

รายงาน

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Division of Epidemiology Ministry of Public Health

ISSN 0125-7447

การเฝ้าระวังโรคประจำเดือน

Monthly Epidemiological Surveillance Report

ปีที่ ๓๑ : ฉบับที่ ๑๒ : ธันวาคม ๒๕๔๓
Volume 31 : Number 12 : December 2000

สารบัญ CONTENTS

โรคผิวหนังอักเสบจากตัวอ่อนของพยาธิในหอยคัน	389
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพร้อมในการใช้ Universal Precautions เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	
ไวรัสเอดส์ ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม 2541	393
สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2543	417

<http://www.moph.go.th/ops/epi>

สวัสดิปีใหม่ ๒๕๔๔

โรคผิวหนังอักเสบจากตัวอ่อนของพยาธิในหอยคัน

Cercarial dermatitis due to cercaria of *Schistosoma spindale* from *Indoplanobis exustus*

ร.ต.อ.นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ (Rungrueng Kigphati)

พญ.ปิยนิตย์ ธรรมาภรณ์พิลาศ(Piyanit Thammaphonpilas)

ความเป็นมา

เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2543 กองระบาดวิทยาได้รับแจ้งจากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขว่า มีผู้ป่วยอาชีพเกษตรกร(ทำนา)จากจังหวัดศรีสะเกษ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี ด้วยอาการคันและมีผื่นบริเวณแขน ขา ส่วนที่สัมผัสน้ำขณะทำนา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโรคผิวหนังให้การวินิจฉัยแยกโรคว่า อาจเป็น Cercarial dermatitis จาก Cercaria ของ Schistosoma และผู้ป่วยดังกล่าวแจ้งว่า มีผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายกันอีกประมาณ 40 คน ที่ทำนาอยู่บริเวณเดียวกับผู้ป่วย ทางกรมการแพทย์ได้ประสานงานมายังกองระบาดวิทยา เพื่อสอบสวนการระบาด และประสานงานกับส่วนราชการในพื้นที่ เพื่อหามาตรการควบคุมป้องกันโรคต่อไป

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 23 ปี บ้านอยู่ หมู่ที่ 7 ตำบลหัวเสือ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ อาชีพ เกษตรกร (ทำนา) มาพบแพทย์ที่ คลินิกอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2543 ด้วยอาการสำคัญ คือ มีผื่นคันบริเวณแขนและขา ประมาณ 10 วัน ก่อนมาที่โรงพยาบาล ประวัติปัจจุบันพบว่า ประมาณ 10 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเริ่มดำนาวันแรกและเริ่มมีอาการคันเป็นแบบจี้ๆ เหมือนถูกมดกัดและมีผื่นแดงที่แขนขาทั้งสองข้าง หลังจากเสร็จการดำนาจะมีอาการคันมากในตอนเย็นของวันนั้น ผู้ป่วยใช้สบู่และแอลกอฮอล์ล้างบริเวณที่มีอาการคันซึ่งช่วยลดอาการคันลงมาก ผู้ป่วยยังคงดำนาต่ออีก 7 วัน อาการมีผื่นและคันมากขึ้น จึงหยุดดำนาเอง ผู้ป่วยให้ประวัติว่า มีผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่ดำนาบริเวณที่เดียวกับผู้ป่วยมีอาการ

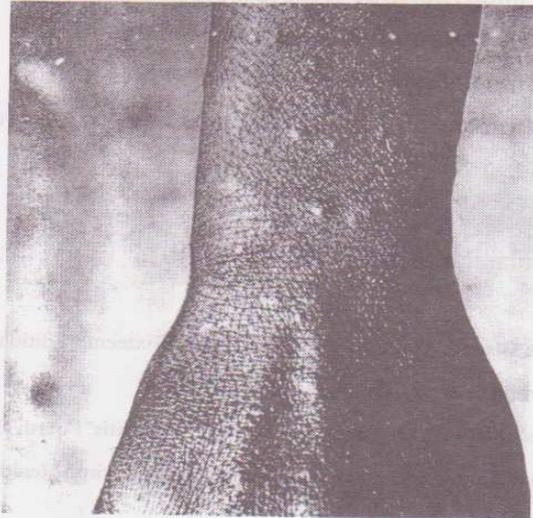
เหมือนผู้ป่วยอีกประมาณ 40 คน มีการใช้สารเคมีในการทำนา และในบริเวณพื้นที่การทำนา พบหอยตัวเล็กๆ กระจายอยู่เป็นจำนวนมากซึ่งเพิ่งพบมากในปีนี้ เพราะเริ่มมีน้ำท่วมและน้ำหลาก สำหรับประวัติการเจ็บป่วยในอดีต พบว่า ผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ดี ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมีมาก่อน ในครอบครัวผู้ป่วยไม่มีใครมีโรคติดต่อหรือโรคประจำตัว สำหรับสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยอาศัย เป็นพื้นที่ใช้ในการทำนาและมีหอยตัวเล็กๆกระจายอยู่เป็นจำนวนมาก ชาวบ้านเรียกว่าหอยคัน และมีการใช้สารเคมีประเภทฆ่าหญ้าและฆ่าแมลงในพื้นที่การทำนา ผลการตรวจร่างกาย Vital Signปกติ ผิวหนังตรวจพบ Numerous excoriated papules , erythematous papules at lower parts of both arms and legs ระบบอื่นๆ อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า UA, Glucose, Bun, Cr, Uric acid, Liver Function test, Electrolyte อยู่ในเกณฑ์ปกติ CBC พบ eosinophilia อื่นๆอยู่ในเกณฑ์ปกติ และพบว่า Serum cholinesterase สูงกว่าปกติเล็กน้อย

บทวิจารณ์

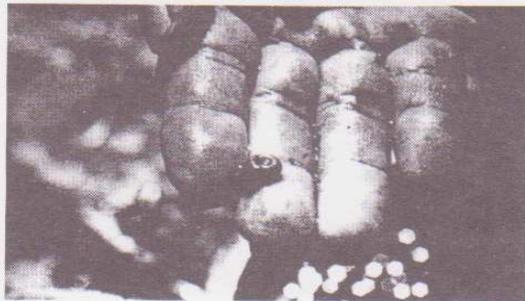
ผู้ป่วยรายนี้ ได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งจากประวัติผู้ป่วย ข้อมูลการตรวจร่างกายและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ แพทย์ให้ความเห็นว่า ผู้ป่วยได้สัมผัสกับหอยคันระหว่างการดำนา ลักษณะผื่นคันที่ตรวจพบ เข้าได้กับลักษณะผิวหนังอักเสบจากการแพ้ แต่ต้องคิดถึงประเด็นการแพ้สารเคมีที่ใช้ในการทำนาด้วย เพราะผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า Serum cholinesterase สูงกว่าปกติเล็กน้อย ซึ่งแปลผลว่า มีการสัมผัสกับสารเคมี หลังจากนั้นได้ส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคผิวหนัง ซึ่งแพทย์ให้ความเห็นวินิจฉัยแยกโรคว่า อาจเป็น Cercarial dermatitis จาก Cercaria ของ Schistosome หรืออาจเกิดจากการแพ้สารเคมีจากยาฆ่าวัชพืชหรือยาฆ่าแมลง และให้การรักษา 0.1 % TA cream ทาบริเวณผื่นคันวันละสองครั้ง เช้า เย็น และยารับประทานลดอาการคัน กลุ่ม Antihistamine หลังจากนั้นประมาณ 15 วัน ทางผู้สอบสวนโรคได้โทรศัพท์ไปสอบถามอาการผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ลักษณะผื่นอีกเสบลดลงและไม่มีอาการคัน งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้ทำการสอบสวนโรคในอำเภอขุนขันธ์พบว่า ประชาชนที่ประกอบอาชีพทำนามีอาการดังกล่าว ส่วนตำบลอื่นๆและอำเภออื่นๆ พบประชากรที่มีอาการดังกล่าวประปราย เนื่องจาก เป็นฤดูน้ำหลาก และมีหอยแพร่กระจายไปตามพื้นที่ท้องนา โดยในปีที่ฤดูฝนมาเร็วกว่าปกติและมีน้ำมาก หอยคันซึ่งปกติอาศัยอยู่ตามสระและหนองน้ำได้แพร่กระจายไปตามท้องนา ประชาชนซึ่งทำนาตั้งแต่พฤษภาคม พ.ศ.2543 เป็นต้นมา จึงเกิดอาการผิวหนังอักเสบ การดูแลรักษา ประชาชนส่วนใหญ่จะดูแลรักษาตนเอง โดยใช้มะนาว น้ำส้มสายชู ซึ่งบรรเทาอาการได้บ้าง แต่เมื่อมีอาการมาก จึงจะมารับบริการที่สถานีอนามัย สำหรับการควบคุมนั้น ได้ประสานงานไปยังเกษตรอำเภอขุนขันธ์ในการกำจัดหอย ซึ่งต้องใช้สารเคมีประเภทคลอรีน แต่จะมีผลกระทบต่อสัตว์น้ำและคน ดังนั้น จึงต้องทำหลังฤดูทำนาและได้ประสานงานกับสถานีอนามัยในการให้สุขศึกษาและวิธีการป้องกันตนเอง ผู้สอบสวนโรคได้ประสานงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ให้ส่งหอยดังกล่าวเพื่อตรวจพิสูจน์โดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผลการตรวจพิสูจน์โดยผู้เชี่ยวชาญด้านหอย คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ความเห็นว่า หอยดังกล่าว ชาวบ้านเรียกว่า หอยคัน ลักษณะค่อนข้างแบน ขนาด 0.5-1 เซนติเมตร สีน้ำตาลดำ ไม่มีฝา อยู่ใน Species *Indoplanorbis exustus* Family Planorbidae และมีพยาธิ *Schistosoma spindale* อาศัยอยู่ในหอยดังกล่าว สำหรับการเกิดโรคผิวหนังอักเสบนั้นเกิดจาก Cercaria ซึ่งเป็นตัวอ่อนของ *Schistosoma spindale* ที่อาศัยอยู่ในหอยคัน โดยที่ Cercaria ไซเข้าที่ผิวหนังของคน ทำให้เกิดอาการคันและมีผิวหนังอักเสบ Cercaria ดังกล่าว จะอยู่ในชั้นผิวหนังของคนได้ประมาณ 10-15 วัน ตายเองโดยไม่มีพยาธิสภาพที่อวัยวะอื่นๆในร่างกายคน เพราะว่ามันได้เป็น Definitive host (Definitive host ของ *Schistosoma spindale* คือ วัว, ควาย, แพะ, แกะ, ม้า, และสุนัข เป็นต้น) สำหรับการ

เกิดผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสถูกหอยชนิดนี้โดยตรง ทางผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า ไม่น่าเป็นไปได้และยังไม่เคยมีรายงานในประเทศไทยมาก่อน

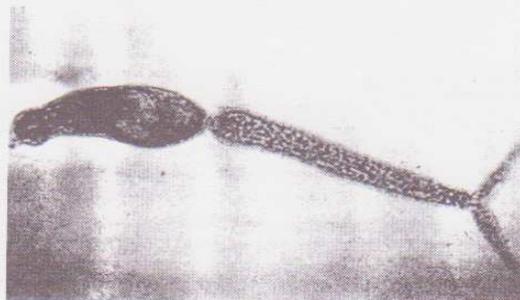
รูปที่ 1 ลักษณะผิวหนังอักเสบที่พบบนผิวหนังผู้ป่วย (Pruritus papules of cercarial dermatitis)



รูปที่ 2 หอยชนิด *Indoplanorbis exustus* ซึ่งเป็นที่อาศัยชั่วคราวของ *Schistosoma*



รูปที่ 3. ตัวอ่อน Cercarri ชนิด *Schistosoma spindale*



กิตติกรรมประกาศ

- | | |
|---|--|
| 1. แพทย์หญิงปรียา กุลละวณิชย์ | สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ |
| 2. แพทย์หญิงอรพรรณ เมธาธิกุล | งานอาชีพเวชศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี |
| 3. แพทย์หญิงอรศิริ เสรีรัตน์ | คลินิกโรคผิวหนัง โรงพยาบาลราชวิถี |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ผุสดี ศรีอรุณ | คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 5. นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร | กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 6. เจ้าหน้าที่ฝ่ายงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไปและงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ | |

บรรณานุกรม

1. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข คู่มือโรคติดต่อทั่วไป “โรคหนอนพยาธิ ไบไม่” พิมพ์ครั้งที่ 2 : โรงพิมพ์กรมศาสนา 2540
2. Abram S. Benenson, **Control of Communicable Disease Manual** “Schistosomiasis” Sixteenth Edition 1995.p.417-421
3. Baird JK., Wear DJ. Cercarial dermatitis : the swimmer’s itch. Clin Dermatol 1987;5:88-91
4. Ernest Carroll Faust, **Animal Agent and Vectors of Human Disease** “Schistosome Dermatitis” Fourth Edition 1975.p.175-180
5. Hoeffler DF. Cercarial dermatitis; its etiology, epidemiology, and clinical aspects. Arch Environ Health. 1974;29:225-9