

# ไข้สูงมากร่วมกับเกล็ดเลือดต่ำ (Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome)

ยง ภู่วรวรรณ

โดยทั่วไปกุมารแพทย์หรืออายุรแพทย์ เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูงมาก ร่วมกับมีเกล็ดเลือดต่ำเกือบทุกคนหรือร้อยละร้อยจะต้องนึกถึงไข้เลือดออกก่อนเสมอ และจะมีการตรวจเพื่อยืนยันโรคไข้เลือดออกหรือการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ด้วยการตรวจหาแอนติบอดี (IgM, IgG) ต่อ NS1 หรือยืนยันด้วยการตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัสด้วยวิธี RT-PCR หรือ real-time PCR และจะพบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง ไม่สามารถตรวจยืนยันหรือให้ผลลบจากการตรวจดังกล่าว และส่วนใหญ่ก็จะรักษาตามอาการ หรือไม่ก็ให้ยาปฏิชีวนะ และโดยเฉพาะผู้ที่ไข้มานานหลายวันหรือเกิน 4 วันขึ้นไป ก็มักจะปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อ จะมีการตรวจเพิ่มเติมอีกมากมาย เช่น Scrup typhus, typhoid, etc และบางรายถึงกับปรึกษา หมอโรคเลือด เพื่อให้แยกโรค hemophagocytic syndrome ก็มี จะขอยกตัวอย่างผู้ป่วย 1 รายให้พิจารณา ก่อน เพราะจนผู้ป่วยหายเป็นปกติก็ไม่ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง

ผู้ป่วยรายนี้เป็นวัยรุ่นชาย อายุ 16 ปี บ้านอยู่จะเชิงเทรา เป็นนักเรียน มาโรงพยาบาลด้วยมีไข้สูงมากมา 3 วัน ไม่มีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ที่โรงเรียนและที่บ้านไม่มีใครมีอาการแบบผู้ป่วย แพทย์ผู้ดูแลรักษาได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากมีไข้สูงมาก (39 องศาเซลเซียส) การตรวจร่างกายเมื่อแรกรับ มีไข้สูง 39.8 องศาเซลเซียส หายใจ 20 ครั้ง ความดันโลหิต 124/70 mmHg คลำตับได้ อย่างอื่นไม่พบความผิดปกติ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC Hb 14.9 gm%, Hct 44%, WBC

2500 /cumm, Platelets 92,000 /cumm, N 74, L 18, M 8% ตรวจทางชีวเคมี พบว่ามีการทำงานของตับ ALT และ AST สูงขึ้นเพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าสงสัยเป็นไข้เลือดออกจึงทำการตรวจวินิจฉัย ด้วยการตรวจ Dengue NS1 ให้ผลลบ จึงทำการตรวจหาไวรัสตัวอื่นอีกคือ Influenza A/B, EBV IgM, hepatitis B/C, SARS-CoV-2, Malaria, Leptospirosis, Burkholderia pseudomalle ให้ผลลบทั้งหมด จึงได้ทำปรึกษาแพทย์ต้องติดเชื้อ และได้ทำการตรวจเพิ่มเติม ได้แก่ hemo culture, UA , urine culture, Chikungunya virus, stool culture และอัลตราซาวด์ ให้ผลลบ ไข้ยังคงสูงอยู่จนถึงวันที่ 9 จึงตัดสินใจให้ ยาปฏิชีวนะ และเตรียมปรึกษาแพทย์โรคเลือดโดยมีข้อสงสัยว่าจะเป็น hemophagocytic syndrome แต่ต่อมาวันรุ่งขึ้นผู้ป่วยไข้ลงและสบายดี หลังได้รับยาปฏิชีวนะ 2 วัน ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะต่อจนครบ 7 วันแล้วจึงให้กลับบ้าน หลังกลับบ้านแล้วผู้ป่วยสบายดีมาตลอด

ผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นอะไร แต่เนื่องจากได้มีการส่งเลือดมาตรวจหา Chikungunya virus ที่ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก และทางศูนย์มีโครงการวิจัย ตรวจหาไวรัส Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome Virus (SFTSV) ในผู้ที่ตรวจ Chikungunya virus ให้ผลลบ จำนวนตัวอย่างประมาณ 700 ตัวอย่าง ตรวจพบ SFTSV 3 ตัวอย่าง รวมทั้งผู้ป่วยรายนี้ ทำให้ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome (SFTS)

และผู้ป่วยก็หายได้เองโดยไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคดังกล่าว ดังนั้นจึงเชื่อว่ายังมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่มีไข้สูง และมีอาการดังกล่าวและพบว่าในบางรายไม่จำเป็นที่จะต้องมีการเลือดต่ำ โรคดังกล่าวมีความรุนแรงถึงทำให้เสียชีวิตได้ เช่นรายงานในประเทศจีน และเกาหลี แต่ที่พบในประเทศไทย ไม่มีผู้ใดเสียชีวิต หรืออาจจะมีโดยที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย และเชื่อว่าถ้ามีการตระหนักถึงโรคนี้ ก็จะมีการส่งตรวจ ทางศูนย์ยีนดีที่จะรับการตรวจวินิจฉัย ให้ในกรณีที่สงสัยโรคดังกล่าว

Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome เกิดจากเชื้อไวรัส Dabie bandavirus ในgenus Bandavirus, Family Phenuviridae, Order Bunyavirales หรือ Bunyaviridae เป็นไวรัสที่มีสารพันธุกรรมชนิด RNA สายเดี่ยว negative-sense ประกอบไปด้วย 3 segments คือ S, M, และ L มีตัวนำโรคเป็นสัตว์จำพวกเห็บที่อาศัยอยู่ในสัตว์ป่าเช่นกวาง และน่าจะอยู่กับสัตว์เลี้ยงที่บ้านเช่น วัว ควาย สุนัขและแมว แม้กระทั่งมีรายงาน

พบไวรัสนี้ในสัตว์ปีก พวกเป็ด ไก่ ในเกาหลี สำหรับในประเทศไทยยังไม่ได้มีการศึกษาจริงจังว่า แหล่งรังโรคอยู่ในสัตว์ชนิดใด และมีตัวกลางเป็นเห็บหรือเป็นหมัดชนิดใด คงต้องรอการศึกษาต่อไปสำหรับประเทศไทย

การติดเชื้อเกิดจาก โคนเห็บกัด มีระยะฟักตัวของโรคประมาณ 5-14 วันหลังจากนั้นก็จะมีไข้สูง โดยเฉลี่ยมีไข้ 1-7 วัน แต่บางรายอาจจะมีไข้ยาวนานกว่านั้น ในขณะที่มีเชื้ออยู่ในกระแสโลหิต จะทำให้เกิดเลือดต่ำ และการตรวจเลือดโดยเฉพาะ AST, ALT, CPK, BUN ในรายที่รุนแรงจะทำให้ อวัยวะล้มเหลวถึงเสียชีวิตได้ มีรายงานในประเทศจีนอัตราการเสียชีวิต 3-10% แต่จากตัวเลขระยะหลังมีแนวโน้มลดลง

ระบาดวิทยาของโรคนี้ พบได้มากในประเทศจีน โดยเฉพาะจีนทางตะวันออก เกาหลี ญี่ปุ่น ไต้หวัน นอกจากนี้ยังพบได้ในปากีสถาน พม่า เวียดนามและประเทศไทย ตามที่เคยมีรายงานดังแสดงในรูป



รูปแสดงแหล่งระบาดที่พบโรค Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome (SFTS)

จากการศึกษาในประเทศไทย โดยศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาน้ำเหลือง (serum) จากผู้ที่ตรวจให้ผลลบต่อไวรัส Chikungunya จำนวนประมาณ 700 ราย ตรวจพบ 3 ราย โดยที่ทั้ง 3 ราย สามารถถอดรหัสพันธุกรรมของไวรัสได้ รายละเอียดการศึกษาได้มีการเผยแพร่ในวารสาร *Emerging Infectious Disease*; 2022 Dec;28(12):2572-2574. doi: 10.3201/eid2812.221183 และรายละเอียดพันธุกรรมของไวรัส เผยแพร่ในวารสาร *Arch Virol*; 2023 Oct 13;168(11):271. doi: 10.1007/s00705-023-05897-1 ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าถ้าเอาผู้ป่วยที่ต้องสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออกแล้วให้ผลลบ หรือ ผู้ป่วยที่มีไข้เฉียบพลันไม่ทราบสาเหตุไม่ว่าจะมีเกล็ดเลือดต่ำหรือไม่ นำมาตรวจน่าจะพบผู้ป่วยได้อีกมาก แสดงให้เห็นว่าโรคนี้น่าจะพบได้ในประเทศไทย นอกจากนี้ยังมีการยืนยันจากทีมสัตวแพทย์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ร่วมกับนักวิจัยญี่ปุ่น โดยการส่งเลือดสุนัขไปตรวจที่ญี่ปุ่นมีการตรวจพบแอนติบอดีเป็นจำนวนมากในสุนัข และสามารถตรวจพบตัวไวรัส 1 รายในสุนัขที่แข็งแรงดีที่สัตว์หีบ

การตรวจวินิจฉัย ในปัจจุบันสามารถทำการตรวจได้โดยการตรวจหาสารพันธุกรรมของตัวไวรัส ด้วยวิธี RT-PCR หรือ real time PCR ทางศูนย์สามารถทำการตรวจวินิจฉัยให้ได้ผลภายใน 24 ชั่วโมง เพราะมีวิธีการตรวจด้วย real time PCR ที่มีความแม่นยำสูงและการตรวจวินิจฉัยไวรัสตัวนี้ ก็ยังไม่มีห้องปฏิบัติการบริการอยู่ทั่วไป จึงเป็นอุปสรรคในการวินิจฉัย อย่างไรก็ตาม ทางศูนย์ยินดีให้ความร่วมมือในการตรวจวินิจฉัยโรคดังกล่าว

ปัจจัยในประเทศไทยที่จะต้องทำการศึกษาเพิ่มเติม โดยเฉพาะแหล่งรังโรค อยู่ในสัตว์ชนิดใดมากน้อยเพียงใด เพื่อจะได้วางมาตรการในการป้องกันได้ถูกต้อง รวมทั้งการศึกษาความชุกชุมของโรคในมนุษย์ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม เพราะเชื่อว่าในบางรายอาจจะมีอาการน้อยและไม่ได้รับการวินิจฉัยผู้ป่วยสามารถหายได้เอง นอกจากนี้การรายงานนี้ก็เพื่อให้แพทย์ส่วนใหญ่ได้รู้จัก และตระหนักถึงโรคนี้นี้ จะได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยที่ได้ให้การสนับสนุน