

## 6.1 ลักษณะทางคลินิก

การทำความเข้าใจลักษณะทางคลินิกและการวินิจฉัยแยกโรค มีความสำคัญในการตรวจจับและการรักษาผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัส Ebola โดยลักษณะทางคลินิกของโรค Ebola นั้นกว้างและแตกต่างกันมากขึ้นกับสายพันธุ์ของไวรัส Ebola โดยลักษณะทางคลินิกและการดำเนินโรคที่จะกล่าวถึงต่อไป เป็นการรวบรวมข้อมูลการดำเนินโรคของผู้ป่วย Ebola ในประเทศซาอีร์ (Zaire) และประเทศกาบอง (Gabon)

พบว่า มีระยะฟักตัวของโรคประมาณ 2-21 วัน โดยมีรายละเอียดของลักษณะทางคลินิกที่สำคัญดังนี้

**วันที่ 1-2:** ผู้ป่วยอาจจะมีไข้สูง ถึง  $39^{\circ}\text{C}$  เหงื่อออกมาก ครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลีย ปวดศีรษะบริเวณหน้าผากและด้านข้าง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดกระบอกตา และเยื่อตาแดง หัวใจเต้นช้า (bradycardia) ขณะมีไข้ คลื่นไส้อาเจียนมาก ถ่ายเหลวเป็นน้ำ และปวดมวนทั่วท้อง ภายใน 2 วันอาจจะมีอาเจียนปนเลือดและอุจจาระปนเลือด (diarrhea rouge)

**วันที่ 3-6:** อาจจะมีอาการบวม น้ำเหลืองบริเวณท้ายทอย คอ และรักแร้โต พบอาการเจ็บคอและกลืนลำบากได้บ่อย พบจุดบริเวณเพดานอ่อน (soft palate) และภาวะขาดน้ำ (dehydration)

**วันที่ 5-7:** ประมาณร้อยละ 15 ของผู้ป่วยจะพบภาวะเลือดออก เช่น เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน เลือดออกในช่องท้อง (กระเพาะอาหารและลำไส้) เลือดออกทางช่องคลอด บัสสาวะเป็นเลือด เลือดออกบริเวณที่ฉีดยา และพบเลือดออกบริเวณเยื่อตาขาวได้บ่อย จะพบจุดผื่นแดงกระจายจากบริเวณใบหน้าและก้นไปที่ลำตัวและแขน แล้วกลายเป็นจ้ำแดง (popular to maculopapular) ภายใน 24 ชั่วโมง ผื่นจะขยายมารวมกัน โดยไม่มีอาการคัน

**วันที่ 8-16:** พบมีอาการสะอึกตลอดเวลาในผู้ที่มีอาการรุนแรง และอาการไม่ดี (การสะอึกมักสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค) แต่ก็พบได้น้อย พบภาวะขาดน้ำรุนแรง (severe dehydration) ในผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ส่วนใหญ่จะเสียชีวิตประมาณวันที่ 12 จากการทำงานของอวัยวะล้มเหลวหลายจุด โดยเฉพาะไตวาย และตับวาย จะมีตัวบวม ระบบสมองและประสาทส่วนกลาง จนถึงโคม่า (coma) ภาวะช็อคและเสียชีวิตตามมา

ในกลุ่มผู้ป่วยที่หายป่วยหรืออาการดีขึ้น ผู้ป่วยจะหายไปในวันที่ 12 จะพบผื่นหนังบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้าหลุดลอกในวันที่ 14-16 และอาจจะมีอัมพาตอักเสบ (orchitis) ตับอักเสบซ้ำ (recurrent hepatitis) transverse myelitis และ uveitis ได้ [6]

## 6.2 การวินิจฉัยแยกโรค

### • Shigellosis และโรคติดเชื้อแบคทีเรียระบบทางเดินอาหารอื่นๆ

ในการวินิจฉัยเบื้องต้นเพื่อแยกออกจากโรค Ebola ลักษณะทางคลินิกที่พบในกลุ่มโรคนี้ได้แก่ ท้องเสีย อาจจะมีถ่ายเป็นเลือด ร่วมกับมีไข้ คลื่นไส้ และบางครั้งอาจมีอาการของมีสารพิษในเลือด (Toxemia) อาเจียน ตะคริว และถ่ายอุจจาระปนเลือดหรือถ่ายเป็นมูก ปวดมวนท้อง หรือปวดถ่าย ควรตรวจหาสาเหตุตำแหน่งที่ติดเชื้อ ร่วมกับการเพาะเชื้อ และย้อม/ตรวจนับเม็ดเลือด หากตรวจนับเม็ดเลือดพบจำนวนเม็ดเลือดขาวสูง น่าจะเป็นการติดเชื้อแบคทีเรีย

### • ทัยฟอยด์ (Typhoid)

ลักษณะทางคลินิก ไข้ ปวดศีรษะ ผื่น อาการที่ระบบทางเดินอาหาร ร่วมกับต่อมน้ำเหลืองโต (lymphadenopathy) หัวใจเต้นช้าลง (relative bradycardia) ไอ และจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ อาจจะมีเจ็บคอร่วมด้วย และพิจารณาร่วมกับการเพาะเชื้อแบคทีเรียในเลือดและอุจจาระ

### • มาลาเรีย (Malaria)

ลักษณะทางคลินิก ไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะ ในเด็กบางครั้งอาจพบท้องเสียร่วมด้วย ต้องย้อมสีเม็ดเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อปรสิตมาลาเรียในการแยกโรค ถึงแม้ว่าตรวจพบเชื้อปรสิตไม่สามารถตัดการติดเชื้อไวรัสออกได้ แต่จำเป็นต้องให้การรักษามาลาเรียด้วย

• อื่นๆ เช่น ไวรัสตับอักเสบ, โรคฉี่หนู (Leptospirosis), ไข้รูมาติก (Rheumatic fever), ทัยฟัส (Typhus) และ อาการ/อาการแสดงที่เกิดจาก mononucleosis

ต้องวินิจฉัยแยกโรคในช่วงระยะต้นของการติดเชื้อ (early stages of infection)

- **Lassa fever**

เป็นโรคที่แสดงอาการไข้ เจ็บคอ ไอ คอหอยอักเสบ (Pharyngitis) และใบหน้าบวมในช่วงระยะท้ายๆ มักพบการอักเสบและจุดหนองในคอหอย และเยื่อตาขาว

- **ไข้เหลือง (Yellow fever) และการติดเชื้อ Flaviviridae อื่นๆ**

มักมีภาวะข้างเคียง คือ ภาวะเลือดออก จากการสอบสวนทางระบาดวิทยาพบรูปแบบการติดโรคนำโดยแมลง การแยกเชื้อและการตรวจภูมิคุ้มกันทางน้ำเหลือง (serological investigation) ช่วยในการแยกโรค ควรซักประวัติการรับวัคซีนไข้เหลืองเพื่อช่วยในการแยกโรค ไข้เหลืองออกจากกรณีวินิจฉัย [6]

หมายเหตุ: จากหลักฐานการถ่ายทอดโรค Ebola พบว่า การสัมผัสจากคนสู่คน (person-to-person transmission) การสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย เช่น บุคลากรทางการแพทย์ การสัมผัสศพขณะทำพิธีศพ เป็นกุญแจสำคัญในการวินิจฉัยโรค Ebola ร่วมกับสถานการณ์ที่มีอัตราตายสูงผิดปกติ หรือมีประวัติเดินทางไปในประเทศที่มีการระบาด (Endemic areas) เช่น แถบเขตร้อนชื้นในแอฟริกา