

รายงานผู้ป่วย : โรค布鲁เซลโลสิส

จตุติ บุรณะ พ.บ.

ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

โรค布鲁เซลโลสิสเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่สำคัญ (Zoonosis) อาการและอาการแสดงของโรครวมไปถึงระยะเวลาการดำเนินโรค มีได้หลากหลาย มีความรุนแรงที่แตกต่างกัน โรค布鲁เซลโลสิสเป็นโรคที่พบได้ในหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย สถานการณ์ของโรค布鲁เซลโลสิสในประเทศไทยยังคงมีรายงานการพบผู้ป่วยรายใหม่ทุกปี ปัจจุบันสำนักโรคระบาดวิทยากำหนดให้โรค布鲁เซลโลสิสในคนอยู่ในระบบการเฝ้าระวังโรคของกระทรวงสาธารณสุขและกำหนดให้มีการสอบสวนโรคในผู้ป่วยรายใหม่ทุกราย ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ การสัมผัสซากสัตว์ที่ติดโรค หรือรับประทานเนื้อสัตว์ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่ติดโรค เช่น เนื้อแพะที่ปรุงไม่สุก นมแพะดิบ เป็นต้น

บทความนี้เป็นรายงานผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค布鲁เซลโลสิสรายแรกในพื้นที่จังหวัดนนทบุรีที่มีประวัติการสัมผัสโรคชัดเจน ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยยืนยันด้วยการเพาะเชื้อจากเลือดและได้รับการรักษาด้วยยา doxycycline และ rifampicin ทานต่อเนื่อง 6 สัปดาห์ จนอาการดีขึ้นและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ : โรค布鲁เซลโลสิส, เชื้อ布鲁เซลล่า, มนุษย์, ประเทศไทย

Human brucellosis : A case report

Chuti Burana M.D.

*Department of Physiology, Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University*

Abstract

Brucellosis is an infection caused by an organism of the genus *Brucella*. It is a zoonosis which can be presented with various signs and symptoms, as well as severity. Among the most common clinical presentations are fever, malaise, myalgia, and headache. Brucellosis affects multiple countries worldwide, including Thailand. The bureau of epidemiology of Thailand classified human brucellosis as a disease that needs to be under surveillance and every new case must be reported and registered to prevent further outbreak of the disease. This is a case report of the first human brucellosis in Nonthaburi province, Thailand. The patient was an adult Thai female with history of drinking unprocessed goat milk from a local farm. The diagnosis was made by collecting blood samples from the patient and the patient was treated with oral doxycycline and rifampicin for 6 weeks before she made a full recovery.

Keywords : *Brucellosis, Brucella, Human, Thailand*

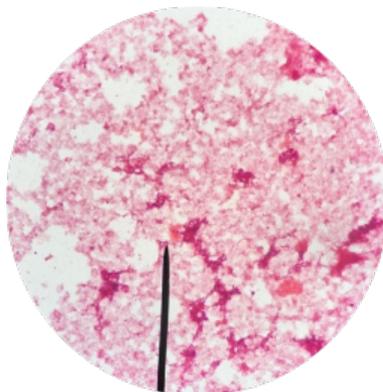
บทนำ

โรค布鲁เซลโลสิสเป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรีย *Brucella spp.* ซึ่งมีหลากหลายสายพันธุ์ และเป็นสาเหตุของการก่อโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่สำคัญ (Zoonosis) โดยสายพันธุ์ที่มีรายงานว่าก่อโรคในคนได้บ่อยคือ *B. abortus*, *B. melitensis*, *B. suis*, *B. canis* เป็นต้น¹ สัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญได้แก่ สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่เป็นปศุสัตว์ทางเกษตรกรรม เช่น แพะ แกะ โค และสุกร อาการและอาการแสดงของโรค รวมไปถึงระยะเวลาการดำเนินโรค มีได้หลากหลาย มีความรุนแรงที่แตกต่างขึ้นกับสายพันธุ์ของโรค ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย และปริมาณเชื้อที่ได้รับเข้าไปในร่างกาย ผู้ป่วยอาจมาด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ² และอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาได้ในผู้ป่วยบางรายเช่น ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท (Neurobrucellosis) ภาวะลิ้นหัวใจอักเสบ รวมถึงอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบสืบพันธุ์ทั้งในเพศชายและเพศหญิง โรค布鲁เซลโลสิสเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่พบได้ไม่บ่อยในประเทศไทย³ บทความนี้เป็นรายงานผู้ป่วยโรค布鲁เซลโลสิสที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรายแรกในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 52 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป ภูมิลำเนาจังหวัดนนทบุรี มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานชนิดที่สอง ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง และโรคหอบหืด เข้ามาพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมที่สถาบันบำราศนราดูรเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2562 ด้วยอาการมีไข้ร่วมกับมีอาการเวียนศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามตัว 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ร่วมกับมีประวัติรับประทานนมแพะดิบแช่แข็งรวมแล้วประมาณ 3 ลิตร 2 เดือนก่อนที่จะมีอาการ โดยรับประทานร่วมกับคนในครอบครัวได้แก่ พี่ชาย น้องเขย และหลานชาย ผู้ป่วยแจ้งว่า พี่ชายมีอาการลักษณะคล้ายอาการของผู้ป่วยก่อนหน้าผู้ป่วยประมาณ 2 สัปดาห์ และได้ไปรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดติดเชื้อ เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในประมาณ 1 สัปดาห์ ส่วนน้องเขยมีอาการลักษณะคล้ายคลึงกันและได้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผู้ป่วยได้รับการเจาะเลือดเพื่อไปเพาะเชื้อและได้รับยาปฏิชีวนะเป็น Doxycycline 200 มิลลิกรัมต่อวัน ผลเพาะเชื้อจากห้องปฏิบัติการรายงานผลเป็น Gram negative coccobacilli ทั้งสอง specimens จากเลือดเมื่อวันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2562



ภาพที่ 1 ผลย้อม Gram stain จาก specimen ที่นำมาจากขวด hemoculture ของผู้ป่วยรายนี้เป็น Gram negative coccobacilli organisms

แพทย์ผู้รักษาสงสัยเชื้อก่อโรคเป็นกลุ่ม *Brucella* spp. และรับผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยในตั้งแต่วันที่ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2562 เนื่องจากอาการยังไม่ดีขึ้น มีอาการไข้ต่ำ ๆ (37.7-38.2 °C) ร่วมกับเวียนศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว การตรวจร่างกายแรกรับ ไม่พบผื่นตามร่างกาย ไม่พบ

ต่อมน้ำเหลืองโต เสียงปอดทั้งสองข้างปกติเท่ากันดี ไม่มีเสียงหัวใจผิดปกติ และตรวจไม่พบความผิดปกติของระบบประสาท ไม่มีข้ออักเสบ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Complete blood count, electrolyte, liver function test, urinalysis อยู่ในเกณฑ์ปกติ



ภาพที่ 2 ผล Chest X-ray ของผู้ป่วยไม่พบความผิดปกติใหม่เมื่อเทียบกับ Chest X-ray เดิมของผู้ป่วย 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ผล bacterial identification พบเป็น *Brucella* spp. โดยได้ทำการส่งไปตรวจยืนยันเชื้อที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ด้วยวิธี Multiplex PCR พบเป็น *Brucella melitensis* เมื่ออาการดีขึ้น จึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2562 ร่วมกับให้ยาปฏิชีวนะเป็น Doxycycline 200 มิลลิกรัมต่อวัน และ Rifampicin 600 มิลลิกรัมต่อวัน หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้มีการนัดผู้ป่วยมาติดตามอาการอีกครั้ง 2 สัปดาห์ต่อมา พบว่าอาการผู้ป่วยดีขึ้น ไม่มีไข้ ไม่มีอาการปวดเมื่อยตามตัวแล้ว โดยวางแผนให้กินยาปฏิชีวนะต่อเนื่องจนครบ 6 สัปดาห์

อภิปรายผล

ดังที่กล่าวไปในข้างต้นว่า อาการการดำเนินโรคและความรุนแรงของโรค布鲁เซลโลสิสมีได้หลากหลาย และอาการโดยส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นอาการที่จำเพาะต่อโรค

อาการและอาการแสดงที่พบได้บ่อยที่สุดได้แก่ไข้ (91%) ปวดเมื่อยตามตัวและข้อ (26%) ตับและม้ามโต (17%) ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยได้แก่ ข้ออักเสบ (22%) ความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง (3%) เป็นต้น¹ การตรวจวินิจฉัยจำเป็นต้องใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการเข้ามาช่วย การเก็บตัวอย่างจากเลือดเพื่อนำไปเพาะเชื้อดังเช่นที่ได้กระทำในผู้ป่วยรายนี้ถือเป็นวิธีมาตรฐานในการตรวจวินิจฉัยโรค布鲁เซลโลสิส โดยต้องกระทำในห้องปฏิบัติการที่มี biosafety level 3 ขึ้นไป⁴ ส่วนการจำแนกสปีชีส์และจีโนไทป์ของโรคจะใช้การตรวจสารพันธุกรรมด้วยวิธี Polymerase chain reaction (PCR) ซึ่งสามารถทำได้ทั้งแบบ Multiplex และ Real-time PCR นอกจากการเพาะเชื้อจากเลือดหรือสิ่งส่งตรวจอื่น ๆ จากร่างกายแล้ว ยังมีวิธีตรวจซีรัมของผู้ป่วยเพื่อหาแอนติบอดีต่อเชื้อ布鲁เซลล่าโดยใช้หลักการทางภูมิคุ้มกันวิทยาเพื่อช่วยบอกว่าการติดเชื้อครั้งนี้เป็นการติดเชื้อแบบเฉียบพลันหรือ

เป็นการติดเชื้อแบบเรื้อรังได้อีกด้วยเช่นกัน โดยวิธีการตรวจแอนติบอดีต่อเชื้อ布鲁เซลล่าที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดคือวิธี Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA)⁵

การรักษาโรค布鲁เซลโลสิส หลักการคือ การให้ยาปฏิชีวนะกลุ่มที่ไวต่อเชื้อในเวลาที่ยาวนานเพียงพอ ในกลุ่มผู้ใหญ่ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังเช่นผู้ป่วยรายนี้ สูตรยาที่แนะนำได้แก่ Doxycycline 200 มิลลิกรัมต่อวัน อย่างน้อย 6 สัปดาห์ ร่วมกับยากลุ่ม Aminoglycoside ทาง parenteral อีก 7-14 วัน ขึ้นกับชนิดของยาที่เลือกใช้ หรือหากต้องการใช้เป็นยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานสามารถให้เป็น Doxycycline 200 มิลลิกรัมต่อวัน อย่างน้อย 6 สัปดาห์ ร่วมกับ Rifampicin 600 มิลลิกรัมต่อวัน ดังเช่นที่ผู้ป่วยรายนี้ได้รับ ในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนจากตัวโรคเกิดขึ้นเช่นภาวะ neurobrucellosis ภาวะลิ้นหัวใจอักเสบ แนะนำให้ให้ยาปฏิชีวนะ 3 ชนิดได้แก่ Doxycycline Rifampicin และยากลุ่ม Aminoglycoside ร่วมกัน และอาจต้องเพิ่มระยะเวลาการรักษาให้ยาวนานเพิ่มขึ้นเกินกว่า 6 สัปดาห์ พิจารณาตามความรุนแรงของโรค⁶

ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยรายแรกที่ได้รับการยืนยันการวินิจฉัยว่าเป็นโรค布鲁เซลโลสิสในจังหวัดนนทบุรี และเป็นผู้ป่วยรายที่ 9 ในประเทศไทยประจำปี พ.ศ. 2562 อ้างอิงจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค รง.506 ประจำวันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 สิ่งที่น่าสนใจสำหรับผู้ป่วยรายนี้คือ มีประวัติการติดต่อโรคที่ชัดเจน จากการซักประวัติเพิ่มเติมพบว่านมแพะดิบที่ผู้ป่วยรับประทานมาจากฟาร์มหนึ่งในเขตบางบัวทอง ซึ่งจะได้มีการแจ้งทีมสอบสวนโรคต่อไป และได้มีการให้ความรู้ผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดโรคซ้ำในอนาคต สำหรับประวัติของคนในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการรับประทานนมแพะดิบดังกล่าวพบว่าพี่ชายของผู้ป่วยผลเพาะเชื้อพบเป็น brucella เช่นกัน แต่ไม่ทราบ species น้องเขยของผู้ป่วยยังไม่ทราบข้อมูลผลเพาะเชื้อ ส่วนหลายชายของผู้ป่วยไม่มีอาการป่วย

สรุป

โรค布鲁เซลโลสิสเป็นโรคติดต่อระหว่างคนและสัตว์ที่สำคัญ มีอาการและอาการแสดงที่หลากหลาย ไม่จำเพาะต่อโรค ประวัติสัมผัสสัตว์ที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นรังโรคมีความสำคัญอย่างมากที่จะทำให้แพทย์สงสัย การติดเชื้อชนิดนี้ การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยวิธีการเพาะเชื้อจากเลือดเป็นวิธีที่เป็นมาตรฐานสำหรับการวินิจฉัยโรค การรักษาทำโดยการให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมเป็นระยะเวลาที่ยาวนานเพียงพอ นอกจากนี้ผู้ป่วยโรค布鲁เซลโลสิสรายใหม่ต้องได้รับการสอบสวนโรคทุกราย เพื่อเป็นข้อมูลให้กับสำนักกระบาดวิทยาในการป้องกันและควบคุมโรคต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Pappas G, Akritidis N, Bosilkovski M, Tsianos E. Brucellosis. *N Engl J Med* 2005; 352: 2325-36.
2. Pappas G, Papadimitriou P, Akritidis NCL, Tsianos EV. The new global map of human brucellosis. *Lancet Infect Dis* 2006; 6(2): 91-9.
3. Manosuthi W, Thummakul T, Vibhagool A, Vorachit M. et al. Brucellosis: A re-emerging disease in Thailand. *SE ASIAN J TROP MED* 2004; 35(1): 109-12.
4. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการป้องกันและควบคุมโรค布鲁เซลโลสิส. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
5. Maloney GJ. CBRNE - Brucellosis [internet]. 2010 [cited 2019 Jun 26]. Available from: <https://www.medscape.org/viewarticle/724977>
6. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการป้องกันและควบคุมโรค布鲁เซลโลสิส. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.