

ลักษณะทาง หู คอ จมูก ของผู้ป่วยโรคเอดส์

ชัยรัตน์ นีรันตรัตน์, พ.บ.**

บทคัดย่อ เอดส์เป็นโรคที่อุบัติขึ้นในประวัติของมนุษยชาติอย่างไม่ปกติธรรมดา องค์การอนามัยโลกประมาณว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อโรคประมาณ 40 ล้านคนทั่วโลก ก่อนที่จะถึง ค.ศ. 2000 นี้ ผู้ป่วยมีการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสและเกิดโรคมะเร็งบางชนิดที่ไม่ค่อยพบในผู้ป่วยโดยทั่วไป ผู้ป่วยโรคเอดส์มากกว่าร้อยละ 50 มีอาการ อาการแสดงของโรคบริเวณศีรษะและคอ ซึ่งรายละเอียดลักษณะของโรคทางโสต คอ นาสิก ที่น่าสนใจได้นำเสนอ ไว้ในบทความนี้

Abstract ENT manifestations of AIDS

Chairat Neruntarat, MD*

Acquire immunodeficiency syndrome (AIDS) has emerged as one of the most extraordinary diseases in human history. The World Health Organization estimates that 40 million persons will be infected worldwide by the year 2000. The immune defect in AIDS leads to constellation of secondary complications manifested predominantly by opportunistic infections and development of unusual neoplasms. More than 50% of patients with AIDS will present with a symptom or physical finding in the head and neck. ENT manifestations of this syndrome are presented in this article.

(MJS 1999, 1, 53 - 62)

บทนำ

ในปี 2524 ในสหรัฐอเมริกามีการรายงานผู้ป่วยเกี่ยวกับ Kaposi's sarcoma และโรคปอดบวมจาก *Pneumocystis carinii* ในผู้ป่วยรักร่วมเพศซึ่งดูแข็งแรงดี ในนิวยอร์กและแคลิฟอร์เนีย¹ ปัญหาในระยะแรกนั้นพบในผู้ป่วยรักร่วมเพศ ต่อมามีการระบาดไปยังผู้ป่วยอื่นๆ อีกเช่นผู้ป่วยไชยาเสฟติด, ผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย ผู้ป่วยที่ได้รับการถ่ายเลือด ในปี พ.ศ. 2526 ค้นพบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์มี helper T lymphocyte เป็นเซลล์ที่ถูกทำลาย

และลดปริมาณลง ในปี พ.ศ. 2527 นักวิทยาศาสตร์จึงสามารถค้นพบไวรัสตัวก่อโรคได้ว่าเป็น retrovirus เรียกชื่อว่า human immunodeficiency virus (HIV) หลังจากนั้นสามารถหา antibody เพื่อตรวจในผู้ป่วยที่ติดเชื้อได้²

ต่อมาโรคเอดส์ได้แพร่กระจายไปทั่วไม่จำกัด เฉพาะผู้ป่วยรักร่วมเพศอย่างแต่ก่อน มีผู้ป่วยทุกเพศทุกวัยที่เผชิญกับปัญหานี้ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยหญิง ผู้ป่วยเด็ก³ WHO คาดว่าก่อนขึ้นปี ค.ศ. 2000 จะมีผู้ป่วยที่

* ภาควิชาจุฬารังโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
Department of Otolaryngology, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University.

ได้รับเชื้อ HIV ทั่วโลกประมาณ 40 ล้านคน⁴

ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี ในระยะแรกๆ นั้นมีจำนวนผู้ชายมากกว่าผู้หญิง แต่การติดเชื้อในผู้หญิงมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในปี พ.ศ. 2538 ถึง พ.ศ. 2539 มีผู้ติดเชื้อในอัตราส่วนใกล้เคียงกัน จำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์อาจมีถึง 1 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2543⁴ ปีที่องค์การอนามัยโลกให้คำขวัญไว้ว่าเป็นปีสุขภาพดีถ้วนหน้า แต่ในเรื่องโรคเอดส์นั้นสาเหตุการตายจากโรคนี้อาจเพิ่มขึ้นเป็นสาเหตุการตายจำนวนถึง 1 ใน 3 ของสาเหตุการตายทั้งหมดในประเทศไทย ซึ่งเกือบจะเท่ากับสาเหตุจากอุบัติเหตุซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งทีเดียว ในทำนองเดียวกันผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลประมาณกันว่ามีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ 0.1% ถึง 7.8%⁵ ซึ่งพบได้มากทีเดียว

พยาธิวิทยา

HIV เป็น retrovirus ซึ่งใช้เอนไซม์ reverse transcriptase ช่วยเปลี่ยน RNA ของไวรัสเป็น DNA ซึ่งรวมเข้ากับ DNA ของ host cell ทำให้เกิดอันตรายกับเซลล์นั้น การติดเชื้อมีลักษณะดังนี้²

1. ไวรัสจับกับเซลล์ helper T lymphocyte เป็นส่วนใหญ่เพราะมี receptor มาก ไวรัสยังสามารถจับกับ monocytes, macrophages และเซลล์ระบบประสาทได้ถ้าเซลล์เหล่านั้นมี receptor

2. ส่วนกลางของไวรัสเข้าไปใน host cell ส่วนกลางนี้มี RNA template ของไวรัสและเอนไซม์ reverse transcriptase อยู่ภายใน

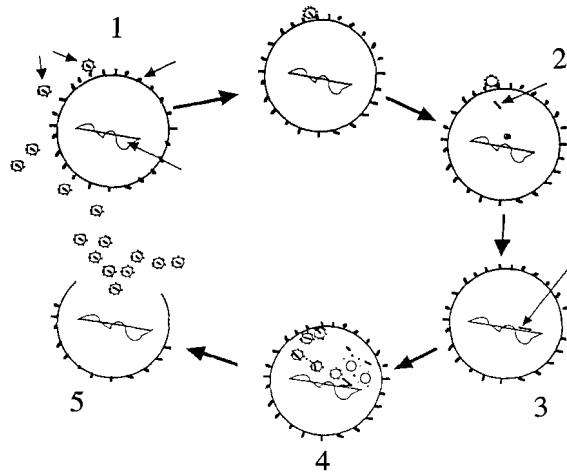
3. เอนไซม์จะกระตุ้นการสร้าง DNA จาก RNA template ของไวรัส

4. เมื่อได้ DNA แล้ว มันจะติดอยู่กับนิวเคลียสของ host cell ฉะนั้นจึงมีการติดเชื้อใน host cell นับแต่ตอนนี้

5. เมื่อ host cell มีการแบ่งตัว DNA ซึ่งเรียกใหม่ว่า provirus ก็มีการเพิ่มจำนวนตามเป็นเงาไปด้วย

6. Provirus จะคงสงบนิ่งอยู่จนมีการกระตุ้นด้วยระบบเซลล์หรือสภาวะบางอย่างมันจะเริ่มใช้เอนไซม์ของ host cell สังเคราะห์ไวรัสตัวใหม่ขึ้นแล้วเกาะติดอยู่บริเวณ cell membrane ของ host cell

7. ไวรัสกระจายตัวออกจาก host cell จับกับ host cell ใหม่เป็นแบบนี้ไปเรื่อยๆ (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 ลักษณะการติดเชื้อและการแพร่กระจายของไวรัสโรคเอดส์

ผู้ป่วยมีการติดเชื้อได้ง่ายจากเชื้อไวรัส แบคทีเรีย protozoa, mycobacterium เชื้อรา เมื่อปริมาณ helper T lymphocyte ลดลงผู้ป่วยยังมีการติดเชื้อได้รุนแรงขึ้น ปกติ helper T lymphocyte (CD_4) count เกิน 1000 เมื่อผู้ป่วยรายใดมีค่าต่ำกว่า 200 ควรได้รับการป้องกันหรือรักษาด้วยยา regimen ต่างๆ โดยพบว่าเมื่อให้ AZT ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่ม asymptomatic ที่มี CD_4 count ต่ำกว่า 500 จะมีอัตราการรอดชีวิตสูงกว่าที่ไม่ได้ยารักษา⁷

ผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นคือ ผู้ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น *Pneumocystis carinii*, toxoplasmosis, cryptococcus) หรือมะเร็ง (เช่น Kaposi's sarcoma, non-Hodgkin's lymphoma) รวมทั้งเป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากการอักเสบติดเชื้อคือโรค dementia และ HIV wasting syndrome

พบว่าผู้ป่วยที่มี seropositive จะกลายเป็นโรคเอดส์เต็มขั้น 50% ใน 10 ปี และหลังจากวินิจฉัยได้พบว่าอัตราการรอดชีวิตเฉลี่ยเพียง 15 เดือน หรือมีอัตราการรอดชีวิตใน 5 ปี เป็น 6% แต่ในระยะหลังๆ ผู้ป่วยมีอายุยาวนานขึ้นเนื่องจากผลดีของยาต้านเชื้อเอดส์ ยารักษาเชื้อฉวยโอกาส แม้อัตราการตายจะไม่ต่างไปนักก็ตาม

เพื่อความเข้าใจถึงระยะต่าง ๆ ของผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ง่าย มีการแบ่งผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นระยะๆ และรายละเอียดดังนี้

ระยะต่าง ๆ ของผู้ป่วย

1. ระยะติดเชื้อใหม่ ๆ (acute HIV infection) เมื่อได้รับเชื้อใหม่ๆ จะมีอาการคล้ายๆ infectious mononucleosis คือมีไข้ อ่อนเพลีย มีผื่นแดงที่หน้าคอ และตัว มีต่อมน้ำเหลืองโตได้ หรือมีอาการของ aseptic meningitis ถ้าติดตามผู้ป่วยประมาณ 2-6 สัปดาห์ต่อมาหรือนานกว่านั้น ก็สามารถตรวจพบหลักฐานการติดเชื้อ HIV ได้แก่พบ anti HIV antibody ระยะนี้ส่วนใหญ่ไม่ได้มีการวินิจฉัย เพราะไม่มีใครนึกถึงจึงไม่ได้เจาะ anti HIV ตอนนั้นและหลัง 1 เดือนครึ่ง

2. ระยะเลือดบวกเอดส์โดยไม่มีอาการ (asymptomatic HIV infection) พวกนี้จะตรวจพบ anti HIV antibody โดยไม่ปรากฏอาการของภูมิคุ้มกันเสื่อม

3. ระยะเอดส์อ่อน (AIDS related complex = ARC = ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ = symptomatic HIV infection = ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ)

- คือระยะที่เชื้อ HIV เริ่มทำลายภูมิคุ้มกัน โดยจะตรวจพบ anti HIV และมีการติดเชื้อฉวยโอกาสบริเวณอวัยวะภายนอก เช่น

Fungal infection

- candidiasis ในปากหรือที่ผิวหนังเป็นๆ หายๆ

- Tinea ที่เป็นรุนแรงหรือกินบริเวณกว้างๆ

- Refractory dermatophytosis

- อื่นๆ

Viral infection

- Hairy leukoplakia ที่ลิ้น คิดว่าเกิดจาก

EBV

- Herpes simplex ที่ผิวหนัง ไม่น้อยกว่า

1 เดือน

- Herpes zoster > 1 dermatome

- Papilloma virus ที่ผิวหนัง, เยื่อหูช่อง

คลอด หรือปากมดลูก

- Molluscum contagiosum, extensive

- Condyloma accuminata.

อาการอย่างใดอย่างหนึ่งที่ไม่ทราบสาเหตุ โดยเป็นไม่น้อยกว่า 1 เดือน ได้แก่

- ไข้เป็นๆ หายๆ

- ท้องเดินเรื้อรัง

- เหงื่อออกมากผิดปกติในเวลากลางคืน

- น้ำหนักลดมากกว่า 10 %

มี immunological หรือ non immunological responses ต่อเชื้อ

- HIV ต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 2 แห่ง โดยหาสาเหตุไม่ได้ (ทั้งนี้ไม่นับ inguinal lymph node)

- Autoimmune phenomena

- Arthritis,

- Polymyositis, Sjogren's syndrome

- Psoriasis,

- Seborrheic like dermatitis,

- Folliculitis,

- Chronic pruritic dermatitis

- Bell's palsy, Guillain-Barre' syndrome

- อื่นๆ

4. ระยะเอดส์เต็มขั้น (fullblown AIDS หรือ AIDS เป็นผู้ป่วยเอดส์หรือโรคเอดส์) มีการตรวจพบ anti HIV antibody ร่วมกับมีอาการข้อใดข้อหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจาก

เชื้อ HIV ทำลายภูมิคุ้มกัน ทำให้เกิดโรคฉวยโอกาสที่อวัยวะภายใน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มได้ดังนี้

เชื้อ HIV ทำลายภูมิคุ้มกัน ทำให้เกิดโรคฉวยโอกาสที่อวัยวะภายใน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มได้ดังนี้

เชื้อ HIV ทำลายภูมิคุ้มกัน ทำให้เกิดโรคฉวยโอกาสที่อวัยวะภายใน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มได้ดังนี้

Parasitic infection :

- Cryptosporidiosis ทำให้ท้องเดินนานเกิน 1 เดือน

- Isosporiasis ทำให้ท้องเดินเรื้อรัง นานกว่า 1 เดือน

- Toxoplasmosis

- Pneumocystis carinii infection

- Extraintestinal strongyloidiasis

- อื่นๆ

Fungal infection :

- Cryptococcosis

- Histoplasmosis
- Penicillosis
- Candidiasis ของอวัยวะภายใน
- อื่น ๆ

Bacterial infection

- Mycobacterial infection
- Atypical mycobacterial infection
- Recurrent salmonellosis other than *S.*

typhi

- Nocardiosis
- Recurrent bacterial infection

Viral infection

- Cytomegalovirus infection ของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งนอกเหนือจากตับ ม้าม และต่อมน้ำเหลืองในเด็กอายุเกิน 1 เดือน

- Recurrent herpes simplex infection ที่ผิวหนังนานเกิน 1 เดือน หรือเป็นที่อวัยวะภายใน

- อื่น ๆ

HIV wasting syndrome น้ำหนักลดมากกว่า 10% ร่วมกับท้องเดินเรื้อรังหรือ อ่อนเพลีย หรือไข้เป็น ๆ หาย ๆ อย่างใดอย่างหนึ่งโดยหาสาเหตุไม่ได้เป็นเวลานานกว่า 1 เดือน

เชื้อ HIV ทำลายเนื้อเยื่อของร่างกาย แล้วทำให้เกิดอาการสูญเสียชนิดรุนแรงหรือเกิดจาก immune response ต่อเชื้อ HIV ที่ระบบสำคัญ ๆ เช่น

- Pulmonary interstitial pneumonia
- HIV encephalopathy (AIDS dementia)
- HIV myelopathy
- HIV associated nephropathy

- ทำให้เกิดมะเร็งบางชนิดเช่น Kaposi's sarcoma, non-Hodgkin's lymphoma, leukemia หรือมะเร็งที่พบตามปกติ แต่มีความรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป

- อื่น ๆ

ผู้ป่วยเอดส์มีลักษณะทางคลินิกได้หลากหลายอย่าง ในหลายๆ ระบบไปพร้อมๆ กัน พบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีอาการ อาการแสดงทางหู คอ จมูก มากถึง 50% ของผู้ป่วยทั้งหมด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

Otology

1. Acute otitis media และ serous otitis media

เป็นโรคหูที่พบได้บ่อยที่สุดของผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อเปรียบเทียบกับโรคหูชนิดอื่น ๆ ในผู้ป่วยเด็กนั้นมักท่อยูสเตเซียนสั้นและลาคชันน้อยเป็นทุนเดิมอยู่แล้วภาวะภูมิคุ้มกันที่ต่ำลงทำให้มีการอักเสบติดเชื้อได้ง่าย ส่วนในผู้ใหญ่ lymphoid tissue บริเวณ nasopharynx อักเสบโตขึ้นอุดกั้นบริเวณรูเปิดของท่อยูสเตเซียนเป็นสาเหตุที่สำคัญ⁹ เชื้อก่อโรคล้ำในผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่ *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *B. catarrhalis* อาจมีเชื้อแตกต่างกันแทรกซ้อนมาได้บ้าง ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อฉวยโอกาส หรือผู้ป่วยในระยะท้าย ควรทำ tympanocentesis เพื่อ identify เชื้อก่อโรคอันได้แก่ *Pneumocystis carinii*, candida, mycobacterium เพื่อจะได้เลือกยาได้ตามเชื้อที่พบ ควรตรวจบริเวณ nasopharynx ให้ละเอียดโดยเฉพาะบริเวณนั้นนอกจาก lymphoid tissue มี hypertrophy แล้ว อาจพบมะเร็ง Kaposi's sarcoma หรือ non-Hodgkin's lymphoma ได้

2. Kaposi's sarcoma เกิดในช่องหูชั้นนอก เมื่อมีการอักเสบร่วมหรือมีการอุดกั้นช่องหูผู้ป่วยเกิดอาการปวดหู หูอื้อ พบลักษณะเป็น nodule หรือแผ่นยกขอบขึ้นสีม่วงแดง¹⁰ การรักษาเหมือนการรักษาที่ผิวหนัง

3. Seborrheic dermatitis เกิดในช่องหูชั้นนอก เมื่อมีการอักเสบร่วมหรือมีการอุดกั้นช่องหูผู้ป่วยเกิดอาการปวดหู หูอื้อ การรักษาเหมือนการรักษาที่ผิวหนัง

4. การติดเชื้อ *Pneumocystis carinii* ผู้ป่วยปวดหูเกิดลักษณะ ซีสต์ใต้ผิวหนัง บางรายมีหลายแห่งและมีขนาดใหญ่อุดกั้นช่องหู เมื่อตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจพบเชื้ออยู่ภายในเซลล์ให้การรักษาด้วยยาอาการหายได้รวดเร็ว

5. อัมพาตของใบหน้า จากการติดเชื้อ herpes zoster หรือจาก neuropathy จากการติดเชื้อ HIV เอง และมีจากที่ไม่ทราบสาเหตุส่วนหนึ่ง¹¹

6. Sensorineural hearing loss ในระดับ mild ถึง moderate ที่ความถี่สูง อาจเกิดการติดเชื้อไวรัสในหูชั้นใน การติดเชื้อไวรัสในสมอง หรือเกิดจากโรคของผู้ป่วยที่มี demyelination เอง นอกนั้นอาจเกิด

ได้จากยาต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับเกิด ototoxicity ขึ้น หรือมีการติดเชื้อของระบบประสาทกลางจากเชื้อฉวยโอกาส เช่น cryptococcus, tuberculosis, toxoplasmosis เชื้อซิฟิลิสก็เป็นอีกสาเหตุที่ทำให้เกิดได้ควรตรวจหา VDRL, FTA-Abs ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วย เนื่องจากก็เป็นอีกกลุ่มที่ทำให้มีการสูญเสียการได้ยินในผู้ป่วย¹²

Nose and paranasal sinus

1. Herpetic infection ไวรัสชนิดนี้เองทำให้เกิดแผลลูกลามจาก nasal vestibule มาที่ผิวหนัง เชื้อมักจะติดต่อ acyclovir

2. Kaposi's sarcoma ทำให้เกิด nasal obstruction หรือลูกลามมาเข้า sinus และ nasopharynx ได้ ผู้ป่วยมีน้ำมูก และเสมหะข้นเหนียว วินิจฉัยได้จากการส่องชิ้นเนื้อตรวจ

3. Non-Hodgkin's lymphoma ทำให้เกิด obstruction บางรายมีพยาธิสภาพใน sinus และ nasopharynx เกิดร่วมกัน ผู้ป่วยมีน้ำมูกและเสมหะข้นเหนียว วินิจฉัยได้จากการส่องชิ้นเนื้อตรวจ

4. Sinusitis พบได้ทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรังบ่อยกว่าผู้ป่วยทั่วไป บริเวณ ostiomeatal complex มีการบวมอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย ผู้ป่วยมีไข้ต่ำ ๆ น้ำมูกและเสมหะเหนียว แน่นจมูก การรักษาเริ่มด้วยยา amoxicillin ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ควรให้ decongestant ชนิดรับประทานและพ่นร่วมด้วยการล้างไซนัสในรายที่การรักษาทางยาไม่ได้ผลช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยที่อยู่ใน late stage ไม่ตอบสนองต่อยา มีโรคแทรกซ้อนจากไซนัสอักเสบ หรือมี severe systemic toxicity ควรเจาะล้างไซนัสและหาเชื้อก่อโรค ซึ่งจะพบเชื้อที่แปลกออกไปได้เช่น legionella, alternaria, cryptococcus, candida, acanthamoeba¹⁴

Neck

1. ต่อมน้ำเหลืองโต พบได้ในผู้ป่วยเอดส์ จากโรคของผู้ป่วยเอง ผลขึ้นเนื้อมักจะพบเป็น follicular hyperplasia ถ้าก่อนที่ตัวผู้ป่วยไม่โตขึ้นให้นัดติดตามผู้ป่วยได้ในระยะที่สงสัยให้ทำ fine needle aspiration (FNA) ก่อน สาเหตุที่ทำให้ต่อมน้ำเหลืองโตผิดปกติในผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ วัณโรค, atypical mycobacterial

infection, histoplasmosis, toxoplasmosis, cat-scratch disease, non-Hodgkin's lymphoma, kaposi's sarcoma ข้อสังเกตในผู้ป่วยที่มีต่อมน้ำเหลืองผิดปกติที่ควรทำ FNA หรือ biopsy ได้แก่

- * มีอาการมาก
- * ต่อม้ำเหลืองโตเฉพาะที่
- * ต่อมโตมากเด่นชัดอยู่ก่อนเดียวในผู้ป่วยที่มีต่อมน้ำเหลืองโตทั่วทั้งร่างกาย

- * Cytopenia หรือมี ESR สูงที่หาสาเหตุอื่น ๆ ร่วมไม่ได้ชัดเจน

- * ในรายที่มีลักษณะทางคลินิกต่าง ๆ ร่วมทำให้สงสัยสาเหตุอื่น ๆ ที่ทำให้ต่อมน้ำเหลืองโต

2. Parotid gland โตขึ้นเกิดเนื่องจากมี lymphocyte เข้าไปแทรกภายในเนื้อต่อม พบได้ประมาณ 30% ในผู้ป่วยเด็ก ในผู้ใหญ่ต่อมอาจโตจาก lymphoepithelial cyst (พยาธิวิทยาเป็น lymphoid tissue ล้อม large epithelial-lined cyst เอาไว้) ให้ทำ FNA จะช่วยในการวินิจฉัย

cyst มักพบบริเวณ tail ของต่อมเป็นสองข้าง ซ้ายขวา จากภาพรังสีเป็น multiloculation อยู่ภายใต้ parotid fascia เมื่อดูหน้าออกก่อนยุบลงชั่วคราว การฉีด tetracycline มุ่งหวังให้เกิด sclerosis ได้ผลในบางราย ยังต้องศึกษาต่อไปอีก การผ่าตัดเอาออกอาจเป็นซ้ำได้ แต่ช่วยแยกโรค Kaposi's sarcoma หรือ non-Hodgkin's lymphoma หรือโรคของต่อมน้ำลายเอง

3. Second branchial cleft cyst พบมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นในผู้ป่วยเอดส์แต่สาเหตุมองไม่แน่นอน

Larynx

Hoarseness เกิดได้จากกล่องเสียงมีการอักเสบหรือมีสาเหตุคล้ายผู้ป่วยทั่วไป แต่อาจจะเกิดจากการติดเชื้อรา, ไวรัส แบคทีเรียหรือ mycobacterium ก็ได้ ถ้าเป็นนานร่วมเดือนควรทำ biopsy เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสม อาจพบ Kaposi's sarcoma หรือ non-Hodgkin's lymphoma บริเวณกล่องเสียงได้ บางรายทำให้เกิดทางเดินหายใจอุดกั้น

Oral cavity and pharynx

ผู้ป่วยเอดส์มีอาการอาการแสดงทางช่องปาก

และคอหอยหลายอย่าง เป็นลักษณะเฉพาะอาจจะเป็นลักษณะทางคลินิกนำมาก่อนที่ผู้ป่วยจะเป็นเอดส์เต็มขั้น การติดเชื้อมีรายละเอียดดังนี้

1. Candidiasis การติดเชื้อราชนิดนี้ในช่องปากพบได้ถึง 30–90% ในผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ซึ่งพบน้อยมากในคนปกติ ปรากฏเป็นอาการแรก ๆ ของผู้ป่วย มีอยู่ 4 แบบด้วยกันคือ

1. *Erythematous (atrophic)* พบบ่อยประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วย ลักษณะเป็น patch สีแดง พบที่ลิ้น เพดาน เยื่อบุกระพุ้งแก้ม

2. *Pseudomembranous (thrush)* พบบ่อยเป็นอันดับสอง มีลักษณะขาวๆ เหลืองๆ นิ่มคล้ายครีมหรือเนยสด บางที่ติดเป็นแผ่น ถ้าลอกออกพบผื่นสีแดง มีเลือดออกง่ายพบที่ลิ้น, เพดาน, เยื่อบุกระพุ้งแก้ม

3. *Angular cheilitis* พบได้เป็นอันดับสาม ผลบริเวณมุมปาก อาจแตกออกหรือเป็นแผลลึก

4. *Hyperplastic* พบน้อย ลักษณะคล้าย leukoplakia (leukoplakia candidiasis) เมื่อย้อมด้วย KOH พบ budding หรือ hyphae ชัดเจน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการกลืนลำบากร่วมด้วยการให้ผู้ป่วยกลืนแป้งหรือส่องกล้องตรวจหลอดอาหารช่วยในการวินิจฉัย

การรักษาใช้ nystatin oral suspension 1 cc อด 3 เวลา หรือ clotrimazole อด แต่พบว่าผู้ป่วยมักจะเป็นอยู่บ่อยๆ จึงนิยมใช้ชนิดรับประทาน ketoconazole 200 มก. พร้อมอาหารวันละครั้ง นิยมให้ตอนเย็น เมื่อผู้ป่วยนอนหลับอาการคลื่นไส้อาเจียนจะรู้สึกน้อยลง ใช้ 1 สัปดาห์ ส่วนยาตัวอื่นๆ ได้แก่ fluconazole, amphotericin B

2. Xerostomia ผู้ป่วยมีปากคอแห้ง น้ำลายลดลง เนื่องจากต่อมน้ำลายมีการอักเสบ มีรอยโรคคล้ายผู้ป่วย Sjogren syndrome

3. Herpetic ulcer พบบ่อยในผู้ป่วย เกิดจากเชื้อ herpes simplex เริ่มด้วยมี vesicle ขนาดเล็กปวดมากบริเวณ palate, labia, buccal, gingiva แล้ว vesicle แตกออกเกิดเป็นแผลขนาดใหญ่ มีขนาด 1/2–3 ซม.¹³ วินิจฉัยโดยทำ Tzanck's smear พบ giant cell, inclusion body หรือตรวจหาเชื้อโดยวิธี immunofluorescent test

เมื่อให้ยา acyclovir และ topical steroid แผล

จะค่อย ๆ หาย อาจใช้ acyclovir 200 มก. รับประทานวันละ 5 ครั้ง 5 วัน

ส่วนแผลที่เกิดในช่องปากจาก herpes zoster มักเป็นแผลที่ลุกลามต่อเนื่องมาจากผิวหนังรอบ ๆ ปากที่พบเฉพาะในช่องปากมีน้อย

4. Aphthous ulcer พบได้บ่อยเช่นกัน แม้แผลจะหายยาก แต่ก็ตอบสนองต่อ steroid ทาหรือชนิดฉีดได้ระดับหนึ่ง แผลอาจมีขนาดใหญ่เป็น 2–3 เซนติเมตรได้ ในรายที่เป็นอยู่นานเกินสองสัปดาห์ แม้ได้รักษาเต็มที่แล้ว ควรส่งชิ้นเนื้อตรวจอาจพบ lymphoma

4. Adenotonsillar hypertrophy พบต่อมทอนซิลโตขึ้นสองข้างไม่เท่ากัน ต่อมนอดินอยด์โตขึ้นเมื่อตรวจดูทางพยาธิวิทยาพบ follicular hyperplasia คล้ายต่อมน้ำเหลืองที่คอของผู้ป่วยด้วย HIV infection นั้นเอง¹⁹ ผู้ป่วยมีอาการอักเสบติดเชื้อที่คอบริเวณต่อมทอนซิล ได้บ่อยๆ เป็นๆ หายๆ จากการติดเชื้อที่พบคล้ายในผู้ป่วยทั่วๆ ไป เช่น *Streptococcus spp.*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae* ส่วนที่พบบ่อยงานบ้างได้แก่ *K pneumoniae*, *Mycobacterium avium intracellulare*, *E. coli*

6. Aggressive periodontal disease เป็นสิ่งตรวจพบแรกๆ ในช่องปากของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV อาจพบ necrotizing ulcer บริเวณเหงือก พบการทำลายเนื้อเยื่อและกระดูกอย่างรวดเร็ว เป็นลักษณะเฉพาะในผู้ป่วยอาจเรียกว่า HIV periodontitis พบเนื้อตายมีอาการปวดเหงือกมาก ให้ยาปฏิชีวนะช่วยรักษาในช่วงที่เป็นเฉียบพลัน ให้ยาบ้วนปาก ที่มียาฆ่าเชื้อร่วมกัน พอจะช่วยผู้ป่วยได้บ้าง แต่โรคมักจะไม่ลดความรุนแรงลง ต้องทำ debridement เนื้อเยื่อที่มี necrosis ทำแผลด้วย betadine ให้ยา metromidazole

7. Hairy leukoplakia พบคล้ายขนสีขาวบริเวณด้านหน้าและด้านข้างของลิ้น ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของผู้ป่วย อาจเกิดจากเชื้อ Epstein-Barr virus หรือ papilloma virus ซึ่งเป็นตัวบ่งบอกว่าผู้ป่วย 50% มีโอกาสจะเป็นเอดส์เต็มขั้นใน 16 เดือน หรือมีโอกาสเป็นเอดส์เต็มขั้น 80% ใน 30 เดือน²⁰ ผู้ป่วยมีความผิดปกติบริเวณที่เป็นไม่มากนัก แต่ผู้ป่วยจะรู้สึกระคายเคืองเมื่อมีการอักเสบจาก candida ซ้ำซ้อน เมื่อให้ clotrimazole 100 มก. อดแล้วคอ พบว่าอาการดีขึ้น

8. Kaposi's sarcoma Kaposi เป็นคนแรกที่รายงานมะเร็งชนิดนี้ไว้ ต่อมา Kramer เป็นผู้พบว่า sarcoma ชนิดนี้มีต้นกำเนิดจาก endothelium ของหลอดเลือดขนาดเล็ก²¹ ผู้ป่วยเอดส์จะมี Kaposi's sarcoma ของช่องปากและใบหน้าเป็นอาการนำถึง 40% ในช่องปาก พบได้บริเวณเพดาน ลิ้น ต่อมทอนซิล เหงือก ลักษณะบริเวณเยื่อภายในช่องปากแตกต่างจากที่ผิวหนังคือในช่องปากมักเป็นรอยนูน สีม่วงแดง หรือน้ำเงินหรือเป็นแผลแบนราบสีแดง อาจมีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยเจ็บแผลมาก กลืนเจ็บ กลืนลำบาก ผู้ป่วยที่มี Kaposi's sarcoma ที่ผิวหนังพบว่ามีความผิดปกติบริเวณเยื่อภายในช่องปากได้ถึง

44%²² มีน้อยรายที่จะทำให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจ รักษาโดยการให้เคมีบำบัดเฉพาะที่หรือให้ทาง systemic อาจ excision แผลขนาดเล็กด้วยเลเซอร์ การฉายรังสีเฉพาะที่ทำในบางราย ทำให้อาการปวดลดลง แต่มักพบเยื่อช่องปากอักเสบแทรกซ้อน พบผู้ป่วยที่มี Kaposi's sarcoma พบอัตราการเสียชีวิตสูงได้ถึง 80%

Dermatology

พบการติดเชื้อราได้แก่ candidiasis, tinea vesicular ; การติดเชื้อไวรัส พบ molluscum contagiosum เพิ่มขึ้นเนื่องจาก CD₄ count ลดลง ยาที่เคยใช้ได้ผล พบว่าได้ผลน้อยลงและต้องให้เป็นเวลานานอาการจึงจะดีขึ้น

การรักษาโรคที่เกิดในผู้ป่วยเอดส์

โรค	การรักษา
Oral candidiasis	Topical antifungal พบ nystatin หรือ clotrimazole ; systemic antifungal พบ ketoconazole, fluconazole
Herpetic stomatitis	Oral acyclovir 200 mg 5 ครั้งต่อวัน, แก้ปวด
Aphthous ulcer	ยาสตีรอยด์ทา หรือยานี้ดตรงแผล หรือให้ทาง systemic
Kaposi's sarcoma	เคมีบำบัดให้ทาง systemic หรือนี้ดตรงมะเร็ง รักษาประคับประคอง โดยตัดหรือใช้เลเซอร์ หรือรังสีรักษา
Non-Hodgkin's lymphoma	เคมีบำบัดหรือ radiation
Gingival และ periodontal disease	รักษา Oral hygiene เต็มที่ debridement และทำแผลบ่อยๆ ด้วย betadine ให้ flagyl ชนิดกินได้ผลพอใช้

โรคและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเอดส์

โรค	โรคแทรกซ้อน/ภาวะแทรกซ้อน
Oral candidiasis	อาจเกิดอาการเฉพาะที่รุนแรงมีการติดเชื้อที่หลอดอาหาร ในรายที่กลืนเจ็บ กลืนลำบาก
Herpes stomatitis	เป็นซ้ำบ่อยๆ ตื้อยา
Aphthous ulcer	ผู้ป่วยเจ็บแผล กินอาหารไม่ค่อยได้ เกิดโรคขาดอาหาร
Kaposi's sarcoma	กลืนลำบาก เจ็บ หรือเกิดทางเดินหายใจอุดตัน
Non-Hodgkin's lymphoma	เกิดอาการเฉพาะที่อุดตันหรือทำให้เจ็บ อาจเกิดการลุกลาม รวมทั้งเกิด lymphomatous meningitis
Gingival และ periodontal disease	มักไม่ตอบสนองต่อการรักษา, alveolar bone มี sequestration

1. Molluscum contagiosum พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อ HIV ขนาดของ papule มีตั้งแต่ 2-5 มม. พบบ่อยที่เปลือกตา ตุ่มอาจรวมกันมีขนาดใหญ่ได้ ให้การรักษาโดยการตัดออกหรือจี้ด้วยความเย็น

2. Seborrheic dermatitis ผู้ป่วยมีผิวหนังอักเสบชนิดนี้มากทั้งตัว

3. Herpes zoster พบคล้ายในผู้ป่วยทั่วไปหรืออาจเป็นรุนแรงกว่าได้

4. Ramsey Hunt syndrome พบได้ถึง 16% อาการรุนแรงกว่าผู้ป่วยทั่วไป การตอบสนองต่อยาน้อยกว่า มีการอัมพาตของหน้าแบบถาวรเป็นส่วนใหญ่ อาจลุกลามติดเชื้อในร่างกายหลายแห่ง บางรายเป็นอยู่นานถึง 10 เดือน รักษาด้วยยา acyclovir ยาแก้ปวด ส่วนการให้สเตียรอยด์นั้น ยังเป็นข้อถกเถียงกันอยู่

5. Kaposi's sarcoma พบได้บ่อยที่สุดในบรรดาเนื้องอกที่เกิดในผู้ป่วยเอดส์ ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการถ่ายเลือดพบได้ราว 4% ส่วนกลุ่ม homosexual หรือ bisexual พบได้ถึง 43% โรคนี้อาจรุนแรงกว่าที่พบในผู้ป่วยธรรมดา พบรอยโรคบริเวณช่องปาก, คอหอย, ใบหน้า, คอ, ลำตัว และขา ผู้ป่วยอาจมีก้อนที่คอเนื่องจากมีการกระจายมาที่ต่อมน้ำเหลือง ก้อนมีลักษณะสีชมพู ยกนูนขึ้นมาหรือมีลักษณะเป็น nodule อาการของโรคในระยะนี้มีไม่มากนัก แต่เมื่อเกิดแผลขึ้นหรือมีการติดเชื้อตามมา จะทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดมาก การรักษาให้แบบ palliative ได้แก่ low-dose radiation แต่มักต้องต่อการรักษา เกิดโรคแทรกได้ง่าย เช่น ผิวหนังอักเสบ หรือเยื่อぶอักเสบ การใช้อาร์กอน หรือ

คาร์บอนไดออกไซด์เลเซอร์ ตัดได้ผลดีในแง่ local control รวมทั้งการใช้ photodynamic therapy นอกจากนั้นมีการใช้เคมีบำบัด หรือภูมิคุ้มกันบำบัด ซึ่งผลยังไม่เป็นที่น่าพอใจนัก อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับโรคซึ่งเป็นอยู่เดิมมากกว่าที่จะขึ้นกับโรค Kaposi's sarcoma ที่ผิวหนัง

6. Cutaneous histoplasmosis พบได้น้อย

7. Cutaneous cryptococcus พบได้น้อย แต่เมื่อพบให้หาแหล่งติดเชื้อที่อื่น เช่น มีการติดเชื้อที่ปอดหรือระบบประสาทสมองส่วนกลางร่วมด้วย

Univesal precautions for Otolaryngologist²³

1. ใช้ถุงมือขณะตรวจ
2. ใช้ถุงมือสองชั้นในการผ่าตัด
3. งดทำงานเมื่อผิวหนังมี exudative หรือ weeping หรือ dermatitis
4. ใส่แว่นป้องกันการกระเด็นของสารคัดหลั่งต่าง ๆ
5. ป้องกันเสื้อผ้าด้วยการใส่เสื้อกาวน์
6. ป้องกันเข็มถูกมือ ฝีกใส่เข็มกลับเข้าปลอกที่จะไม่เกิดอันตราย
7. เมื่อใช้ของมีคมให้ระวังทำให้ถูกชั้นตอนแพทย์อาจต้องหยิบเครื่องมือมีคมเอง หลังจากพยาบาลเตรียมไว้ให้ไม่ส่งจากมือถึงมือ
8. กำจัดสารคัดหลั่งต่าง ๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อให้เพียงพอ

เนื่องจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV มีลักษณะทางคลินิกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับทางโสต ศอ นาสิก ได้ถึง 50%

การรักษาโรคต่าง ๆ บริเวณผิวหนังในผู้ป่วยเอดส์

โรค	การรักษา
Molluscum contagiosum	การผ่าตัดออก
Cutaneous cryptococcus	Amphotericin B หรือ flucytosine
Herpes zoster	Acyclovir 800 mg 5 ครั้งต่อวัน ยาแก้ปวด
Seborrheic dermatitis	Hydrocortisone cream, ketoconazole cream
Kaposi's sarcoma	Vincristine หรือ vinblastin หรือนิด intralesion ด้วย vinblastine, low-dose radiation therapy

โรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดบริเวณผิวหนังของผู้ป่วยโรคเอดส์

โรค	โรคแทรกซ้อน/ภาวะแทรกซ้อน
Molluscum contagiosum	มักจะเป็นซ้ำบ่อยๆ อาจมีปัญหาได้ ถ้าต้องตัดเนื้อเยื่อออกมากๆ โดยเฉพาะที่เปลือกตา
Cutaneous cryptococcus	เกิด meningitis ได้ พบอัตราการตาย 30% แม้ให้การรักษาเต็มที่
Herpes zoster	มีเส้นประสาทเป็นอัมพาต เกิด chicken pox ผู้ป่วยมีอัตราการตายสูง
Seborrheic dermatitis	พบการติดเชื้อ staphylococcus แทรกซ้อน
Kaposi's sarcoma	พบการติดเชื้อแทรกซ้อน ผู้ป่วยปวดมาก

ของผู้ป่วยทั้งหมด ฉะนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจถึงพยาธิวิทยา ลักษณะทางคลินิกของโรคที่แสดงออก รวมทั้งให้การรักษาอย่างเหมาะสม²⁴ พบว่าในช่วงแรกๆ หลังการติดเชื้อแล้ว เมื่อ CD₄ count ค่อยๆ ลดลง ผู้ป่วยมักจะมีการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย หรือ candida แต่เมื่อผู้ป่วยมีอาการของโรคเอดส์เต็มขั้น จะพบการติดเชื้อฉวยโอกาส รวมทั้งโรคมะเร็ง เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน อัตราเสี่ยงของการติดเชื้อที่ผิวหนังจากการทำ

งานเมื่อถูกของมีคม เป็น 0.31% เมื่อมีความระมัดระวัง คำนึงว่าผู้ป่วยทุกคน อาจจะมี โรคร้ายที่จะแพร่เชื้อได้พอๆ กับผู้ป่วยเอดส์ และใช้หลักการ universal precaution ทำให้สามารถป้องกันโรคจากผู้ป่วยได้

เมื่อถูกเลือดหรือเข็มแทงและอาจถูกเลือดหรือสารคัดหลั่งที่น่าจะเกิดอันตรายได้ มีข้อแนะนำให้ใช้ AZT 200 mg ทุก 4 ชม. 5 ครั้งต่อวัน 6 สัปดาห์ พิจารณาความเสี่ยงมากน้อยดังนี้²⁵

Massive exposure Transfusions Parenteral lab. exposure ต่อ HIV	Recommended
Definite parenteral Deep intramuscular inoculation ฉีดยาหรือสารคัดหลั่งปนเลือด	Endorsed
Possible parenteral Subcutaneous หรือ percutaneous เยื่อぶฉีกขาด เลือดถูกแผล	Available
Doubtful parenteral Nonbloody fluids ปัสสาวะ, น้ำลาย, น้ำตา	Discouraged
Nonparenteral ผิวหนังดี แต่ถูกเลือดหรือสารคัดหลั่ง ³⁰	Not provided

สรุป

ผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อไวรัสและเมื่อตรวจพบแอนติ-บอดีแล้ว พบว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์เต็มขั้น 50% ในเวลา

10 ปี ผู้ป่วยเอดส์มีอาการ อาการแสดงทางคลินิก บริเวณหู คอ จมูก ได้ถึง 50% พบทั้งการติดเชื้อที่เป็นในผู้ป่วยธรรมดา และการติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ รวมทั้งมะเร็งบางชนิด เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย