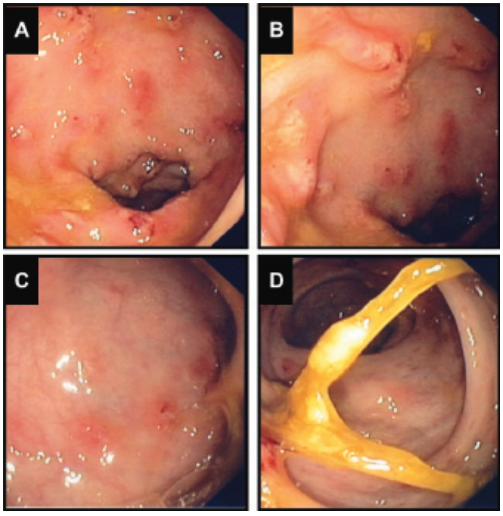
Multiple ulcers in a young man with chronic dysentery

จินดารัตน์ เจียเจษฎากุล

แผนกโรคทางเดินอาหาร กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 33 ปี ภูมิลำเนา กทม. มีอาการถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือดมา 3 เดือน น้ำหนักลดลง 3 กิโลกรัมในช่วงที่มีอาการ ไม่ปวดท้องหรือเป็นไข้ ตรวจร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผลตรวจเลือด พบ hematocrit 33% MCV 73 fL anti-HIV negative ตรวจอุจจาระพบเม็ดเลือดขาวและเม็ดเลือดแดง ไม่พบ parasite ได้ทำการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (colonoscopy) พบว่ามี multiple ulcers along the colon (**ภาพที่ 1**)



ภาพที่ 1 multiple punctate ulcers along the colon (A+B, rectum; C, descending colon; D, transverse colon)

การวินิจฉัยโรค

ผู้ป่วยรายนี้มาด้วย chronic dysentery จากภาพ colonoscopy พบ multiple punctate ulcers กระจายตลอดลำไส้ใหญ่ เยื่อบุบริเวณที่ไม่เป็นแผลดูปกติดี (normal intervening mucosa) แผลมีลักษณะเป็น clean-based ulcer on the congested and hemorrhagic mucosa ซึ่งทำให้ต้องนึกถึง amebic colitis มากที่สุด การวินิจฉัยแยกโรคอื่นที่อาจเป็นไปได้ ได้แก่ early pseudomembranous colitis และ early inflammatory bowel disease (IBD) หลังจากทำ biopsy บริเวณ lesions แล้วตรวจพบ trophozoites กินเม็ดเลือดแดง (erythrophagocytosis) จึงวินิจฉัยเป็น amebic colitis

Amebic colitis

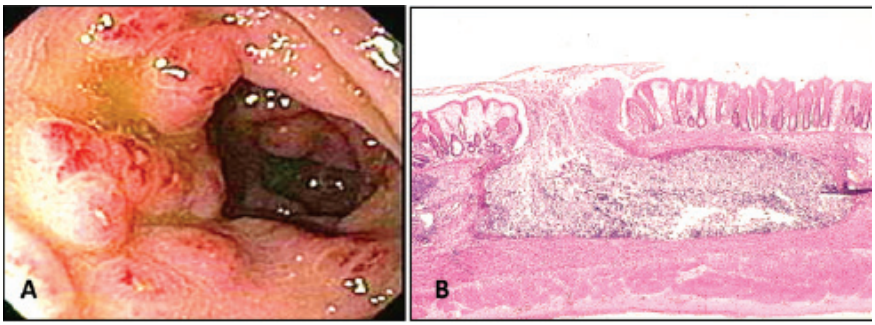
เกิดจากการติดเชื้อ *Entamoeba histolytica* โดยได้รับเชื้อจากการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนอุจจาระที่มี mature cyst ของเชื้อนี้อยู่ cyst จะแตกตัวเป็น trophozoites ที่ลำไส้เล็ก trophozoites สามารถ invade ผนังของลำไส้ใหญ่และทำให้เกิด invasive colitis ได้ ซึ่งเกิดเพียงร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อเท่านั้น นอกจากนี้ trophozoites สามารถเข้าสู่กระแสเลือดและไปยังอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะที่ตับ ทำให้เกิดโรคฝีในตับ (amebic liver abscess)

ผู้ป่วย amebic colitis มีอาการทางคลินิกที่ต้องแยกจากโรคอื่นที่มาด้วยอาการ dysentery ได้แก่ bacterial dysentery จากเชื้อ *Salmonella, Shigella, Campylobacter,* enteroinvasive หรือ enterohemorrhagic *Escherichia coli* รวมทั้งสาเหตุที่ไม่ใช่โรคติดเชื้อ ได้แก่ inflammatory bowel disease และ ischemic colitis ผู้ป่วย bacterial dysentery มักมีอาการเฉียบพลัน ส่วนผู้ป่วย amebic colitis จะมีอาการค่อยเป็นค่อยไปมากกว่า โดยมีระยะเวลาเป็นสัปดาห์หรือหลายสัปดาห์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาด้วยอาการท้องเสีย แต่บางรายอาจมาด้วยอาการปวดท้องโดยไม่มีท้องเสียก็ได้ อาจมีไข้หรือไม่มีก็ได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยมักจะมีน้ำหนักลดร่วมด้วย เนื่องจากมีอาการเรื้อรัง

การวินิจฉัย amebic colitis อาศัยการทำ colonoscopy ร่วมกับ biopsy เนื่องจากโอกาสตรวจพบ trophozoites ในอุจจาระนั้นต่ำมาก และต้องเป็น hematophagous trophozoites จึงจะวินิจฉัยได้ว่าเป็น *Entamoeba histolytica* การตรวจอุจจาระโดยวิธี ELISA เป็นวิธีที่มีความไวและความจำเพาะสูง แต่ไม่สามารถตรวจได้ทั่วไป ส่วนการตรวจ antibody titer ต่อ *Entamoeba histolytica* ในประเทศที่เป็น endemic area จะแปลผลค่อนข้างยากเนื่องจากอาจเป็นการติดเชื้อในอดีต

Endoscopic findings ของ amebic colitis พบพยาธิสภาพได้ตลอดทั้งลำไส้ใหญ่ ตำแหน่งที่พบมากที่สุดคือ cecum และ ascending colon พยาธิสภาพที่พบได้แก่ thickening mucosa และ multiple punctate ulcers with normal intervening mucosa เนื่องจากการบุกรุกของ amebic trophozoites ลงไปในผนังลำไส้มักจะหยุดอยู่ที่ชั้น muscularis mucosa หลังจากนั้นจึงขยายออกไปสู่เนื้อเยื่อด้านข้าง จึงทำให้พบลักษณะจำเพาะของ amebic colitis ที่เรียกว่า flask-shaped ulcers (**ภาพที่ 2**)

จากการรวบรวมผู้ป่วย amebic colitis พบว่าพยาธิสภาพที่ตรวจพบจาก colonoscopy มักเป็น superficial hemorrhages และ ulcers ขนาดต่างๆ ซึ่งมักจะดูบวม (edematous) และบ่อยครั้งถูกปกคลุมด้วย mucus หรือ exudate[1] แผลอาจเป็นขนาดเล็กอยู่แยกกันหรือรวมกันเป็นแผลใหญ่ โดยพบตั้งแต่ขนาด 0.5



ภาพที่ 2 A: colonoscopic finding of multiple flask–shaped ulcers
B: histopathology of a typical flask–shaped ulcer of intestinal amebiasis

ซม. ถึง 2.5 ซม. หรือใหญ่กว่าได้ ขอบแผลนูนขึ้น (raised border) และล้อมรอบด้วย congested and hemorrhagic mucosa[2] บางรายอาจเกิดเป็น ameboma ทำให้มีลักษณะคล้าย CA colon และมาด้วย gut obstruction ได้ ผู้ป่วยที่มีภูมิต้านทานต่ำอาจพบ fulminant colitis ซึ่งพบเป็น necrotizing ulcers และทำให้เกิด perforation ได้[3]

ยาที่เป็น drug of choice ในการรักษา คือ metronidazole โดยให้ขนาด 500-750 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 10 วัน หลังจากผู้ป่วยได้รับยาแล้วอาการท้องเสียมักดีขึ้นภายใน 2-5 วัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ 1. พล.ต.นพ.อนุชิต จูฑะพุทธิ เจ้าของภาพและแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยรายนี้
2. นพ.พิเศษ พิเศษพงษา ผู้ร่วมอภิปรายในการวินิจฉัย

เอกสารอ้างอิง

1. Ramirez-Degollado J, Tanimoto-Weki M. La colonoscopia en las amibiasis invasora: Arch Invest Med (Mexico) 1974;5:Suppl 2:519.
2. Castro HF. Anatomic and pathological findings in amebiasis; report of 320 cases. In: Padilla CM, Padilla CA, eds. Amebiasis in Man. Illinois: Chas C Thomas; 1974. p. 48.
3. Hanaoka N, Higuchi K, Tanabe S, Sasaki T, Ishido K, Ae T, et al. Fulminant amoebic colitis during chemotherapy for advanced gastric cancer. World J Gastroenterol 2009;15:3445-7.