Srinagarind Hosp Med J 1990 ; 5(1) : 45-47

ถุงน้ำตาอักเสบเฉียบพลันจากเชื้อ Pseudomonas Pseudomallei

จำกัด สุวรรณวัฒนะ* ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Acute dacryocystitis due to *Pseudomonas pseudomallei*
Chamkad Suwanwatana M.D.*
**Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine,*
Khon Kaen University.

The first case of melioidosis presented as acute dacryocystitis was reported. The patient developed recurrent acute dacryocystitis 3 times in the past two years. Diagnosis was made by Gram staining and culturing pus from fistula. The patient was treated by combination of doxycycline and cotrimoxazole orally for 3 months. Dacryocystorhinostomy was performed to correct nasolacrimal duct obstruction. There was no recurrent infection in one year of follow up period.

ได้รายงานผู้ป่วยเมลิออยโดสีสรายแรก ที่มาด้วยถุงน้ำตาอักเสบเฉียบพลัน ผู้ป่วยเคยมีอาการถุงน้ำตาอักเสบเฉียบพลัน 3 ครั้งในเวลาสองปี การวินิจฉัยโรคอาศัยการย้อมสีแกรม และการเพาะเลี้ยงเชื้อหนองที่ออกจากถุงน้ำตา ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยา ด็อกซิศัยคลีน และโค-ไทรมือกซาโซล เป็นเวลา 3 เดือน ได้ผ่าตัดแก้ไขการอุดตันของท่อน้ำตา ติดตามผู้ป่วยเป็นเวลาหนึ่งปีไม่พบการติดเชื้อซ้ำ

บทนำ

โรคเมลิออยโดสีส (melioidosis) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียแกรมลบรูปแท่งชื่อ *Pseudomonas pseudomallei* พบเชื้อนี้ได้ทั่วไปในดินและน้ำ โดยเฉพาะตามนาข้าวของประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้[1,2] เช่น ประเทศเวียตนาม มาเลเซีย และไทย สำหรับประเทศไทยพบมากที่สุดที่ภาคอีสาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชาวนา ชาวไร่ หรือผู้ที่ทำงานกับดินและน้ำ

พยาธิสภาพที่เกิดจากเมลิออยโดสีส อาจพบได้เกือบทุกอวัยวะทั่วร่างกาย[3,4] พบบ่อยที่สุดที่ปอด การติดเชื้อที่ตาพบได้น้อย ผู้รายงานได้รายงานผู้ป่วยเมลิออยโดสีสรายแรกที่มาด้วย acute dacryocystitis, แนวทางการวินิจฉัย และการรักษา

รายงานผู้ผ่วย

ผู้ป่วยหญิงอายุ 30 ปี อาชีพทำนา มีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดร้อยเอ็ด มาโรงพยาบาลด้วยอาการ

บวมแดงบริเวณหัวตาซ้ายสามวัน มีหนองแตกออกจากบริเวณที่บวม 2 ปีก่อนเคยบวมแดง และแตกเป็นหนองสามครั้ง

ตรวจพบ cellulitis บริเวณ left medial canthus มีหนองสีเหลืองออกทาง fistula สายตาปกติทั้งสองข้าง ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นเป็น acute dacryocystitis รักษาด้วย ampicillin รับประทาน ขนาด 2 กรัม/วัน และหยอดยาปฏิชีวนะ (Neosporin^{R} ประกอบด้วย Polymyxin B, neomycin และ gramicidin) อาการบวมแดงลดลงหลังจากรักษา 2 สัปดาห์ จะทำผ่าตัด dacryocystorhinostomy ระหว่างรอผ่าตัด บวมแดงและมีหนองแตกออกมาอีก ได้ส่งหนองย้อมสีแกรม พบเชื้อแบคทีเรียแกรมลบรูปแท่งติดสีหัวท้าย ส่งเพาะเลี้ยงเชื้อขึ้นเชื้อ *Pseudomonas pseudomallei* เชื้อไวต่อยา chloramphenicol, cotrimoxazole และ kanamycin ดื้อต่อยา amikacin, ampicillin, cephalothin และ gentamicin จึงได้ให้รักษาด้วยยารับประทานสองชนิดคือ doxycycline (100 mg.) 1 เม็ดวันละสองเวลา และ cotrimoxazole (trimethoprim 80 mg. และ sulfamethaxazole 400 mg. ใน 1 เม็ด) 2 เม็ดวันละสองเวลา ร่วมกับยาหยอด chloramphenicol ผลการตรวจแอนติบอดีย์ต่อเชื้อ *Pseudomanas pseudomallei* ด้วยวิธี indirect hemagglutination (IHA) ได้ผล IHA titer เท่ากับ 1:1,280 ตรวจภาพรังสีปอดปกติ และตรวจร่างกายโดยละเอียด ไม่พบว่ามีการติดเชื้อที่อวัยวะอื่น ๆ หนึ่งเดือนหลังจากรักษาภาวะการอักเสบลดลง ได้ทำผ่าตัด dacryocystorhinostomy ส่ง content ใน lacrimal sac เพาะเลี้ยงเชื้อไม่ขึ้น ให้ยารักษาเป็นเวลา 3 เดือน ติดตามผู้ป่วยเป็นเวลา 1 ปี ไม่มีอาการแทรกซ้อน ไม่พบการติดเชื้อซ้ำ และไม่พบการอุดตันของท่อน้ำตาอีก

วิจารณ์

การติดเชื้อ *Pseudomonas pseudomallei* ที่ตาพบน้อย Nussbaum JJ.[5] ได้รายงานพบเชื้อ *Pseudomonas pseudomallei* ใน anophthalmic orbit หลังทำ enucleation เนื่องจาก facial injury สำหรับประเทศไทยพบรายงานผู้ป่วยแล้วหนึ่งราย[6] เกิด orbital cellulitis จาก *Pseudomonas pseudomollei* หลังอุบัติเหตุและมี facial injury รายงานผู้ป่วยรายนี้เป็น ocular melioidosis รายแรกที่ไม่ได้เกิดหลัง trauma

ผู้ป่วยที่มี nasolacrimal duct obstruction และเกิด secondary infection เป็น acute dacryocystitis เชื้อที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่คือ staphylococcus, betahemolytic streptococcus และ pneumococcus[7] ซึ่งเป็นเชื้อที่พบเป็น normal flora[8] ยาปฏิชีวนะที่ใช้ได้ผลคือ[7] penicillin, amoxycillin, cloxacillin เมื่อภาวะการอักเสบลดลงแล้วผ่าตัดแก้ไขการอุดตันของท่อน้ำตาก็จะหายขาดได้ ผู้ป่วยรายนี้เกิดจากเชื้อ *Pseudomonas pseudomallei* เชื้อดื้อต่อยาที่กล่าวข้างต้น ยาปฏิชีวนะที่ใช้ได้ผลดีได้แก่[9-11] tetracycline, doxycycline, chloramphenicol และ cotrimoxazole ให้ยา 1-2 ขนานรักษา ควรให้ยานานหลายเดือน และต้องตรวจร่างกายโดยละเอียด เพื่อหาพยาธิสภาพที่อวัยวะอื่นด้วย

เนื่องจากประเทศไทยเป็น endemic area ของโรคเมลิออยโดสีส ผู้ป่วยที่มาด้วยการอุดตันของ nasolacrimal duct และมี acute dacryocystitis ควรจะหาเชื้อที่เป็นสาเหตุด้วย อย่างน้อยย้อมเชื้อดู เชื้อ *Pseudomonas pseudomallei* จะมีลักษณะเฉพาะคือ เป็นแกรมลบรูปแท่งติดสีหัวท้าย[12] ส่งเพาะเลี้ยงเชื้อหรือส่งหาแอนติบอดีย์ต่อเชื้อในกรณีที่สงสัยแต่เพาะเลี้ยงเชื้อไม่ขึ้น

melioid titer ที่ตรวจด้วยวิธี indirect hemagglutination (IHA) ที่ระดับ > 1:40 เป็นระดับที่ช่วยในการวินิจฉัยโรค[13,14] วิธี indirect fluorescent antibody (IFA) พบว่า IFA-IgM titer 1 : 40 สามารถให้การวินิจฉัยผู้ป่วยเมลิออยโดสีสได้สูงถึงร้อยละ 85[15]

เอกสารอ้างอิง

1. Jayanetra P, Pipatanagul S, Punyagupta S, Ratanabunangkoon K, Varavithya W. *Pseudomonas pseudomallei* infection in Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health, 1974; 5:487-91.
2. Na Chiangmai N, Patamasucon P, Tipayamonthien B, Kongpon A, Nakaviroj S. *Pseudomonas pseudomallei* in southern Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health, 1985; 16:63-7.
3. สมพนธ์ บุณยคุปต์. โรคเมลิออยโดสีส ยอดนักเลียนแบบ. รามาธิบดีเวชสาร, 2526; 6:147-53.
4. Poe RH, Vassallo CL, Domm BM. Melioidosis: the remarkable imitator. Am Rev Respir Dis, 1971; 104:427-31.
5. Nussbaum JJ, Hull DS, Carter MJ. *Pseudomonas pseudomallei* in an anophthalmic orbit. Arch Ophthalmol, 1980; 98:1224-5.
6. ยศอนันต์ ยศไพบูลย์, จุฬาภรณ์ แสงวิจิตร. เบ้าตาอักเสบที่เกิดจากเชื้อ *Pseudomonas pseudomallei*. จักษุเวชสาร, 2530; 2:51-4.
7. Milder B, Weil BA. The Lacrimal System. Connecticut: Appleton-Century-Crofts, 1983: 135-6.
8. พรชัย สิมะโรจน์, เบญจมาศ พุทธสุวรรณ, สกาวรัตน์ คุณาวิศรุต, และคณะ. ฟลอร่าในตาคนไทย. จักษุเวชสาร, 2530; 1:33-36.
9. Patamasucon P, Schaad UB. Nelson JD. Medical Progress: Melioidosis. J Pediatr, 1982; 100: 75-82.
10. นลินี อัศวโภคี. บทบาทของยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคเมลิออยโดสีส : การวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานต่างประเทศ. วารสารโรคติดเชื้อและยาต้านจุลชีพ, 2529; 3:123-6.
11. มนต์เดช สุขปราณี, ไพฑูรย์ บุญมา, เกียรติชัย ภูริปัญโญ และคณะ. เมลิออยโดสีส ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ รายงานใน National workshop on melioidosis จัดโดยสมาคมแพทย์โรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย 23-24 มีนาคม 2528.
12. Lennette EN, Balowa A, Housler WJ, Shadomy HS. Manual of Clinical Microbiology. 4th ed. Washington DC: American Society for Microbiology, 1985: 359-61.
13. Alexander AD, Haxsall DL, Warner AR. Jr, et al. Serological diagnosis with indirect hemagglutination and complement fixation tests. Appl. Microbiol, 1970; 20:825-33.
14. สุภาภรณ์ พัวเพิ่มพูนศิริ, อมร อุ่นเจริญ, โชคชัย วิลาชัย. การวินิจฉัยโรคเมลิออยโดสีส โดยวิธีการตรวจทางน้ำเหลืองวิทยา. รายงานในการประชุมเชิงปฏิบัติการ Melioidosis จัดโดยคณะแพทยศาสตร์, คณะเทคนิคการแพทย์, โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น และสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย 14-15 มกราคม 2531.
15. Khupulsup K, Petchclai B. Application of indirect hemagglutination test and indirect fluorescent antibody test for IgM antibody for diagnosis of melioidosis in Thailand. Am J Trop Med Hyg, 1986; 35(2): 366-9.