

การรักษา Cerebral cysticercosis ด้วยยา albendazole

วีระจิตต์ โชติมงคล

หน่วยประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Albendazole for neurocysticercosis

Verajit Chotmongkol MD.

Division of Neurology, Department of Medicine, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

Twelve cases of cerebral cysticercosis, treated with albendazole, were reviewed. The results of treatment were excellent. All of them were improved during treatment with minimal side effect. On follow-up almost of them were in a good condition.

รายงานผู้ป่วย cerebral cysticercosis ที่ได้รับการรักษาด้วยยา albendazole จำนวน 12 ราย พบว่า การรักษาได้ผลดี ทุกรายมีอาการดีขึ้นจนเป็นปกติ และพบผลข้างเคียงน้อยมาก การติดตามผลการรักษา ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ปัจจุบันการรักษาภาวะ cerebral cysticercosis ได้มีวิวัฒนาการไปมาก ยาตัวแรกที่น่ามาใช้และให้ผลการรักษาที่ดี ได้แก่ Praziquantel⁽¹⁾ ต่อมามีการศึกษาใช้ยาฆ่าพยาธิอีกชนิดหนึ่ง คือ albendazole เพื่อรักษาภาวะนี้ และพบว่าได้ผลดีเช่นเดียวกัน^(2,3)

ผู้รายงานจึงได้รวบรวมผลการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้นี้ด้วยยา albendazole เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการรักษาโรคนี้อีกต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ทำการรักษาผู้ป่วย cerebral cysticercosis ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ด้วยยา albendazole ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2531 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2533 โดยผู้ป่วยที่นำมาศึกษาต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีอาการและอาการแสดงทางระบบประสาท
2. เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ของสมองก่อนการรักษา มีลักษณะเข้าได้กับ cerebral cysticercosis

ได้ศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยา, อาการและอาการแสดง, ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติ, การรักษาและผลการรักษา

สรุปผล

มีผู้ป่วย 12 ราย เป็นชาย 7 ราย หญิง 5 ราย อัตราส่วนเพศชาย:หญิง = 1.4 : 1 อายุระหว่าง 16-60 ปี เฉลี่ย 32.4 ปี

อาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ได้แก่ ลมชัก (11 ราย) ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ

ลมชักครั้งแรก จนถึงก่อนมาโรงพยาบาลพบได้ตั้งแต่ 2 วัน ถึง 2 ปี การตรวจร่างกายทางระบบประสาท พบอยู่ในเกณฑ์ปกติ 7 ราย และผิดปกติ 5 ราย มีผู้ป่วย 1 ราย ที่มีอาการและอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น (รายที่ 9) ดังแสดงในตารางที่ 1.

ตารางที่ 1 อาการและอาการแสดง

Case No	Sex	Age (years)	Symptom	Time of the first attack prior to admission	Neurological examination
1.	male	34	generalized seizure	1 year	normal
2.	female	16	focal with 2° generalized seizure	3 weeks	lt. hemiparesis
3.	female	27	focal with 2° generalized seizure	1 week	rt. hemiparesis
4.	male	34	focal with 2° generalized seizure	2 years	normal
5.	male	54	generalized seizure	5 days	normal
6.	male	29	generalized seizure	1 week	normal
7.	male	30	focal with 2° generalized seizure	1 year	normal
8.	male	60	focal with 2° generalized seizure	2 days	rt. hemiparesis
9.	male	41	headache	1 month	mild disorientation, papilledema rt. hemiparesis
10.	female	20	focal with 2° generalized seizure	2 days	rt. hemiparesis
11.	female	25	generalized seizure	1 week	normal
12.	female	19	focal with 2° generalized seizure	3 weeks	normal

ตารางที่ 2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Case No	Percent of eosinophil in peripheral blood smear	Stool examination for Taenia egg	Soft tissue calcification
1.	8	-	negative
2.	20	-	negative
3.	-	-	negative
4.	10	positive	negative
5.	-	-	negative
6.	11	negative	negative
7.	-	-	positive
8.	-	-	negative
9.	8	-	negative
10.	0	-	negative
11.	-	-	negative
12.	24	negative	negative

- = not done

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

(ตารางที่ 2 และ 3)

● Complete blood count พบมีเซลล์อีโอซิโนฟิล ตั้งแต่ร้อยละ 10 ขึ้นไป จำนวน 4 ใน 7 ราย

● การตรวจหาไข่พยาธิตัวตืดในอุจจาระ พบไข่พยาธิ 1 ใน 3 ราย

● ภาพรังสีธรรมดาของ soft tissue พบมี calcification ลักษณะคล้ายเม็ดข้าวสาร 1 ราย

● การตรวจน้ำไขสันหลัง ตรวจก่อนการรักษา ในผู้ป่วย 6 ราย พบมีผิดปกติ 2 ราย

● การตรวจทางน้ำเหลือง โดยการหา cysticercosis antigen ด้วยวิธี ELISA ให้ผลบวก 3 ใน 3 ราย

● การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของสมอง พบมีลักษณะ low density เฉพาะที่ร่วม

กับมี enhancement เพิ่มขึ้น 10 ราย (ring enhancement 6 ราย และ nodular enhancement 4 ราย) และลักษณะ low density เฉพาะที่โดยไม่มี enhancement 2 ราย

การรักษา

ทุกรายได้รับการรักษาด้วย albendazole ขนาด 15 มก./กก./วัน โดยการรับประทานเป็นเวลา 30 วัน ร่วมกับ phenytoin 300 มก. และหยุดยา phenytoin เมื่ออาการและผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของสมองอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ผลการรักษา

ทุกรายไม่มีอาการชักระหว่างได้รับยาอยู่ในรายที่มีอาการอ่อนแรงของแขนขาจะมีอาการดีขึ้นเป็นปกติภายใน 1 สัปดาห์หลังจากเริ่มได้รับยา

ตารางที่ 2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)

Case No	CSF examination		Cysticercosis antigen serum/CSF
	before treatment	after treatment	
1.	-	-	-
2.	normal	-	-
3.	-	-	-
4.	normal	-	-
5.	-	-	-
6.	normal	-	positive/negative
7.	WBC 236/cu.mm. (L 54%, E 46%) prot. 60 mg%, normal sugar	WBC 327/cu.mm. (L 80%, E 20%) prot. 76 mg%, normal sugar	-
8.	normal	-	positive/positive
9.	Pressure 600 mm H ₂ O WBC 27/cu.mm. (L 68%, E 32%) prot. 100 mg%, normal sugar	-	positive/positive
10.	-	-	-
11.	-	-	-
12.	normal	-	-

CSF = Cerebrospinal fluid, WBC = white blood cell, prot. = protein, L = lymphocyte, E = Eosinophil, - = not done

ระหว่างได้รับยา albendazole พบผลแทรกซ้อนดังนี้

● generalized maculo-papular rash 1 ราย (รายที่ 3) โดยผื่นขึ้นเมื่อได้รับยาไป 20 วัน และอาการดีขึ้นเมื่อได้รับ antihistamine

ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองหลังการรักษา (ตารางที่ 3) พบว่า

● ตรวจใน 1-2 วันต่อมาหลังการกินยาครบ มี 1 รายพบว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ

● ตรวจเมื่อ 3 เดือนต่อมาหลังกินยาครบ มี 11 ราย พบว่า

- หายเป็นปกติ 8 ราย

- คีซึ้น 2 ราย (1 ราย ได้ตรวจซ้ำเมื่อ 6 เดือนต่อมา พบว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ)

- มีหินปูนเกิดขึ้นแทนที่ตรงตำแหน่งที่ผิดปกติ 1 ราย

การติดตามผลการรักษา

ช่วงระยะเวลาในการติดตามผลการรักษา หลังหยุดยากันชักตั้งแต่ 7-27 เดือน (เฉลี่ย 16.5 เดือน) มีผลดังนี้

● 11 รายที่มีอาการลมชัก :- 10 ราย มีอาการปกติดี ส่วนอีก 1 ราย (รายที่ 2) มีลักษณะ

ตารางที่ 3 การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง

Case No	Initial	CT. scan of brain	
		Last day after treatment	3 months after treatment
1.	LcN	-	normal
2.	LcN	-	normal
3.	LcR	-	improvement
4.	LcR	-	improvement*
5.	LcR	-	normal
6.	L	-	normal
7.	multiple L	-	normal
8.	LcN	-	normal
9.	multiple LcR, generalized brain edema	normal	-
10.	LcR	-	calcification
11.	LcN	-	normal
12.	LcR	-	normal

CT = Computed tomography, L = localized low density area,

N = Nodular enhancement, R = Ring enhancement,

- = not done, * = normal เมื่อตรวจซ้ำใน 6 เดือนต่อมา

อาการลมชักแบบเดิมเกิดขึ้นอีกหลังจากหยุดยาไป 5 เดือน ได้ตรวจคอมพิวเตอร์แกนของสมอง ไม่พบความผิดปกติ ได้ให้กินยากันชักต่อ ผู้ป่วยขาดการติดต่อ

● 1 รายที่มีอาการของความดันในกระโหลกศีรษะสูงขึ้น มีอาการเป็นปกติ

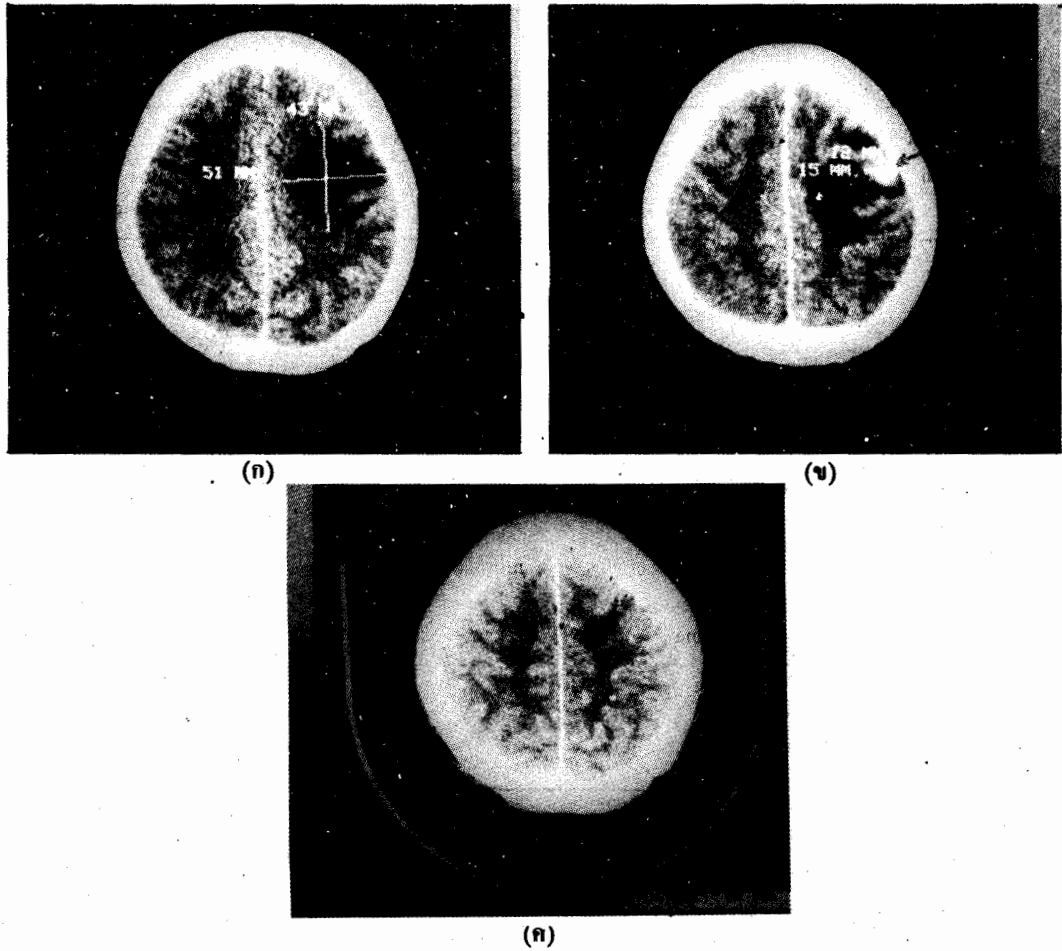
วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า อาการชัก ยังเป็นอาการที่พบได้บ่อยที่สุดใน cerebral cysticercosis เช่นเดียวกับรายงานก่อน⁽⁴⁾ มีเพียง 1 ราย ที่มีอาการและอาการแสดงของภาวะความดันในกระโหลก

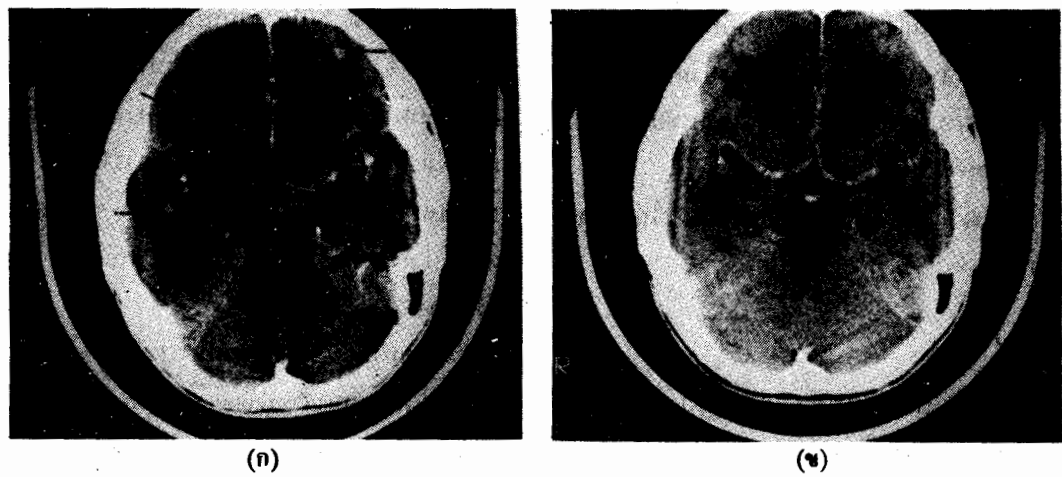
ศีรษะที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีพยาธิสภาพอยู่หลายตำแหน่ง จนทำให้เกิดสมองบวมมาก

ผลการรักษาของยา albendazole พบว่ายามีประสิทธิภาพดีและผลแทรกซ้อนระหว่างการรักษาพบได้น้อยและไม่รุนแรง อาการข้างเคียงอื่นๆ ที่พบได้ เช่น ปวดศีรษะ, คลื่นไส้อาเจียน, ท้องแข็ง, มีไข้ เป็นต้น^(2,3)

โดยสรุป การศึกษานี้พบว่า albendazole ให้ผลดีในการรักษา cerebral cysticercosis สามารถใช้เป็นยาอีกขนานหนึ่งในการรักษาโรคนี้นอกจากนี้ยังมีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยโรคนี้นี้ที่ใช้ยา praziquantal ไม่ได้ผลได้ด้วย⁽²⁾



รูปที่ 1 ก-ข. ก่อนการรักษา แสดง low density area (ก) และมี nodular enhancement (ข)
 ค. หลังกินยาครบ คีซึ้นมาก .



รูปที่ 2 ก. ก่อนการรักษา แสดง multiple ring enhancement with brain edema (รายที่ 9)
 ข. หลังกินยาครบ หายเป็นปกติ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบพระคุณ ดร.นิมิตร มรกต
และอาจารย์วันชัย มาลีวงษ์ สำหรับการตรวจหา
cysticercosis antigen

เอกสารอ้างอิง

1. Nash TE, Neva FA. Recent advances in the diagnosis and treatment of cerebral cysticercosis. *N Engl J Med* 1984; 311:1492-6.
2. Escobedo F, Penagos P, Rodriguez J, et al. Albendazole therapy for neurocysticercosis. *Arch Intern Med* 1987; 147:738-41.
3. Sotelo J, Escobedo F, Penagos P. Albendazole Vs Praziquantel for therapy for neurocysticercosis. A controlled trial. *Arch Neurol* 1988;45:532-4.
4. Chotmongkol V. Cerebral cysticercosis : clinical manifestation and the result of treatment with praziquantel within 2 years. *Srinagarind Hosp Med J* 1990; 5(1):1-9.