

โรคmelioidosis (Meliodosis)

ICD-10 A24.1-A24.4

1. นิยามในการเฝ้าระวังโรค (Case Definition for Surveillance)

1.1 เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria)

โรคmelioidosisมีอาการได้หลากหลาย และไม่มีอาการเฉพาะ อาจมาด้วยอาการแตกต่างกันดังต่อไปนี้

- ไข้สูง มีอาการ sepsis, severe sepsis หรือ septic shock จากการติดเชื้อในกระแสเลือด (bacteremia)
- ปอดติดเชื้อเฉียบพลัน (acute pneumonia) เช่น ไข้ ไอมีเสมหะ เจ็บหน้าอก
- ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection) เช่น ไข้ และอาจมีปัสสาวะแสบขัด
- ติดเชื้อในข้อ (acute septic arthritis) เช่น ไข้ มีข้อบวม แดง ร้อน
- ฝี (abscess) ซึ่งพบได้บ่อยในตับ ม้าม ต่อม้ำเหลือง ตามผิวหนัง และอาจพบได้ในทุกอวัยวะในร่างกาย เช่น ฝีในสมอง ฝีในตา ฝีในช่องคอชั้นลึก ฝีในปอด หนองในเยื่อหุ้มปอด หนองในเยื่อหุ้มหัวใจ หลอดเลือดโป่งพองจากการติดเชื้อ (mycotic aneurysm) ฝีในไต และ ฝีในต่อมลูกหมาก
- ต่อม้ำลายพาโรติดอักเสบเป็นฝี (acute suppurative parotitis) พบได้บ่อยในเด็ก
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการรุนแรงและเฉียบพลัน แต่ผู้ป่วยบางรายก็อาจมีอาการเรื้อรังและให้อาการคล้ายโรคอื่นๆ ได้ เช่น ไอเรื้อรังคล้ายวัณโรค แผลเรื้อรังคล้ายมะเร็งผิวหนัง
- ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเช่น เบาหวาน ทาลัสซีเมีย และโรคไต มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคmelioidosis มากกว่าคนปกติ แต่ผู้ป่วยโรคmelioidosis ประมาณ 1 ใน 4 ก็ไม่มีประวัติโรคประจำตัวใดๆ มาก่อน

1.2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Criteria)

- เพาะเชื้อจากเลือดหรือสิ่งส่งตรวจต่างๆ พบ *Burkholderia pseudomallei*

หมายเหตุ ผู้ป่วยทุกรายที่สงสัยว่าเป็นโรคmelioidosis ควรได้รับการเพาะเชื้อจากเลือด ปัสสาวะ เสมหะ (ถ้ามี) และสิ่งส่งตรวจอื่นๆ เช่น หนองตามที่ต่างๆ (ถ้ามี) การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการโดยการเพาะเชื้อจำเป็นต้องกระทำโดยนักจุลชีววิทยาที่มีความชำนาญ แพทย์ควรแจ้งให้ห้องปฏิบัติการทราบว่าจะส่งสัยโรคmelioidosis และต้องการทำการเพาะเชื้อเพื่อตรวจหาเชื้อmelioidosis เชื้อ *Burkholderia pseudomallei* เจริญเติบโตได้ช้า อาจใช้เวลาถึง 4-7 วันในการเพาะเชื้อ การเพาะเชื้อจากเลือดหรือสิ่งส่งตรวจที่ไม่มีเชื้อปนเปื้อนสามารถเพาะเลี้ยงได้ด้วยอาหารเลี้ยงเชื้อปกติ การเพาะเชื้อจากเสมหะ ปัสสาวะ และสิ่งส่งตรวจอื่นๆ ที่อาจมีเชื้อปนเปื้อนควรใช้อาหารเลี้ยงเชื้อที่จำเพาะกับเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* นักจุลชีววิทยาที่ไม่มีความชำนาญอาจจะบุงเชื้อไม่ได้ เช่น ระบุเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* ผิดพลาดเป็นเชื้อปนเปื้อน (และรายงานผิดเป็น Contamination) หรือเป็นเชื้อ *Pseudomonas spp.* (และรายงานผิดเป็น *Pseudomonas spp.*)

การวินิจฉัยด้วยการตรวจทางภูมิคุ้มกัน (Serology) เช่น IHA และ IFA มีความไวต่ำ (มักให้ผลลบลงในผู้ป่วยที่เป็นโรคเมลิออยด์) ความจำเพาะต่ำ (มักให้ผลบวกลงในผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นโรคเมลิออยด์) จึงช่วยได้น้อยในการวินิจฉัยโรคเมลิออยด์ในประเทศไทย การมีค่า IHA และ IFA เป็นบวกสัมพันธ์กับการสัมผัสเชื้อในสิ่งแวดล้อม มิได้หมายถึงการติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเมลิออยด์ส่วนใหญ่เสียชีวิตภายในเวลาอันรวดเร็ว (ภายใน 24 ถึง 48 ชั่วโมง) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้อเมลิออยด์ (ceftazidime, imipenem หรือ meropenem) ตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเสียชีวิตก่อนที่จะได้รับผลเพาะเชื้อยืนยันว่าเป็นโรคเมลิออยด์ การเฝ้าระวังโรคเมลิออยด์ควรเริ่มต้นจากรายงานการเพาะเชื้อพบเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* จากทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา

2. ประเภทผู้ป่วย (Case Classification)

2.1 ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case) ไม่มี

2.2 ผู้ป่วยที่เข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก แพทย์สงสัยว่าเป็นโรคเมลิออยด์ โดยไม่มีผลเพาะเชื้อยืนยัน ผู้ป่วยอาจมีหรือไม่มีผลการตรวจอย่างอื่นเพิ่มเติมก็ได้ เช่น การตรวจพบเชื้อด้วยวิธีพีซีอาร์ (PCR) การมีค่า IHA หรือ IFA เป็นบวก หรือการมีค่า IHA หรือ IFA เพิ่มขึ้นสี่เท่า (Fourfold rising)

2.3 ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ที่มีผลการเพาะเชื้อจากเลือดหรือจากส่วนใดของร่างกายพบเชื้อ *Burkholderia pseudomallei*

3. การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรค รง. 506 (Reporting Criteria)

ให้รายงานผู้ป่วย ตั้งแต่ผู้ป่วยที่ยืนยัน

4. การสอบสวนโรค (Epidemiology Investigation)

4.1 สอบสวนเฉพาะราย (Individual Case Investigation) เมื่อพบผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย โดย เฉพาะผู้ป่วยรายแรกในพื้นที่นั้นๆ ควรรีบดำเนินการสอบสวนโรคในทันที เพื่อหาปัจจัยเสี่ยง แหล่งแพร่โรค และให้สุขศึกษา เพื่อการป้องกันโรคในผู้ป่วยรายอื่นต่อไป

4.2 สอบสวนการระบาด (Outbreak Investigation) สอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ให้รีบดำเนินการสอบสวนโรคในทันที เพื่อหาเชื้อก่อโรคและสาเหตุของการระบาดในครั้งนั้น เพื่อเป็นแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรคอย่างถูกต้องต่อไป

หมายเหตุ :

ระยะฟักตัว ในรายเฉียบพลันจะอยู่ระหว่าง 1-21 วัน โดยเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 9 วัน แต่ถ้ามีการติดเชื้อแบบไม่แสดงอาการ ระยะฟักตัวอาจนานเป็นเดือน จนถึงหลายปี และผู้ป่วยมักจะมีอาการเมื่อมีภูมิคุ้มกันลดลง เช่น มีอาการเบาหวาน หรือ มีการติดเชื้ออื่นๆ เช่น ไข้หวัดใหญ่