

Aseptic Meningitis 4 รายในเวลา 13 วัน

สมพนธ์ บุญคุปต์ พ.บ.*

สมพงษ์ ถนอมพันธุ์ พ.บ.*

เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ถึงวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ.2533 ภายในเวลา 13 วัน ได้รับผู้ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบแบบ aseptic ไว้ในโรงพยาบาล 4 ราย ซึ่งเป็นลักษณะที่ไม่เคยพบมาก่อน ลักษณะทางคลินิกคล้ายกัน น่าจะเกิดจากเชื้อชนิดเดียวกัน คงเป็นเชื้อไวรัสซึ่งยังแยกเชื้อไม่ได้ อาจเป็น enterovirus จึงขอรายงานไว้ดังนี้

ผู้ป่วยรายที่ 1

หญิงสาว อายุ 16 ปี H.N. 84712 รับไว้วันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2533 เวลา 8.20 น. บ้านเดิมอยู่จังหวัดภูเก็ต ขณะนี้อยู่เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร เป็นนักเรียน มีประวัติเป็นไข้มา 2 วัน ปวดศีรษะมาก เพื่อย หลายปีเคยเป็นเช่นนี้ เข้าโรงพยาบาล แพทย์ว่าสมองอักเสบจากไวรัส ไม่มีสัตว์เลี้ยง กำลังมีประจำเดือน อูจจาระและปัสสาวะปกติ ไม่ได้ไปต่างจังหวัด

ตรวจร่างกาย: อุณหภูมิ 39.6°ซ., แรงดันเลือด 110/60 มม.ปรอท, ชีพจร 88 ครั้ง/นาที, หายใจ 20 ครั้ง/นาที, สติดีแต่ค่อนข้างซึม, อ่อนเพลียมาก, มี stiffneck, ไม่มีอาการ Kernig, ลิ้นมี small ulcerative lesion ขนาด 4 มม. ขอบแดงเล็กน้อย

Hct 41%, WBC 7,000/ลบ.มม., P 82%, L 15%, atypical L 3%, platelets 409,000/ลบ.มม., SGOT 27 หน่วย, SGPT 25 หน่วย

เจาะหลังวันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2533 ความดันของน้ำหล่อสมองและไขสันหลัง 190 มม.น้ำ, trauma เล็กน้อย ใส ไม่มีสี, sp.gr. 1.006, P 93%, L 3%, RBC 15/ลบ.มม. Indian ink: negative, โปรตีน 115 มก.%, น้ำตาล 60 มก.%, herpes IgG ใต้เดออร์น้อยกว่า 1:10, JE IgM: negative, เพาะเชื้อแบคทีเรียให้

*โรงพยาบาลวิชัยยุทธ ถนนเศรษฐศิริ เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

ผลลบ เนื่องจากผู้ป่วยอาการหนักไม่คิดว่าเป็นแบคทีเรีย ได้ให้ dexamethasone 4 มก. ทุก 4 ชั่วโมง ผู้ป่วยอาการดีขึ้นใน 24 ชั่วโมง ไข้ลดลง 4 วันหลังรับ เจาะหลังซ้ำ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2533 ความดันของน้ำหล่อสมองและไขสันหลัง 244 มม.น้ำ, ใส ไม่มีสี, เซลล์ 683 ตัว/ลบ.มม., P 4%, L 96%, RBC 33/ลบ.มม., โปรตีน 23 มก.%, น้ำตาล 78 มก.% และเจาะซ้ำอีกครั้ง วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2533 ความดันของน้ำหล่อสมองและไขสันหลัง 160 มม., ใส ไม่มีสี, เซลล์ 32 ตัว/ลบ.มม., เป็นลิมโฟไซต์, โปรตีน 20 มก.%, น้ำตาล 76 มก.% จำหน่ายวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2533 มาตรวจซ้ำวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ.2533 อาการดี

ผู้ป่วยรายที่ 2

ชายไทย คู่ อายุ 31 ปี H.N. 95232 เป็นทันตแพทย์ บ้านอยู่ถนนตากสิน เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร มีประวัติเป็นไข้ 5 วัน ปวดศีรษะมาก ก่อนมามีอาเจียน ได้ไปตรวจที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง แพทย์ว่าเป็นไข้หวัด จึงมาที่โรงพยาบาลนี้รับไว้วันที่ 4 มีนาคม พ.ศ.2533 เวลา 23.00 น.

ผู้ป่วยมีประวัติพร่อง จี-6-พีดี เคยไปจังหวัดกาญจนบุรีเมื่อ 2 เดือนก่อน เลี้ยงสุนัข ถูกตะปูตำเท้า 1 เดือนแผลหายแล้ว แพ้ซัลฟา

ตรวจร่างกาย: อุณหภูมิ 38°ซ., ชีพจร 96 ครั้ง/นาที, หายใจ 20 ครั้ง/นาที, แรงดันเลือด 140/60 มม.ปรอท, รู้สติดี, ไม่ซีด ไม่เหลือง, คอตั้งเล็กน้อย, ระบบอื่นไม่พบอะไร แพทย์ผู้ดูแลได้เจาะตรวจน้ำหล่อสมองและไขสันหลังวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ.2533 ความดันของน้ำหล่อสมองและไขสันหลัง 218 มม.น้ำ ใส ไม่มีสี, sp. gr. 1.005, เม็ดเลือดขาว 45 ตัว เป็น L 93%, P 7%, RBC

5/ลบ.มม., Indian ink: negative, Gram stain: negative, โปรตีน 54 มก%, น้ำตาล 88 มก.%, เพาะเชื้อไม่ขึ้น เพาะเชื้อจากเลือดไม่ขึ้น

Hct 47%, WBC 10,400/ลบ.มม., P 87%, L 11%, M 1%, E 1%, platelets ปกติ, ไม่พบ malaria, SGOT 61 หน่วย, SGPT 67 หน่วย, BUN 10 มก%, Weil Felix. OXK 1:160, OX2<1:8, OX19<1:80

ให้การรักษาตามอาการและ dexamethasone 4 มก. เข้าหลอดเลือดทุก 6 ชั่วโมง มีปวดศีรษะมาก อาเจียนอีกหลายครั้ง แล้วทุเลาขึ้นในหนึ่งวันต่อมา ให้ dexamethasone 3 วัน หยุดยา ไข้ลดลงในวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ.2533

เจาะน้ำหล่อสมองและไขสันหลังครั้งที่ 2 วันที่ 8 มีนาคม พ.ศ.2533 ความดันของน้ำหล่อสมองและไขสันหลัง 134 มม. น้ำ, สี ไม่มีสี เซลล์ 10 ตัว/ลบ.มม., เป็นลิวโคไซต์, โปรตีน 24 มก%, น้ำตาล 74 มก.%, ส่งเพาะเชื้อไวรัส

จำหน่ายผู้ป่วยในวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ.2533 ได้นัดมาตรวจวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ.2533 อาการดี มีไข้ขึ้นที่บ้านอีก 2 วัน ต่ำๆ แล้วปกติ มีน้ศีรษะเล็กน้อย ได้เจาะเลือดเก็บซีรัมอีกครั้ง เพื่อส่งหาไวรัสแอนติบอดีแล้ว

ผู้ป่วยรายที่ 3

ชายไทย อายุ 33 ปี H.N. 95103 อยู่กรุงเทพมหานคร เป็นวิศวกร รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ.2533 เวลา 12.30 น. 3 เดือนก่อนเคยเดินทางไปภาคใต้ในเมือง มีอาการไข้ ปวดศีรษะมากมา 2 วัน คลื่นไส้ด้วย ปวดศีรษะ อูจจาระและปัสสาวะปกติ

ตรวจร่างกาย: อุณหภูมิ 38.4°C., ชีพจร 90 ครั้ง/นาที, หายใจ 20 ครั้ง/นาที, แรงดันเลือด 120/70 มม.ปรอท, สดดี, คอไม่แข็ง, ตามตัวมี macular erythematous rashes อื่นๆ ไม่พบอะไร ผล Hct 42.7%, WBC 8,100/ลบ.มม., P 72%, L 15%, atypical L 5%, E 1%, platelets 380,000/ลบ.มม., alkaline phosphatase 16 หน่วย, SGOT 92 หน่วย

เจาะหลังวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ.2533 ได้ความดันของน้ำหล่อสมองและไขสันหลัง 210 มม.น้ำ สี ไม่มีสี, sp. gr. 1.003, พบเซลล์ lymphocyte 10/ลบ.มม., โปรตีน 75 มก.%, น้ำตาล 65 มก.%, Indian ink: negative, culture: negative

ได้รักษาตามอาการและให้ dexamethasone 4 มก. เข้าหลอดเลือดทุก 6 ชั่วโมง อาการทุเลาขึ้น มีปวดศีรษะมากเป็นพักๆ ไข้ลงใน 2 วัน ได้เจาะหลังซ้ำในวันที่ 7 มีนาคม พ.ศ.2533 ความดันของน้ำหล่อสมองและไขสันหลัง 80 มม.น้ำ สี ไม่มีสี,

เซลล์ 60 ตัว/ลบ.มม., เป็นลิวโคไซต์ทั้งหมด, โปรตีน 60 มก.%, น้ำตาล 80 มก.%, ฝึนยุบลง จำหน่ายจากโรงพยาบาลวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ.2533 ได้มาตรวจซ้ำอีกครั้งวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ.2533 ทุกอย่างปกติดี ยังมีปวดศีรษะบ้างเล็กน้อย

ผู้ป่วยรายที่ 4

ชายไทย คู่ อายุ 30 ปี H.N. 66555 บ้านอยู่วังบูรพา เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร รับไว้วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ.2533 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะมา 2 วัน ปวดตัวด้วย ถ่ายเหลว 2 ครั้ง ไม่ไอ อยู่กรุงเทพมหานครตลอดไม่ได้ไปต่างจังหวัด ไปพบแพทย์ ได้ยามารับประทานไม่ดีขึ้น จึงมาโรงพยาบาล

ตรวจร่างกาย: อุณหภูมิ 38.4°C., ชีพจร 98 ครั้ง/นาที, แรงดันเลือด 120/80 มม.ปรอท, หายใจ 20 ครั้ง/นาที, รู้สึกดี, คอไม่แข็ง ตา หู คอ จมูกปกติ เจ็บที่กล้ามเนื้อขาข้าง

วินิจฉัยว่า aseptic meningitis: เจาะหลังวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ.2533 ความดันของน้ำหล่อสมองและไขสันหลัง 230 มม.น้ำ สี ไม่มีสี, sp. gr. 1.007, L 30/ลบ.มม., RBC 5/ลบ.มม., โปรตีน 102 มก.%, น้ำตาล 75 มก.%, Indian ink และ Gram stain: ได้ผลลบ เพาะเชื้อ: ไม่ขึ้น

ได้ให้ dexamethasone 4 มก. เข้าหลอดเลือดทุก 6 ชั่วโมง อาการดีขึ้น ไข้ลดลงในวันที่ 3 ได้เจาะหลังอีกครั้งวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ.2533 ความดันของน้ำหล่อสมองและไขสันหลัง 220 มม.น้ำ สี ไม่มีสี, เซลล์ 405/ลบ.มม., L 90%, P 10%, โปรตีน 75 มก.%, น้ำตาล 53 มก.%

ได้ลด dexamethasone ลงในวันที่ 3 หลังรับเป็น 4 มก. เข้า-เย็น อีก 2 วัน แล้วหยุด ผู้ป่วยสบายดี จำหน่ายวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ.2533 ได้มาตรวจอีกครั้งวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ.2533 อาการดี ปวดศีรษะบ้างบางครั้ง และไม่มีไข้ เจาะเลือดเพื่อส่งซีรัมอีกครั้งเพื่อส่งหาไวรัสแอนติบอดีแล้ว

อภิปราย

เป็นลักษณะการระบาดของโรค aseptic meningitis ที่เกิดขึ้นในปลายเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2533 ที่พบผู้ป่วยถึง 4 รายในระยะเวลา 13 วันในโรงพยาบาลขนาด 100 เตียง ทำให้ชวนคิดว่าน่าจะมีโรคนีแพร่กระจายมากกว่านี้ แต่เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อาการไม่หนัก มีแต่อาการปวดศีรษะมาก ไม่สมกับความสูงของไข้ ใน 4 รายนี้มีเพียงรายเดียวที่ตรวจพบคอแข็ง ทำให้สงสัยเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลังอักเสบ ทุกรายอายุน้อย ไข้เกิดขึ้นและมีท้องเดินด้วยหนึ่งราย มีผื่นหนึ่งราย ผลทรานซามินเนสผิดปกติเล็กน้อย ไม่มีอาการทางเดินหายใจส่วนบน เม็ดเลือดขาวปกติ แต่ความดัน

ของน้ำหล่อสมองและไขสันหลังสูงขึ้น มีเซลล์ในน้ำหล่อสมองและไขสันหลังขึ้นไม่มาก หนึ่งรายระยะต้นเป็นนิวโทรฟิล ต่อมาจึงเป็นลิมโฟไซต์ โปรตีนในน้ำหล่อสมองและไขสันหลังสูงกว่าปกติทุกรายและลดลงเร็ว ไขประมาณ 3 วัน ทุกรายได้สติรอยด์ เพราะรายแรกอาการหนักและซึม จึงได้ให้รายต่อมา การให้สติรอยด์อาจไม่จำเป็น สาเหตุไม่น่าเป็น rickettsia ควรเป็นพวกไวรัส ตรวจ

JE และ herpes ได้ผลลบหนึ่งราย ที่เหลือกำลังทดสอบอยู่ น่าจะนึกถึงพวก enterovirus ได้เสนอรายงานนี้ไว้โดยย่อเพื่อกระตุ้นให้แพทย์ทั่วไปนึกถึงและช่วยกันแสวงหาผู้ป่วยและค้นคำตอบของตน เหตุที่ต้องอาศัยห้องปฏิบัติการทางไวรัส ต่อไปอาจมีระบามากกว่านี้ และถ้าไม่รู้อาจมีอาการหนักได้