

ไซนัสอักเสบจากเชื้อรา (ตอนที่ 2)

(Fungal Rhinosinusitis)

รศ. นพ. ปารยะ อาศนะเสน
สาขาวิชาโรคจมูกและโรคภูมิแพ้
ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

2. ไซนัสอักเสบจากเชื้อราชนิดภูมิแพ้

ลักษณะทางคลินิกและอุบัติการณ์

มักพบในผู้ป่วยวัยหนุ่มสาว อายุเฉลี่ยประมาณ 23-26 ปี มีประวัติภูมิแพ้ร่วมด้วยร้อยละ 60 และ ร้อยละ 50 มีประวัติโรคที่ตรงด้วย อาการต่างๆของผู้ป่วย เช่น คัดจมูก น้ำมูกไหล มูกไหลลงคอ หรือ ไม่ค่อยได้กลิ่นนั้น มักจะเป็นมานานเป็นเดือน หรือเป็นปี ผู้ป่วยมักไม่สามารถบอกได้แน่ชัดว่า เริ่มมีอาการเหล่านี้ตั้งแต่เมื่อไร เนื่องจากอาการต่างๆมักค่อยๆเป็น ผู้ป่วยบางคนอาจให้ประวัติว่ามี “ก้อนสีน้ำตาลหรือเหลืองเข้ม” ออกมาจากจมูกเมื่อสั่งน้ำมูก

การตรวจภายในโพรงจมูก มักเห็นเยื่อจมูกบวมจนกลายเป็นริดสีดวงจมูก ซึ่งมักจะเป็นสองข้าง แต่ในผู้ป่วยบางราย ก้อนริดสีดวงจมูกแต่ละข้างอาจโตไม่เท่ากันได้ ในกรณีที่ริดสีดวงจมูกมีขนาดใหญ่ อาจกดเบียดกระดูกจมูกจนใบหน้ามีสันจมูกกว้าง หรือระยะห่างระหว่างดวงตากว้างขึ้น เมื่อตรวจเลือด จะมีเม็ดเลือดขาวชนิด eosinophils เพิ่มขึ้น และ ระดับ IgE สูงขึ้น

เกณฑ์การวินิจฉัย

เกณฑ์การวินิจฉัยที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ได้แก่

- ภาวะภูมิแพ้ [ประวัติแพ้เชื้อรา หรือ การทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนัง (skin test) ให้ผลบวก หรือ เจาะเลือดพบระดับ specific IgE ต่อเชื้อราสูงขึ้น]
- ริดสีดวงจมูก
- มีลักษณะเฉพาะของภาพถ่ายเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของไซนัส เช่น เห็นการที่บั้งสีของไซนัสทั้งสองข้าง และมีแนวโน้มที่ข้างหนึ่งจะเป็นมากกว่าอีกข้างหนึ่ง ไซนัสอาจโดนมูกดันให้โป่งออก และอาจพบการร่อนของกระดูกไซนัสได้
- น้ำมูกสีน้ำตาลหรือเหลืองเข้ม (allergic mucin)
- การตรวจทางพยาธิวิทยาพบเชื้อราชนิดไม่ลุกลาม

พยาธิกำเนิด

ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม, พันธุกรรม และ ปัจจัยเฉพาะที่ ช่วยกระตุ้นให้มีการเจริญเติบโตของเชื้อรา ที่ถูกสูดเข้าสู่โพรงจมูกตามลมหายใจเข้า เชื้อราเหล่านี้ จะกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ จากนั้นจะมีเซลล์ชนิด eosinophils เข้ามา ทำให้เกิดการอักเสบ และการบวมของเยื่อจมูก และเกิดการคั่งของน้ำมูกในโพรงจมูกตามมา

การรักษา

1. **การผ่าตัด** ผู้ป่วยแทบทุกราย มักจะต้องใช้การผ่าตัดรักษา เนื่องจาก การผ่าตัดสามารถระบายมูก ที่เหนียวมากออกจากโพรงจมูกได้ โดยปัจจุบัน การผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านรูจมูก เป็นการผ่าตัดที่ได้ผลดี และมีผลข้างเคียงน้อย อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถทำให้ ผู้ป่วยหายได้ แต่การผ่าตัดเป็นขั้นตอนการรักษาที่จำเป็นในขั้นแรก เพื่อให้การรักษาทางยาได้ผลเต็มที่

2. **การใช้ยา** หลังจากผ่าตัดผู้ป่วยแล้ว ควรให้ยาทันทีเพื่อลดโอกาสที่จะกลับเป็นซ้ำ การเลือกยาที่เหมาะสมจะช่วยลดการอักเสบ, ลดการเกิดซ้ำของริดสีดวงจมูกหลังผ่าตัด, ลดการเกิดมูกเหนียว ขึ้นมาใหม่ และ ทำให้ทางระบายมูกจากโพรงจมูกไม่ตีบตัน การล้างโพรงจมูก และใช้น้ำเกลือ จะช่วยลดการอักเสบจากโพรงจมูกและโพรงไซนัส, ทำให้แผลในโพรงจมูกและโพรงไซนัสหายเร็วขึ้น, ลดการเกิดสะเก็ดหลังผ่าตัด และทำให้มูกเหนียวถูกระบายออกได้ดีขึ้น การใช้สเตียรอยด์พ่นจมูกอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน จะช่วยลดการอักเสบ และลดโอกาสกลับเป็นซ้ำ ในผู้ป่วยบางรายที่มีริดสีดวงจมูกขนาดใหญ่ หรือมีความรุนแรงของการอักเสบมาก อาจได้ประโยชน์จากการใช้สเตียรอยด์แบบรับประทาน หรือแบบฉีดเป็นช่วงสั้นๆ การใช้ยารักษาเชื้อราในผู้ป่วยนั้น ควรใช้ชนิดพ่นหรือชนิดล้างจมูกแทนที่จะใช้ชนิดฉีด เนื่องจากยารักษาเชื้อราชนิดฉีดมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงมากกว่า

การฉีดวัคซีน (immunotherapy) เป็นการรักษาอีกวิธีหนึ่งที่มีการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพพบว่าได้ผลดี, ลดโอกาสกลับเป็นซ้ำ และสามารถลดปริมาณการใช้สเตียรอยด์ชนิดรับประทานได้

โดยสรุป การรักษาไซนัสอักเสบจากเชื้อราชนิดภูมิแพ้ ประกอบด้วย การผ่าตัดเปิดทางระบายมูกเหนียวออกจากโพรงไซนัส และ ตามด้วยการใช้สเตียรอยด์พ่นจมูกในระยะยาว การฉีดวัคซีนจะช่วยลดปริมาณการใช้สเตียรอยด์ชนิดรับประทานในผู้ป่วยที่มีการอักเสบมาก หรือมีริดสีดวงจมูกขนาดใหญ่ แพทย์ควรนัดผู้ป่วยมาล้างล้างจมูกในโพรงจมูก และโพรงไซนัสเป็นระยะๆ เพื่อประเมินภาวะการอักเสบ และเฝ้าระวังการคั่งของมูกเหนียวซ้ำ

3. ไซนัสอักเสบจากเชื้อราชนิดลุกลามและเรื้อรัง

การวินิจฉัย

มักเกิดในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง และมีอาการของไซนัสอักเสบ เช่น คัดจมูก น้ำมูกไหล มูกไหลลงคอ แต่อาการต่างๆไม่ตอบสนองต่อการรักษาแบบไซนัสอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย และ ผู้ป่วยอาจเกิดอาการแสดงที่พบได้บ่อยคือ ตาโปนข้างเดียว เห็นภาพซ้อน หรือ การมองเห็นลดลง

การตรวจในโพรงจมูกพบเยื่อโพรงจมูกบวม และมีริดสีดวงจมูก แต่จากประวัติและการตรวจร่างกายดังกล่าว อาจต้องวินิจฉัยแยกโรคอื่นๆออกไปเช่น ซิฟิลิส, วัณโรคในโพรงจมูก, มะเร็ง หรือเนื้องอกในโพรงจมูก เป็นต้น ดังนั้น การวินิจฉัยจึงต้องตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาร่วมด้วย

การดำเนินโรค และลักษณะทางคลินิก

โดยส่วนใหญ่ เชื้อราที่ทำให้เกิดไซนัสอักเสบชนิดนี้ได้แก่ เชื้อ *Aspergillus* แต่ก็อาจเกิดจากเชื้อชนิดอื่นๆได้เช่นกัน ภาพถ่ายทางรังสี จะเห็นเป็นก้อนในโพรงจมูก ลักษณะคล้ายเนื้องอก หรือมะเร็ง และมีเยื่อไซนัสหนาตัวขึ้น มีการดันผนังกระดูกของไซนัสให้โป่งออก และ พบการกร่อนของกระดูกได้ อย่างไรก็ตาม การวินิจฉัยมิใช่เพียงอาศัยลักษณะทางรังสีวิทยา แต่อาศัยลักษณะทางคลินิกร่วมกับการตรวจทางพยาธิวิทยาที่พบเชื้อราชนิดลูกกลม

ไซนัสอักเสบจากเชื้อราชนิดลูกกลมและเรื้อรัง ไม่ต้องการการรักษาแบบเร่งด่วนมากนัก ตรงกันข้ามกับผู้ป่วยไซนัสอักเสบจากเชื้อราชนิดลูกกลมและเฉียบพลัน รายงานส่วนใหญ่ แนะนำให้รักษาโดยการผ่าตัดร่วมกับการให้ยาฆ่าเชื้อรา ชนิดของการผ่าตัดได้แก่ การผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านรูจมูก และการผ่าตัดโดยการกรีดผ่านผิวหนังของใบหน้า แม้ว่าไซนัสอักเสบชนิดนี้เป็นโรคที่มีการลุกลามของเชื้อราเข้าสู่เนื้อเยื่อ แต่การผ่าตัด อาจไม่จำเป็นต้องตัดเนื้อเยื่อมากเหมือนการผ่าตัดสำหรับไซนัสอักเสบจากเชื้อราชนิดลูกกลมและเฉียบพลัน

4. ไซนัสอักเสบจากเชื้อราชนิดลูกกลมและเฉียบพลัน

การวินิจฉัย

ไซนัสอักเสบชนิดนี้เป็นภาวะเร่งด่วนทางการแพทย์ เมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็น ควรให้การรักษาก่อนที่การอักเสบจะลุกลามเข้าสู่สมองหรือตา ลักษณะการดำเนินโรคจะแตกต่างจากไซนัสอักเสบจากเชื้อราอีกสามชนิดอย่างชัดเจน เนื่องจากไซนัสอักเสบชนิดนี้มีการดำเนินโรคที่รวดเร็วมาก ผู้ป่วยที่เป็นไซนัสอักเสบจากเชื้อราชนิดนี้ มักเป็นผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดคือการที่มีเม็ดเลือดขาวชนิด neutrophils น้อยกว่าปกติ ในช่วงแรก ผู้ป่วยเหล่านี้ อาจเกิดไซนัสอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อไวรัส เนื่องจากมีเม็ดเลือดขาวชนิด neutrophils ต่ำ จึงเกิดการลุกลามของเชื้อรา ซึ่งจะมีอาการไข้ ปวดศีรษะ และ มีการบวมของใบหน้า และลูกตา หลังจากนั้นถ้าได้รับการวินิจฉัย และรักษาล่าช้า อาจเกิดอัมพาตของเส้นประสาทสมอง, เนื้อเยื่อเน่าตาย, เชื้อลุกลามสู่สมอง, ชัก และเสียชีวิตภายในระยะเวลาเป็นชั่วโมง

การส่องกล้องในโพรงจมูกจะเห็นลักษณะเนื้อเยื่อขาดเลือด ตำแหน่งที่พบบ่อยที่สุดได้แก่บริเวณกระดูกด้านข้างของโพรงจมูก ซึ่งจะมีสีซีด จากนั้น กลายเป็นสีคล้ำ และ เป็นแผลเน่าในที่สุด

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดไซนัสอักเสบชนิดนี้ นอกจากเม็ดเลือดขาวชนิด neutrophils น้อยกว่าปกติแล้ว คือ ภาวะกรดในเลือดสูงจากเบาหวาน ซึ่งภาวะดังกล่าวจะทำให้การทำงานของ neutrophils เสียไป

จากนั้นเชื้อรา (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง *Aspergillus* และ *Mucoraceae*) จะมีการแบ่งตัวเพิ่มขึ้น และลูกกลามสู่น้ำเยื่อและเส้นเลือด ทำให้เกิดการเน่าของเนื้อเยื่อ เนื่องจากเส้นเลือดอุดตันจากเชื้อรา

ลักษณะทางรังสีวิทยา

เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) เป็นการตรวจที่เหมาะสมมากที่สุดสำหรับไซนัสอักเสบชนิดนี้ ในช่วงแรกของการอักเสบ อาจเห็นเพียงแค่น้ำในไซนัสขนาดตัว หรือ มีระดับอากาศ และมูกหนอง (air fluid level) ในไซนัส เมื่อการดำเนินโรคมักขึ้น จึงเห็นการบวมของเนื้อเยื่อ และมีการกร่อนของกระดูก และถ้าสงสัยว่ามีการลูกกลามเข้าสู่ตาหรือสมอง อาจต้องใช้เอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) เพื่อประเมินการลูกกลามของเชื้อรา

การรักษา

1. การรักษาทางยา ที่สำคัญที่สุดคือ รักษาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น เบาหวาน, ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ, ภาวะกรดในกระแสเลือด เป็นต้น จากนั้นป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องเหล่านี้รับเชื้อราเพิ่ม ยาฆ่าเชื้อราที่เป็นยาหลัก คือ amphotericin B แบบฉีด การปรับขนาดยาต้องติดตามการดำเนินโรค และควรทำให้ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยกลับคืนสู่ภาวะปกติให้เร็วที่สุด เนื่องจากยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันกลับมาปกติได้เร็วเท่าใด ก็จะทำให้พฤติกรรมการลูกกลามของเชื้อราน้อยลงเท่านั้น

2. การผ่าตัด

ผู้ป่วยไซนัสอักเสบชนิดนี้จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อที่เน่าตาย และเชื้อราออกให้หมด และหลังผ่าตัด ต้องใช้ยาฆ่าเชื้อรา และรักษาภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของผู้ป่วย เช่น การที่มีเกร็ดเลือดต่ำ ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด หรือ โรคเบาหวานที่ไม่ได้รับการควบคุม อาจทำให้สภาพร่างกายของผู้ป่วยไม่แข็งแรงเพียงพอที่จะรับการผ่าตัดได้

ข้อจำกัดอีกประการหนึ่งของการผ่าตัดคือ ในกรณีที่มีการลูกกลามของโรคอย่างมากสู่น้ำเยื่อบริเวณใบหน้า หรือ เข้าสู่ตา การพิจารณาตัดอวัยวะสำคัญเช่น ลูกตา หรือ เนื้อเยื่อบริเวณใบหน้า อาจมีผลถึงรูปลักษณ์ของผู้ป่วย แพทย์จึงจำเป็นต้องตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ

แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาทั้งการให้ยาและการผ่าตัด ไซนัสอักเสบชนิดนี้มีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดีนัก โดยมีโอกาสเสียชีวิตได้สูงถึงร้อยละ 50-90

สรุป

ไซนัสอักเสบจากเชื้อราแบ่งเป็น 4 ชนิด โดยขึ้นกับการตอบสนองของผู้ป่วยต่อเชื้อรา ชนิดของเชื้อราดูเหมือนว่าจะสำคัญเป็นอันดับรองลงมาจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องของผู้ป่วย ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยไซนัสอักเสบจากเชื้อรา มักจะเกิดจาก *Aspergillus* , *Dematiaceous* หรือ *Mucoraceae* การแยกชนิดของไซนัสอักเสบจากเชื้อราต้องอาศัยการตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา การรักษาไซนัสอักเสบจากเชื้อรา ประกอบด้วย การผ่าตัด ร่วมกับการให้ยาฆ่าเชื้อรา ปัจจุบันมีการผ่าตัดแบบใช้กล้องมากขึ้น หลัง

ผ่าตัด ผู้ป่วยไส้นักเสบจากเชื้อราชนิดภูมิแพ้ ควรได้รับคำแนะนำให้ล้างโพรงจมูกและไส้น ร่วมกับการ
ใช้สเตียรอยด์พ่นจมูก ส่วนผู้ป่วยไส้นักเสบจากเชื้อราชนิดลูกกลม จำเป็นต้องได้ยาฆ่าเชื้อราทั้งชนิดฉีด
และรับประทาน ร่วมกับการรักษาภูมิคุ้มกันทานของผู้ป่วยให้กลับเป็นปกติ