

บันทึกของผู้ป่วยโรคมิยโคแบคทีเรียม เอเวียม ๑ ราย โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

สงวนชัย เจนศิริสกุล*

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อมิยโคแบคทีเรียม เอเวียม พบไม่บ่อย และวินิจฉัยโรคยาก มักวินิจฉัยโรคได้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอายุรกรรม และต้องอาศัยห้องปฏิบัติการสำหรับเพาะเชื้อ เพื่อตรวจความไว และภาวะดื้อยา ซึ่งมีเฉพาะในโรงเรียนแพทย์ และในการตรวจต้องใช้เวลาานหลายเดือนกว่าจะทราบผล ทำให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานจากโรคซึ่งมีอาการคล้ายวัณโรค และความทรมานจากพิษยาวัณโรคต่ออวัยวะต่าง ๆ ซึ่งได้รับทันทีที่ทราบผลการข้อมตรวจเสมหะพบเชื้อทนครด. รายงานครั้งนี้ แพทย์ซึ่งเป็นผู้ป่วยเอง เขียนขึ้นจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อให้แพทย์ด้วยกันได้ตระหนักถึงกลุ่มโรคปอดที่คล้ายวัณโรคที่ถูกลืมมองข้ามไป.

คำสำคัญ: มิยโคแบคทีเรียม เอเวียม, วัณโรค, วัณโรคดื้อยา, โรคปอดที่คล้ายวัณโรค, ภาวะซึมเศร้า

Abstract *Mycobacteriosis avium: Report of a Case of a Patient Residing in Nongphai District, Phetchabun Province*

Sanguanchai Janesirisakule*

*Nongphai Hospital, Phetchabun Province

Mycobacteriosis avium (MV) is a disease rarely diagnosed in community hospitals. The diagnosis is very difficult to make because it requires specialists and a laboratory with full facilities for making a diagnosis of the disease. However, such specialized teams are usually available only in medical schools. Furthermore, the microbiological examination necessary takes several months before the results can be reported. In the meantime, patients would inevitably suffer from the disease and the side-effects of the medication prescribed, i.e., for a case with a provisional diagnosis of pulmonary tuberculosis.

The patient in this report had suffered from a chronic illness for almost seven years before receiving treatment as a case of pulmonary tuberculosis based on the common clinical features of tuberculosis coupled with the results of three consecutively positive direct smear sputa tests. He subsequently suffered from TB drug toxicity adverse reactions, including hepatotoxicity, renal toxicity, color blindness, nausea, flatulence, diarrhea, itching, arthralgia, headache and shock. A correct diagnosis was obtained when he sought an opinion in several hospitals, with a culture of the mycobacteria revealing the fact.

This article recounts the true story of a doctor and patient written with the intention to provide lessons for other physicians and health-care workers that mycobacteriosis avium ought be one of the differential diagnoses for patients with signs and symptoms similar to tuberculosis.

Key words: *Mycobacterium avium, tuberculosis, non-tuberculosis, MDR-tuberculosis*

*โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์



ภูมิหลังและเหตุผล

โรคติดเชื้อ *มัยโคแบคทีเรียม เอเวียม* มักเกิดในทางหายใจ และเป็นเรื้อรัง, ในอวัยวะอื่นพบได้บ้าง, พบมากในแถบอเมริกา, ญี่ปุ่น^(๑) และในเขตอบอุ่น, มักพบในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง, อัตราป่วยพบ ๕-๑๐ ต่อแสนประชากร^(๒). ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกเป็นวัณโรค. เมื่อการรักษาล้มเหลวก็จะรักษาแบบวัณโรคต่อยา. ต่อเมื่อรักษาไม่ได้ผลอีกจึงจะเก็บเสมหะเพาะเชื้อใหม่ ซึ่งต้องส่งไปยังห้องปฏิบัติการของโรงเรียนแพทย์หรือศูนย์ห้องปฏิบัติการขนาดใหญ่ ซึ่งใช้เวลาประมาณ ๑๖ สัปดาห์ จึงทราบว่าเป็นโรคติดเชื้อ *มัยโคแบคทีเรียม* ที่ไม่ใช่เชื้อวัณโรค. จากนั้นจึงใช้เวลาอีก ๔ สัปดาห์ เพื่อเพาะเชื้อ ในอาหารเลี้ยงเชื้อเฉพาะ จึงจะทราบชนิดพันธุ์ เช่น *มัยโคแบคทีเรียม เอเวียม* ต้องใช้เวลาอีก ๔ สัปดาห์เพื่อทดสอบความไวและการดื้อต่อการรักษาซึ่งทั้ง *โรคมัยโคแบคทีเรียม* วัณโรค และไม่ใช่วัณโรคในปัจจุบันระบาดมากขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยเอชไอวี, เอ็ดส์, ผู้ป่วยที่มีภูมิต้านทานต่ำ, ผู้ป่วยที่มีโรคปอดอื่น ๆ อยู่แล้ว. คนปรกติพบได้น้อย และมีอุบัติการณ์ดื้อยามากขึ้นเรื่อย ๆ. *โรคมัยโคแบคทีเรียม เอเวียม* คอมเพล็กซ์ แม้จะพบไม่บ่อยในเขตร้อน แต่วินิจฉัยยากกว่าวัณโรคมาก. เชื้ออาศัยอยู่ในน้ำและในดิน^(๓) และพบในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องเป็นส่วนใหญ่ แต่ถ้าเกิดในผู้ป่วยทั่วไปอาจจะทำให้แพทย์วินิจฉัยพลาดได้ และยังเชื่อกันว่าถ้าไม่มีอาการใด ๆ มากนักก็ไม่ต้องรักษา. ถ้ามีอาการมากจึงจะรักษา ๑๒-๒๔ เดือน และไม่อาจวางยารักษาใด ๆ ได้แน่นอน จนกว่าจะได้ผลเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อยา. ผู้ป่วยรายนี้เป็นแพทย์จึงมีอาจารย์, เพื่อน, และพี่ ๆ น้อง ๆ แพทย์ ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุขให้คำปรึกษาและช่วยเหลือตลอดการรักษา ซึ่งถือว่าโชคดีกว่าผู้ป่วยทั่วไปมาก, โดยเฉพาะผู้ป่วยตามชนบทที่ถูกกละเลย เนื่องจากภาระงานของแพทย์ในภาครัฐมีมากจนเกินไป.

ผู้ป่วย

ชายไทย อายุ ๕๐ ปี น้ำหนักตัว ๖๐ กิโลกรัม (น้ำหนักคงที่มา ๑๐ ปี), อาชีพแพทย์ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลหนองไผ่มา ๒๔ ปี ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลมา ๑๖ ปี.

ห้องทำงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลอยู่ชั้น ๒ อยู่ก่อนถึงห้องทำงานของฝ่ายสุขภาพป้องกันโรค. ส่วนห้องที่อยู่ใกล้กันเป็นฝ่ายบริหาร (ธุรการและการเงิน) และห้องประชุมของโรงพยาบาล. ผู้ป่วยที่มารับยาโรคติดต่อ เช่น วัณโรค, โรคเรื้อน, และเอชไอวี จะนั่งรอรับยาที่หน้าห้องทำงานซึ่งเปิดประตูไว้ตลอดเวลา. ขณะรอรับยาผู้ป่วยกลุ่มวัณโรคจะไอบาก. โดยที่ทั้ง ๒ ห้องเป็นจุดอับ ไม่มีอากาศถ่ายเท จึงเป็นจุดที่จะได้รับการแพร่เชื้อมากที่สุด. ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกมีอาการใช้ตอนบ่าย ๆ เรื้อรังมาประมาณ ๗ ปี, ต่อมาน้ำเหลืองที่ใต้คางโต ๒ ข้าง ข้างละ ๑ ก้อน ขนาดก้อนละ ๑ ซม. ผู้ป่วยอ่อนเพลียง่าย, ปวดเมื่อย, ปวดศีรษะ, ไอเล็กน้อยเป็นประจำ, เคยไอเป็นเลือดปีละครั้ง (๓ ปีหลัง), เจ็บคอมากเป็น ๆ หาย ๆ. ทุกครั้งที่เจ็บคอต่อมน้ำเหลืองโตขึ้นเล็กน้อย และกดเจ็บ. เมื่ออาบน้ำตอนเย็น มักไอบาก หลังจากแต่งตัวเรียบร้อยแล้วประมาณ ๑๕-๓๐ นาที จะมีเหงื่อออกเปียกเสื้อจนชุ่มตัว^(๔). ผู้ป่วยแพ้ยาซัลฟาแบบเฉพาะที่เดิม. โรคประจำตัวคือภูมิแพ้, ภาวะแพ้อาหารอักเสบเรื้อรัง. ผู้ป่วยไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่. ได้รับวัคซีนบีซีจีตอนเด็กเล็ก. ในช่วงรับราชการได้ตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี ไม่พบความผิดปกติใด ๆ นอกจากก้อนใต้คางและตรวจเสมหะไม่เคยยอมพบเชื้อทนกรด จนกระทั่งเมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๐ ได้ตรวจร่างกายประจำปี ย้อมเสมหะพบเชื้อทนกรด ๓ วัน ติดกัน. ลักษณะเสมหะเหลืองข้น และผลภาพรังสีทรวงอกไม่ชัดเจน. ผลการตรวจอื่นไม่พบผิดปกติ. ส่งเสมหะเพาะเชื้อที่สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต ๙ พิษณุโลก (สคร.๙). จากผลย้อมเสมหะวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด เริ่มการรักษาเมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๐ กินยาระยะสั้น ๖ เดือนแบบมีพีลีแองคัม (DOTS) คือ ๒ HRZE/๔HR (H=ไอโซไนอะซิด, R = ไรแฟมพิซิน, Z = พิวราซิโนไมด์ และ E = อีแธมบูทอล) ร่วมกับวิตามินรวม และโอมีพราโซล. กินยาไป ๗ วันมีอาการอึดแน่นท้องมาก, เบื่ออาหาร, ใจสั่นมาก, นอนไม่หลับ, มีเหงื่อ, มีอาการคล้ายไข้หวัด, อาการคล้ายเป็นลม.

วิจารณ์

Mycobacterium avium เป็นเชื้อกลุ่ม *มัยโคแบคทีเรียม*

ไม่ใช่เชื้อวัณโรค หรือ NTM. ซึ่งพบมากที่สุดในกลุ่ม และยังมีมัคโคแบคทีเรียอื่น ๆ^(๓) เช่น *M. Intracellulare*, *M. kansasii*, *M. abscessus*, *M. chelonae*, *M. fortuitum*, *M. marinum*, *M. ulcerans* และอื่น ๆ, ซึ่ง *M. avium* และ *M. Intracellulare* พบบ่อยที่สุดและเรียกรวมกันว่า *Mycobacterium Avium complex* ซึ่งมักจะติดเชื้อที่ทางหายใจส่วนต้นและปอด, และพบในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น เอชไอวี ผู้ป่วยกินยาสเตียรอยด์; ในคนปกติพบได้ร้อยละ ๕-๑๐^(๒) (ในทัศนะของผู้เขียน การติดเชื้อนี้น่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงเช่นกัน). ผู้เขียนซึ่งเป็นแพทย์มาเป็นผู้ป่วยจึงเริ่มศึกษาทั้งวัณโรคและมัคโคแบคทีเรียที่ไม่ใช่เชื้อวัณโรค ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องทั้งโชคดีและโชคไม่ดี เพราะถ้าไม่มาเป็นบุคลากรด้านนี้ ต้องไปทำงานหนัก พักผ่อนน้อย มีโอกาสรับเชื้อโรคชนิดนี้ดูยากกว่าคนปกติ ก็ไม่ต้องป่วยด้วยโรคนี้, แต่ก็นับว่าโชคดีที่ได้รับโอกาสทางการแพทย์มากกว่าประชาชนทั่วไป ทั้งการปรึกษาโรค และแนวทางการรักษาโรค, แต่ความทุกข์ทรมานจากโรคนี้ถ้าเป็นผู้ป่วยทั่วไปในชนบท จะวนเวียนกับการรักษาวัณโรค แล้วบางส่วนแพทย์ผู้ป่วยบางรายเสียชีวิตไปก่อน หรือละทิ้งการรักษา. บางรายรักษาครบระยะแล้ว แต่อีก ๑-๒ เดือน อาการก็กลับมาด้วยเรื่องไข้, ไอเรื้อรังอีก รักษาแบบวัณโรคด้วยยาหลายขนาน หรือรักษาด้วยยาต้านวัณโรคแนวที่ ๒. ผู้ป่วยบางรายถ้ามีโอกาสได้พบแพทย์อายุรกรรมอาจจะส่งเพาะเชื้อ และทดสอบความไวของเชื้อต่อยาจนได้การวินิจฉัยว่าไม่ใช่เชื้อวัณโรคเป็น NTM. จึงจะรักษาแบบใหม่ ซึ่งถ้าโรคนี้นำเชื้อไปเพาะในอาหารเฉพาะในศูนย์ปฏิบัติการใหญ่ ๆ เช่น โรงเรียนแพทย์ ก็จะมีผลการเพาะเชื้อ เช่น MAC. (๔ สัปดาห์) และ ต้องรอผลตรวจความไวต่อยา (๔ สัปดาห์) ซึ่ง MAC. ก็เริ่มดูยามากขึ้น. อาจารย์แพทย์หลายท่านให้ข้อแนะนำว่าโรคจากเชื้อนี้เมื่อเปรียบเทียบกับวัณโรค พยาธิสภาพไม่รุนแรง และติดต่อกัน ยากกว่า อาจไม่ต้องรักษาก็ได้ในบางราย. แต่ในทัศนะของผู้เขียน โรคนี้วินิจฉัยยากกว่าวัณโรคมาก. ผู้ป่วยได้รับทั้งยาต้านวัณโรค ๖ เดือนแรก ซึ่งมีผลข้างเคียงจากยาค่อนข้างมาก และต่อมาให้ยารักษาโรคมัคโคแบคทีเรียที่ไม่ใช่วัณโรคซึ่งรักษานานกว่า

วัณโรค คือ ๑๒-๒๔ เดือน. สิ่งสำคัญที่สุด คือภาวะด้านจิตใจผู้ป่วย มักจะมีภาวะซึมเศร้า, ความจำเสื่อม, สมองมึนงง จากภาวะโรคเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อนจากยาหลายขนาน.

สรุป

การวินิจฉัยวัณโรค M.A. (MAC.) ต้องให้ผู้ป่วย, บุคลากรสาธารณสุข, แพทย์ทั่วไป, แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ, บุคลากรห้องปฏิบัติการ ร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง และต้องใช้ความอดทนรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ. ผู้ป่วยต้องยอมให้ตรวจวินิจฉัย และกินยาหลายขนานอย่างครบถ้วนต่อเนื่อง ไม่ปิดบังข้อมูลของโรคและการแพทย์. บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ระดับตำบล และอำเภอ ยังขาดความรู้ความเข้าใจโรคนี้ เนื่องจากโรคพบน้อย ตำราค้นคว้าน้อยมาก การอบรมให้ความรู้เรื่องโรคนี้เกือบจะไม่มีเลย, แพทย์ทั่วไปก็ยังไม่ใคร่ตระหนักถึงโรคนี้ มักจะคิดถึงวัณโรค หรือวัณโรคคือยา. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญอายุรกรรมทรวงอกยังได้รับการส่งผู้ป่วยมาน้อย ผู้ป่วยบางรายเสียชีวิตเสียก่อน หรือทนกินยารักษาไม่ไหว. ที่โรงพยาบาลชุมชน บุคลากรห้องปฏิบัติการโรคยังขาดศักยภาพ ในการเพาะเชื้อ และตรวจผลความไวของยาของเชื้อโรคนี้ ซึ่งต้องส่งต่อโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. ผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคภูมิแพ้ แพ้ยาหลายขนาน และเป็นโรคกระเพาะอาหาร. ข้อมูลบางอย่างผู้เขียนอาจจะเรียบเรียงได้ไม่หมด เพราะเพิ่งผ่านความเจ็บป่วยมาอย่างหนัก จนคิดว่าตนเองเอาชีวิตรอด. สิ่งที่ต้องติดตามต่อไป คือผลข้างเคียงจากการใช้ยาหลายชนิด เป็นเวลานาน ๒๔ เดือน.

เอกสารอ้างอิง

1. Tanaka E, Kimoto T, Tsuyuguchi K, Watanabe J, Matsumoto M, Niimi A. Effect of clarithromycin regimen for MAC. *Am J Respir Crit Care Med* 1999;160:867-71.
2. National Jewish Medical and Research Center, Nontuberculous Mycobacteria in the immunocompetent patient, November 2, 2007;1-12.
3. Harrison TR. Nontuberculous mycobacteria. In: *Principles of Internal Medicine Part VI. Infectious Diseases*, 16th Ed. 2002. p.



972-6.

๔. Huang JH, Kao PN, Adi V, Ruoss SJ. *Mycobacterium avium-intracellulare*. Chest 2006;112:1-15.

๕. บัญญัติ ปรีชญานนท์, ประพาฬ ยงใจยุทธ, รังสรรค์ ปุษปาคม, นันทามาระเนตร์. โรคระบบการหายใจและวัณโรค. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราศิริราช; ๒๕๒๒. หน้า ๒๖๘-๓๑๖.

๖. กนกศรี อัสวสันติ. เอกสารบรรยายวิชาการ Difficult in T.B. management, กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเพชรบูรณ์; ๒๕๕๐. หน้า ๑-๓๑.

๗. คณะกรรมการโครงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยดื้อยา. แนวทางแห่งชาติสำหรับการรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน, กรมการควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๘. หน้า ๓-๓๗.