

ដោយលើកយកពាក្យពេចន៍ ពីឃ្លាដ៏ល្បីល្បាញមួយ នៅក្នុងល្ខោនរឿង ហាំឡែត របស់អ្នកនិពន្ធ
វិល្លៀម សេកស្ប៉័រ ដែលពោលថា " មែន ឬ មិនមែន ? នោះជាអ្វីដែលយើងត្រូវចោទសួរ "
យើងខ្ញុំមានបំណង ទាញការចាប់អារម្មណ៍របស់លោកអ្នក ទៅលើបញ្ហាដ៏សំខាន់មួយ
សំរាប់អ្នកជំងឺនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

With this wordplay on a famous phrase from William Shakespeare’s play Hamlet (“To be or not to be, that’s the question”) we would like to bring to your attention an issue that is very important for patients in Cambodia.

ជាការពិតណាស់ដែលថា ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ
ត្រឹមត្រូវជាការសំខាន់ណាស់មុននឹងសំរេចចិត្ត
ចាប់ផ្តើមព្យាបាលអ្នកជំងឺម្នាក់ ដោយឱសថ
ច្រើនមុខរួមគ្នា ក្នុងរយៈពេលរហូតដល់ទៅ
កន្លះឆ្នាំ ដើម្បីព្យាបាលជំងឺរបេង។

It is obviously very important to make
the right diagnosis, before starting a
patient on a half-year multiple
medication treatment for tuberculosis.

តើជាជំងឺរបេង ឬមិនមែនជាជំងឺរបេង ?

របេងសួត គឺជាជំងឺដែលគេជួបជាញឹកញាប់នៅ
ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលនាំឲ្យគ្រូពេទ្យព្យាបាល
ជូនកាល ចាប់ផ្តើមប្រើថ្នាំរបេងតែម្តង ប្រសិន
បើឃើញអ្នកជំងឺ មានរោគសញ្ញាដូចជា ចុះ
ទំងន់ គ្រុនក្តៅ ក្អក និងការថតឆ្លុះសួត ឃើញ
មានសញ្ញាបង្កជំងឺ និង/ឬ មានប្រហោងសាច់
សួត ទោះបីជាការពិនិត្យកំហាក មានលទ្ធផល
អវិជ្ជមានក៏ដោយ ដែលគេហៅថា របេង-ពិនិត្យ
កំហាកអវិជ្ជមាន (AFB-negative TB) ។

TB or not TB

Pulmonary tuberculosis is so common
in Cambodia that if a patient presenting
with weight loss, fever, cough and a
Chest X-Ray showing infection and/or
cavities, clinicians sometimes start TB
treatment, even if AFB is not
demonstrated in the patient’s sputum,
calling it “AFB-negative TB”.

In most cases the clinician’s suspicion
will be correct, but in other cases the
patient might look like he/she has TB,
while in reality he/she suffers from
another disease and he/she can die
from that disease.

ក្នុងករណីភាគច្រើន ការសង្ស័យរបស់គ្រូ ពេទ្យ
នឹងត្រឹមត្រូវ ប៉ុន្តែក្នុងករណីមួយចំនួនទៀត អ្នក

ជំងឺអាចបង្ហាញរោគសញ្ញា ដូចគាត់កើតជំងឺ របេង ដែលតាមពិតគាត់រងគ្រោះដោយជំងឺ មួយផ្សេងទៀត ហើយគាត់អាចបាត់បង់ជីវិត ដោយសារជំងឺនោះ។

ជំងឺមេលីយូអ៊ីដូស៊ីស

ជំងឺមួយដែលគេស្គាល់ថា មានរោគសញ្ញាធ្វើឱ្យ ច្រឡំជាមួយជំងឺរបេងស្លុតនោះ គឺជំងឺមេលីយូ អ៊ីដូស៊ីស ដែលជាជំងឺមួយដែលគ្រូពេទ្យភាគ ច្រើនក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ស្គាល់មិនទាន់ច្បាស់ នៅឡើយ។

តាមពិត ជំងឺមេលីយូអ៊ីដូស៊ីស អាចបង្កជាអាប តែ នៅលើគ្រប់សរីរាង្គក្នុងរាងកាយ (លើក លែងតែនៅ សក់ ក្រចក និង ធ្មេញ) ប៉ុន្តែការបង្ក ជំងឺភាគច្រើនកើតនៅលើស្លុត។

ជំងឺ មេលីយូអ៊ីដូស៊ីស ជាជំងឺដែលមានជាប្រចាំ នៅក្នុងតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍ និងនៅអូស្ត្រាលី ភាគខាងជើង។ ជំងឺនេះបង្កដោយបាក់តេរីមួយ (*Burkholderia pseudo-mallei*) ដែលរស់នៅក្នុង ទឹកតាមវាលស្រែ និង នៅក្នុង ដីសើម។

ភាគច្រើននៃការឆ្លងជំងឺនេះ កើតឡើងនៅរដូវ វស្សា នៅពេលដែលប្រជាជនចុះធ្វើការនៅក្នុង វាលស្រែ ហើយប៉ះពាល់ជាមួយបាក់តេរីនេះ។

ជាញឹកញាប់ លក្ខខណ្ឌសុខភាពដែលនាំឱ្យ ងាយឆ្លងជំងឺនេះនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គឺ ជំងឺ ទឹកនោមផ្អែម ហើយបើតាមការអង្កេតកន្លងមក គេឃើញថា មានប្រជាជនកម្ពុជាចំនួនច្រើន

Melioidosis

A disease that is famous for mimicking pulmonary TB is melioidosis, a disease that not many clinicians in Cambodia are familiar with (yet).

In fact melioidosis can make abscesses in all organs of the body (except for hair, nails and teeth), but most infections occur in the lungs.

Melioidosis is a disease that is endemic to SE Asia and Northern Australia. It is caused by a bacteria (*Burkholderia pseudomallei*) that lives in the water in the rice-fields, and in wet soil.

Most melioidosis infections occur in the rainy season, when the people work in the rice fields, exposed to the bacteria.

The most common pre-disposing condition for contracting the disease in Cambodia is diabetes and surveys (King H, Keuky L, Seng S, Khun T, Roglic G, Pinget M. Diabetes and associated disorders in Cambodia: two epidemiological surveys. *Lancet* 2005; 366:1633-9) have shown that many Cambodians suffer from diabetes. Other pre-disposing conditions for melioidosis infection are: chronic kidney disease, immuno-suppression (but not HIV/AIDS), and alcoholism.

កើតជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ លក្ខខណ្ឌសុខភាពដទៃទៀតដែលនាំឱ្យងាយឆ្លង មានដូចជា ជំងឺខ្សោយតម្រងនោមរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺខ្សោយប្រព័ន្ធការពារខ្លួន ដែលផ្សេងពីជំងឺអេដស៍ និងការញៀនស្រា។

ដូចនេះ ជាការសំខាន់ណាស់ដែលគ្រូពេទ្យត្រូវគិតទៅដល់ជំងឺមេលីយូអ៊ីដូស៊ីស ប្រសិនបើអ្នកជំងឺម្នាក់មានជំងឺរលាកសួត ឬសង្ស័យថាមានជំងឺរបេងសួត ប៉ុន្តែមានលទ្ធផលពិនិត្យកំហាកអវិជ្ជមាន ជាពិសេសប្រសិនបើអ្នកជំងឺនោះមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬមានកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់។

វិទ្យាស្ថានបាស្ទ័រកម្ពុជា បានចាប់ផ្តើមការងារតាមដានលើជំងឺរលាកសួត នៅតាមសហគមន៍ក្នុងមន្ទីរពេទ្យខេត្តតាកែវ ចាប់តាំងពី ខែមេសា ឆ្នាំ២០០៧ ហើយរហូតមកដល់ពេលនេះ មានករណីជំងឺ មេលីយូអ៊ីដូស៊ីស នៅលើសួត ៣១ ករណី ត្រូវបានរកឃើញ។ អ្នកជំងឺមួយភាគធំបានបាត់បង់ជីវិតទៅហើយ នៅពេលដែលគ្រូពេទ្យទទួលបាន លទ្ធផលពីមន្ទីរពិសោធន៍។

ករណីមួយនៃជំងឺមេលីយូអ៊ីដូស៊ីស

អ្នកជំងឺមេលីយូអ៊ីដូស៊ីស ទីពីរ ដែលត្រូវបានរកឃើញតាមរយៈគំរោងខាងលើគឺជាឧទាហរណ៍ល្អមួយ បង្ហាញឱ្យឃើញថា មានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើគ្រូពេទ្យចាត់ទុកករណីជំងឺនេះ ជាជំងឺរបេង ដោយផ្អែកទៅលើ ការបង្ហាញរបស់រោគសញ្ញាគ្លីនិក។

So if a patient has pneumonia or is suspected to have TB but AFB cannot be found, it is very important to think of melioidosis, especially if he/she also has diabetes or high blood glucose.

Institute Pasteur Cambodia started a surveillance of community acquired pneumonias in the Takeo Provincial Hospital since April 2007 and till now 31 cases of pulmonary melioidosis have been found. Most of the patients had already died when the lab result came back.

A case of melioidosis



អ្នកជំងឺ មេលីយូអ៊ីដូស៊ីស បង្ហាញលក្ខណៈជំងឺដូចជា ឈឺជំងឺរបេង
The patient clinically looks like suffering from TB

អ្នកជំងឺនោះជាស្ត្រីវ័យ ៤៦ ឆ្នាំ បានធ្លាក់ខ្លួនឈឺ ក្នុងអំឡុងពេលដែលគាត់មានផ្ទៃពោះ ត្រីមាស ចុងក្រោយ កាលពី ១០ឆ្នាំមុន។ នៅពេលនោះ លទ្ធផលពិនិត្យកំហាករបស់គាត់គឺ អវិជ្ជមាន ប៉ុន្តែ គាត់ត្រូវបានព្យាបាលដោយថ្នាំរបេង ដោយសារតែគាត់ស្គមខ្លាំង ក្អក និង ឃើញមាន រូបភាពប្រហោងសាច់សួត តាមរយៈការថត ឆ្លុះសួត។

គាត់បានធ្វរស្រាលបន្តិច ប៉ុន្តែមិនបានជាសះ ស្បើយទេ។ នៅពេលដែលគាត់ធ្លាក់ខ្លួនឈឺធ្ងន់ ម្តងទៀត គាត់បានទទួលការព្យាបាលជំងឺរបេង ទៀត ហើយជាសរុបចាប់តាំងពីគាត់ធ្លាក់ខ្លួន ឈឺដំបូងមក គាត់បានទទួលការព្យាបាលជំងឺ របេងសួត ៤ដង និងមិនដែលមានលទ្ធផល ពិនិត្យកំហាកវិជ្ជមាន ម្តងសោះ។

ជាការពិតហើយ វាមិនប្រាកដ ១០០ភាគរយទេ ថា ស្ត្រីនេះមានជំងឺមេលីយូអ៊ីដូស៊ីស ក្នុងរយៈ ពេលទាំង១០ឆ្នាំ កន្លងមកនេះ តែទោះជាយ៉ាង ណាក្តី គាត់មិនបានធ្វរស្រាលទេបន្ទាប់ពីបាន ទទួលការព្យាបាលជំងឺរបេងសួត ចំនួន៤ដង ដែលម្តងៗមានរយៈពេល៦ខែ។

To request a pdf file of the original article in the *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine & Hygiene* or more information, email: Rob Overtoom (overtoom.r@gmail.com) or Sirenda Vong (svong@pasteur-kh.org).

The authors of the article: Rob Overtoom (SRC), Sowath Ly (IPC), Bertrand Guillard (IPC), Sirenda Vong (IPC).

The second patient who was diagnosed through this surveillance to have melioidosis is a good example of what happens if the clinicians consider TB on the clinical presentation.

The patient, a 46 year old woman, got sick during the last trimester of her pregnancy, over ten years ago. At the time her sputum was AFB negative, but she was treated for pulmonary TB as she was very thin, coughed, had fevers and her Chest X-Ray showed cavitations.



រូបឆ្លុះសួតអ្នកជំងឺមេលីយូអ៊ីដូស៊ីស ដែលព្យាបាល ៤លើកដោយថ្នាំរបេង X-Ray of melioidosis patient, treated 4 times for TB

She improved a bit but never got well. When she got worse again she was again treated for tuberculosis and since the first infection in total she was treated 4 (four!) times for pulmonary tuberculosis and never had AFB+ sputum.

It is of course not 100 % sure she suffered from melioidosis during all these 10 years, but she did not get better after 4 times 6 months treatment for pulmonary TB.