

โรคพยาธิใบไม้ในปอด

เยาวลักษณ์ โลหารชุน*
ยง ภูววรรณ**
ชาติรี จินตนาวงศ์**

โรคพยาธิใบไม้ในปอดเกิดจากพยาธิตัวแบนที่อยู่ใน genus *Paragonimus* โรคนี้พบได้บ่อยในประเทศทางตะวันออกไกล เช่น เกาหลี ญี่ปุ่น และจีน สำหรับในประเทศไทยศาสตราจารย์ นายแพทย์เฉลิม พรหมมาศ² ได้รายงานผู้ป่วยรายแรกที่จังหวัดเพชรบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2471 หลังจากนั้นไม่มีการรายงานอีกเลย จนกระทั่งปี พ.ศ. 2500 แพทย์หญิงตระหนักจิต หะริณสุต และคณะ³ ได้รายงานผู้ป่วย 1 รายที่จังหวัดสระบุรี และในปีเดียวกันนี้ นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช⁴ ได้รายงานผู้ป่วยอีก 4 รายที่จังหวัดสระบุรี ต่อมาจึงได้มีการสำรวจอย่างจริงจัง โดยแพทย์หญิง สุวัชร วัชรเสถียร และคณะ⁶ ในท้องที่อำเภอหนองหมู จังหวัดสระบุรีและได้รายงานผู้ป่วยทั้งหมด 38 ราย ในปี พ.ศ. 2501 นายแพทย์พรชัย ศิริสัมพันธ์⁵ ได้รายงานผู้ป่วย 1 รายที่บ้านบึงเข้ ตำบลหินตั้ง อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ในปี พ.ศ. 2506 และ 2519 นายแพทย์จรัสศักดิ์ คำบุญเรือง และคณะ¹ ได้พบแหล่งระบาดวิทยาแห่งใหม่ที่อำเภอแม่จัน จังหวัด

เชียงราย นับว่าแหล่งระบาดวิทยาของโรคนี้อยู่บริเวณจังหวัดสระบุรี นครนายก และเชียงราย

โรคพยาธิใบไม้ในปอดพบได้ไม่บ่อยนักในประเทศไทย ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้นักได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอื่นก่อน เช่น วัณโรคปอดหนองในช่องปอด เนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากมีอาการไอเรื้อรัง เสมหะมีสีสนิม และหอบ ในปี พ.ศ. 2519 มีผู้ป่วย 3 รายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคพยาธิใบไม้ในปอด มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วัตถุประสงค์ของรายงานนี้ก็เพื่อเป็นสิ่งเตือนให้แพทย์ได้นึกถึงโรคนี้โดยเฉพาะถ้าภูมิลำเนาของผู้ป่วยอยู่ในบริเวณที่มีการระบาดของโรค เช่น จังหวัดสระบุรี นครนายก และเชียงราย หรือถ้าผู้ป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ในปอด และในครอบครัวเดียวกันมีคนอื่นมีอาการไอเรื้อรัง ควรจะได้รับการตรวจอย่างละเอียดและการวินิจฉัยอย่างถูกต้องแน่นอน

รายงานผู้ป่วย

รายที่ 1 เด็กหญิงไทยอายุ 11 ปี มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดนครนายก มาโรงพยาบาลครั้งนี้เป็น

*แผนกวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แผนกวิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ครั้งที่ 2 ด้วยอาการไข้ ไอมีเสมหะ และทอมนาน 4 วัน พร้อมกับแขนซ้ายไม่มีแรง

ผู้ป่วยเกิดและเจริญเติบโตที่ตำบลป่าชะอำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก 2 ปีก่อนที่จะมาอยู่ในโรงพยาบาลนี้ มารดาผู้ป่วยได้ย้ายไปอยู่ที่จังหวัดปราจีนบุรีทั้งให้ผู้ป่วยอยู่กับบิดาและมารดาเลี้ยง ซึ่งชอบรับประทานพริกขี้หนู พริกขี้หนูสด และก้อย หลังจากอยู่กับบิดาได้ 2-3 เดือนก็เริ่มมีอาการไอ และมีเสมหะสีขาวจำนวนมาก มีไข้เป็นๆ หายๆ

1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีไข้ ไอ แน่นหน้าอก และหายใจเหนื่อย ได้มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แพทย์ให้การวินิจฉัยว่ามีหนองในช่องปอด ได้รับการเจาะปอดเพื่อเอาหนองออก อยู่โรงพยาบาลนานประมาณ 1 เดือน หลังจากกลับบ้านยังคงมีอาการไอมาก เสมหะสีน้ำตาลอยู่ตลอดเวลา

ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 7 ในจำนวน 8 คน พ่อมีประวัติไอเรื้อรัง ได้รับการรักษาแบบวัณโรคปอด

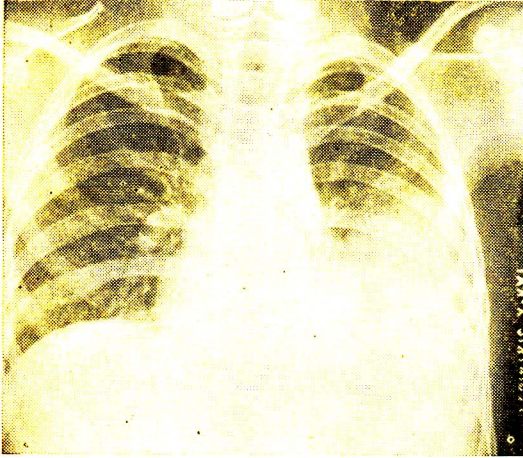
การตรวจร่างกายแรกพบ เด็กหญิงไทยรูปร่างค่อนข้างผอม ตรวจทางทรวงอกฟังได้เสียงการหายใจลดลง ทั้ง 2 ข้างมี secretory rhonchi ข้างขวา หัวใจปกติ ตับโตคล้ำได้ 1 ซม. ได้ชายโครงขวา แขนซ้ายซ้ายไม่มีแรง ส่วนระบบอื่นๆ ปกติ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซีโมโกลบิน ร้อยละ 10 กรัม เม็ดเลือดขาว 14250/มล. มี

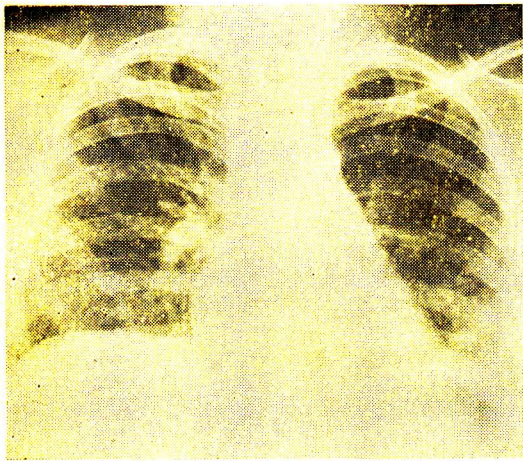
เซลล์ neutrophil ร้อยละ 36 lymphocyte ร้อยละ 34 และ eosinophil ร้อยละ 30 ปัสสาวะปกติ Tuberculin test ให้ผลลบ เพาะเชื้อวัณโรคจากเสมหะได้ผลลบ พบไข่ของพยาธิในทั้งในเสมหะและอุจจาระ ผลการตรวจน้ำไขสันหลังปกติ ภาพรังสีปอด (รูปที่ 1) แสดง patchy infiltration ของปอดทั้งสองข้างสีน้ำตาลในช่องปอดเล็กน้อย

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคพยาธิใบไม้ในปอด อาการแขนซ้ายซ้ายไม่มีแรงหายไปเองโดยไม่ได้ให้การรักษา ผู้ป่วยได้รับยา Bithional ขนาด 40 มก./น้ำหนักตัว กก./วัน วันเว้นวัน จำนวน 12 ครั้ง การตรวจภาพรังสีทรวงอก (รูปที่ 2) เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ตรวจพบเสมหะพบไข่ของพยาธิใบไม้ในปอดลดน้อยลงเรื่อยๆ จนถึงวันที่ 10 ของการรักษา ปรากฏว่าตรวจไม่พบไข่ของพยาธิใบไม้ในปอด หลังจากนั้นอีก 6 สัปดาห์ตรวจเสมหะพบไข่ของพยาธิใบไม้ในปอดอีก จึงได้เริ่มรักษาใหม่โดยให้ยาซุติที่ 2 ด้วยขนาด 60 มก./น้ำหนักตัว กก./วัน วันเว้นวัน จำนวน 16 ครั้ง หลังการรักษาได้ตรวจเสมหะไม่พบไข่ของพยาธิใบไม้ในปอดอีกเลย

รายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทยอายุ 62 ปี เป็นบิดาของผู้ป่วยรายแรกอยู่บ้านเดียวกัน ชอบรับประทานอาหารดิบๆ สุกๆ จำพวกกุ้ง ปู มีประวัติไอเรื้อรังมาประมาณ 2 ปี เมื่อ 4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไอมาก มีเสมหะสีเหลืองข้น พร้อมกับแขนและขาข้างซ้ายไม่มีแรง ได้ไป



รูปที่ 1 แสดงภาพรังสีปอดก่อนได้รับการรักษา



รูปที่ 2 แสดงภาพรังสีปอดภายหลังได้รับการรักษา

ปรึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด แพทย์บอกว่าเป็นวัณโรค จึงได้มารักษาต่อที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค รับประทานยาประมาณ 1 เดือน อาการไม่ดีขึ้น จึงกลับบ้าน หลังจากทีทราบว่ามีผู้ป่วยรายแรก

เป็นโรคพยาธิใบไม้ในปอด แพทย์จึงแนะนำผู้ป่วยมารักษาตัวที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์อีกครั้งหนึ่ง

การตรวจร่างกายแรกพบ มีลักษณะป่วยเรื้อรัง ซีดมาก ตาไม่เหลือง ฟังปอดได้ยินเสียงหายใจเบามาก ไม่ได้ยินเสียง crepitation หัวใจและระบบทางเดินอาหารปกติ

ระบบประสาทแสดงความอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขนและขาข้างซ้าย มี facial palsy ข้างซ้าย แขน upper motor neurone แต่ deep tendon reflex ปกติ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซีโมโกลบิน ร้อยละ 10 กรัม เม็ดเลือดขาว 8400/มล. มีเซลล์ neutrophil ร้อยละ 67 myelocyte ร้อยละ 8 lymphocyte ร้อยละ 17 และ eosinophil ร้อยละ 8 บัสสภาวะปกติ เพาะเชื้อวัณโรคจากเสมหะให้ผลบวก พบไข่พยาธิ lung fluke ในเสมหะ ตรวจอุจจาระพบไข่พยาธิหลายชนิดรวมทั้ง lung fluke ด้วย ลักษณะน้ำไขสันหลังปกติ ภาพรังสีปอดแสดงลักษณะของวัณโรคของปอดทั้งสองข้าง ตรวจคลื่นสมองด้วยไฟฟ้าพบมีความผิดปกติบริเวณ frontal ด้านขวา

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด และโรคพยาธิใบไม้ในปอด จากการพบเชื้อวัณโรคและไข่พยาธิในเสมหะได้รับการรักษาด้วย Isoniazid, para-aminobenzoic acid และ streptomycin และรักษาพยาธิใบไม้ในปอดด้วย Bithional ขนาด 30 มก./ น้ำหนักตัว ก.ก./วัน

วันเว้นวัน จำนวน 15 ครั้ง หลังจากการรักษา
ตรวจเสมหะไม่พบไข่ของพยาธิอีกเลย

รายที่ 3 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 45 ปี ภูมิ
ลำเนาอยู่ตำบลบ้านพริก อำเภอบ้านนา จังหวัด
นครนายก มาโรงพยาบาลด้วยอาการหอบมาก
มา 3 วัน 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้ต่ำ
ไอไม่หอบ มีเสมหะ สีน้ำตาลแดงเหนียว ผู้ป่วย
ชอบรับประทานกุ้งพรา่ ส้มตำ และแห่นม
มาตั้งแต่เด็ก ไม่มีประวัติวัณโรคในครอบครัว

การตรวจร่างกายแรกพบ ชีพจร 84 ครั้ง/นาที
หายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/80
ม.ม. ปอด ตรวจระบบทางเดินหายใจพบหลอด
ลมเอียงไปข้างซ้าย ทรวงอกทึบตลอดด้านขวา
หัวใจปกติ ตับโตเล็กน้อยและกดเจ็บ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซีโมโกลบิน
ร้อยละ 10 กรัม เม็ดเลือดขาว 4800/มล. มีเซลล์
neutrophil ร้อยละ 48 lymphocyte ร้อยละ 35
และ eosinophil ร้อยละ 17 บัสสาวะปกติพบ
ไข่พยาธิ lung fluke ทั้งในเสมหะและอุจจาระ
ภาพรังสีปอดพบมีน้ำในช่องปอดขวามาก เมื่อ
เจาะออกมาลักษณะเป็นหนอง สีเทาใส่นมและ
ไข่พยาธิด้วย

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีหนองในช่องปอด
จึงได้ทำการเจาะเอาหนองออกก็พบไข่ของพยาธิ
ใบไม้ในปอด ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย Bithio-
nal ขนาด 25 มก./น้ำหนักตัว ก.ก./วัน วันเว้น
วัน จำนวน 15 ครั้ง ร่วมกับยาปฏิชีวนะ อาการ

ของผู้ป่วยหายเรียบร้อยดีหลังการรักษา แต่ไม่ได้
กลับมาตรวจอีกเลย

วิจารณ์

โรคพยาธิใบไม้ในปอดพบได้ในประเทศ
ไทยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มาจากบริเวณที่มีการ
ระบาดของโรคคือจังหวัดสระบุรี นครนายก และ
เชียงราย ส่วนในภาคอื่นของประเทศไทยมีราย
งานพบในสัตว์^{8,12}

อาการของโรคพยาธิใบไม้ในปอด⁷ คือ ไอ
เรื้อรัง เสมหะเป็นสนิม ออกมาจำนวนมากใน
ตอนเช้า อาการของโรคมักเป็นแบบค่อยเป็นค่อย
ไป เจ็บหน้าอก เมื่อเป็นนานๆ จะมีอาการอ่อน
เพลีย มีเซลล์ eosinophil ในเลือดเพิ่มขึ้น

**โรคพยาธิใบไม้ในสมอง (Cerebral para-
gonimiasis)** สมองเป็นอวัยวะที่เกิดโรคนี้ได้รอง
ลงไปจากปอด Kim¹¹ เชื่อว่าพยาธิใบไม้จาก
ปอดผ่านไปยังสมองทางกระแสโลหิต อาการส่วน
มากพบทางสมองข้างซ้ายซึ่งตรงกับความจริงที่ว่า
หลอดเลือดแดง common carotid เป็นแขนงตรง
ของ aorta แต่รายงานของ Higashi¹⁰ พบว่าผู้
ป่วยส่วนมากเป็นข้างขวามากกว่าข้างซ้าย Yoko-
gawa¹⁶ เชื่อว่าพยาธิใบไม้ในปอดผ่านจากปอด
ไปยังสมองทางเนื้อเยื่อรอบๆ หลอดเลือดดำ

ผู้ป่วยที่มีอาการทางสมองจะมาหาแพทย์ด้วย
อาการ ชัก ไม่มีแรงครึ่งซีก (Hemiparesis) และ
อาการทางตาที่พบบ่อยคือ homonymous hemia-
nopsia และ optic atrophy

โรคพยาธิใบไม้ที่ผิวหนัง (Subcutaneous paragonimiasis) เกิดขึ้นเนื่องจากพยาธิตัวอ่อน นอกจากจะไชทะลุผ่านไปที่ปอดและสมองแล้วอาจมาปรากฏที่ผิวหนังได้ Miyazaki และคณะ¹² พบพยาธิตัวอ่อนจากตุ่มใต้ผิวหนังบริเวณสับกข์ชายของผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 13 ปี โดยไม่พบการอักเสบบริเวณนั้นแต่พบเซลล์ eosinophil ในเลือดมากถึงร้อยละ 48

ภาพรังสีทรวงอกของโรคพยาธิใบไม้ในปอดมีการเปลี่ยนแปลงไม่แน่นอนต้องแยกจากวัณโรคปอด และภาวะภูมิแพ้ของปอด Ogoku¹⁴ ได้วิเคราะห์ภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ในปอด พบว่าความผิดปกติจะอยู่ที่ส่วนกลางของปอด แต่ไม่เป็นบริเวณกว้างขวางเหมือนวัณโรค โดยมีความทึบน้อยกว่าและเงาเห็นได้ไม่ชัดเจน โพรงในเนื้อปอดมักมีฟองอากาศปนอยู่ขอบเรียบใสโดยรอบและอยู่ภายในบริเวณเนื้อทึบ (consolidation) มักไม่มีระดับน้ำและอากาศ การเปลี่ยนแปลงทางภาพรังสีเกิดอย่างรวดเร็วในระยะแรกที่ไม่ได้รับการรักษา

สำหรับพยาธิใบไม้ของปอดที่มีอาการทางสมอง Galatius-Jensen และ Uhm⁹ พบว่าประมาณร้อยละ 50 มีแคลเซียมมาเกาะล้อมรอบมากในบริเวณ occipital และ parietal ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะอันหนึ่งของโรคนี้

โรคนี้วินิจฉัยได้จากประวัติการรับประทานอาหารพวก กุ้งดิบ ปูดิบ เช่น กุ้งพร้าว ปูพร้าว ประวัติการไอเรื้อรัง และมีเสมหะสีสนิม มี

eosinophilia ภาพรังสีทรวงอกมีความผิดปกติ การตรวจเสมหะและอุจจาระพบไชพยาธิ นับเป็นการวินิจฉัยที่ถูกต้องที่สุด

การวินิจฉัยโรคผู้ป่วยทั้ง 3 ราย จะเห็นว่าผู้ป่วย 2 รายพบไชของพยาธิใบไม้ในปอดโดยบังเอิญ คือผู้ป่วยรายที่หนึ่งตรวจพบไชพยาธิใบไม้โดยการตรวจอุจจาระตามปกติ ซึ่งแพทย์ผู้รักษาไม่ได้นึกถึงโรคนี้นักก่อนและผู้ป่วยรายที่สอง แพทย์ผู้รักษาสงสัยว่าหนองในช่องปอดมีสาเหตุจากฝีบิดอามีบาในตับแตกทะลุเข้าช่องปอดจึงนำหนองไปตรวจหาเชื้อบิดอามีบา และพบไชของพยาธิใบไม้ในปอดดังกล่าว ส่วนรายที่สองนั้นครั้งแรกแพทย์ผู้รักษาให้การวินิจฉัยผู้ป่วยรายนี้ว่าเป็นวัณโรคปอดเพียงอย่างเดียว และได้ทำการรักษาวัณโรคปอดจนกระทั่งบุตรสาวของผู้ป่วยคือผู้ป่วยรายที่หนึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคพยาธิใบไม้ในปอด แพทย์ผู้รักษาจึงมุ่งตรวจเสมหะและพบไชของพยาธิใบไม้ในปอด ดังนั้นการตรวจเสมหะหรืออุจจาระเพื่อหาโรคทางปาราสิตในผู้ป่วยควรจะทำทุกรายเพื่อจะได้การวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง

จากการตรวจไชพยาธิใบไม้ในปอดของผู้ป่วยทั้ง 3 รายนี้ โดยวิธีทางปาราสิตวิทยา ผู้รายงานมีความเห็นว่าพยาธิใบไม้ในปอดของผู้ป่วยทั้งสามรายนี้ไม่ใช่ *Paragonimus westermani* แต่น่าจะเป็น *Paragonimus heterotremus*

การรักษา ยาที่ใช้ได้ผลดีคือ Bithional¹⁵ (2-2-thiobis (4, 6-dichloroshenol) ใน

ขนาด 10-40 มก./น้ำหนักตัว ก.ก./วัน วันเว้นวัน รวม 10-15 ครั้ง พบว่ารักษาได้ผลเกือบร้อยละ 100 และยังได้ผลดีในพยาธิใบไม้ในปอดที่มีอาการทางสมองด้วย อาการข้างเคียงของยาพบน้อยมาก

ผู้รายงานขอขอบคณาจารย์นายแพทย์ศิริสัมพันธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เหมือนหมาย สรรประสิทธิ์ และอาจารย์แพทย์หญิงวิจิตรา พิพัฒน์กุล ที่ได้อนุญาตให้นำผู้ป่วยมารายงานในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. จีรศักดิ์ กำบุญเรือง และคณะ: โรคพยาธิใบไม้ในปอด รายงานเบื้องต้นของการพบแหล่งระบาดแห่งใหม่ในภาคเหนือของประเทศไทย การบรรยายการประชุมใหญ่ทางวิชาการส่วนภูมิภาคครั้งที่ 20 ของแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา วันที่ 14-16 มกราคม 2520
2. เจริม พรหมมาศ: โรคพยาธิ คับ ปอด. *จ.พ.ส.ท.* 11:71-4, 2471
3. ตระหนักจิต หารินาสุต มงคล เกวือตราชู สุนทรศักดิ์ชนันท์: Paragonimiasis. *จ.พ.ส.ท.* 40: 227-34, 2500
4. บรรลุ ศิริพานิช ประไพศรี สุวรรณิน: Case report lung fluke. *เวชสาร* 6:191, 2500

5. พรชัย ศิริสัมพันธ์: แหล่งพบพยาธิใบไม้ในปอดในประเทศไทย *จ.พ.ส.ท.* 46:4, 2506
6. สุวัชร วัชรเสถียร จำลอง หารินาสุต เจกณ์ไม้พุ่ม: โรคพยาธิใบไม้ในปอด ในประเทศไทย *จ.พ.ส.ท.* 41:389-404, 2501
7. Brown HW, Belding DL: Basic clinical parasitology. 4th ed. New York, Appleton-Century-Crofts, 1975 pp 235-8
8. Daengsvang S, Papasarathorn T, Tongkoom B: Paragonimus westermani (Kerbert, 1878) in Thai leopards. *Ann Trop Med Parasitol* 58: 304-5, 64
9. Galatius-Jensen F, Uhm IK: Radiological aspects of cerebral paragonimiasis. *Br J Radiol* 38: 494-502, 65
10. Higashi K, Aoki H, Tatebayashi K, et al: Cerebral paragonimiasis. *J Neurosurg* 34:515-27, 71
11. Kim, SK: Cerebral paragonimiasis report of 4 cases. *J Neurosurg* 12: 89-94, 55
12. Miyazaki I, Harinasuta T: The first case of human paragonimiasis caused by paragonimus heterotremus. *Ann Trop Med Parasitol* 60: 509-14, 66
13. Miyazaki I, Wylcoff DE: On a new lung fluke *P. siamensis* N, SP. found in Thailand (Trematoda troglotrematidae). *Jap J Parasitol* 14: 251-7, 65
14. Ogokwu M, Nwokolo C: Radiological findings in pulmonary paragonimiasis as seen in Nigeria; a review based on 100 cases. *Br J Radiol* 46: 699-705, 73
15. Oh SJ: Bithional treatment in cerebral paragonimiasis. *Am J Trop Med Hyg* 16: 585-90, 67
16. Yokogawa M, Iwasaki M, Shigeyasu M, et al: Chemotherapy of paragonimiasis with bithional. *Am J Trop Med Hyg* 12: 859-69, 63