiltration ในเยื่อลำไส้ใหญ่

ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาถ่ายพยาธิ albendazole เป็นเวลา 10 วัน นัดมาติดตามการรักษา พบว่าอาการบวมลดลงและระดับแอนลูมินเพิ่มขึ้น แต่ CBC พบว่ามี hypereosinophilia จาก absolute eosinophil count 4,998 cell ซึ่งสามารถพบได้ในผู้ป่วยติดเชื้อพยาธิ ที่ได้รับยาถ่ายพยาธิในช่วงแรก นัดติดตามการรักษาอีก 1 เดือนถัดมา พบว่าอาการและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติทั้งหมด สรุปเป็นผู้ป่วยที่มาด้วยอาการบวม ประวัติการกินปลาดิบไม่ชัดเจน มีภาวะ PLE จากการติดเชื้อ

เชื้อพยาธิแคปิลลาเรีย (intestinal capillariasis) โดยวินิจฉัยจากการส่งตรวจแอนติบอดีในซีรัมต่อพยาธิ
ชนิดนี้ ได้รับการรักษาแล้วอาการหายเป็นปกติ