



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2559 Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)
จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันพฤหัสบดีที่ 12 พฤษภาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น.
ณ ห้องประชุม ดิโกนิมสิริ มังคลานุสรณ์ ชั้น 12 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ

Case Summary Case 1

ผู้นำเสนอ แพทย์หญิงมัลลิกา ผ่องเมืองดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์นายแพทย์เมธี ชยะกุลศิริ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“A 36-year-old man presented with chronic ulcers at right thigh for 4 years”

อาการสำคัญ แผลเรื้อรังที่ต้นขาขวา 4 ปี

ประวัติปัจจุบัน

4 ปีก่อน มีตุ่มนูนแดงเจ็บ บริเวณขาหนีบขวา ไม่มีไข้ ไป รพ. ป แพทย์ ได้รับการรักษารักษาวันโรคต่อมน้ำเหลือง
2 ปีก่อน ตุ่มนูนแดงบริเวณขาหนีบขวาเป็นมากขึ้น ไม่มีไข้ มาตรวจที่โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ
ไปตรวจ ผล pus culture: *S. aureus*, AFB negative, culture for TB negative, PCR for TB negative
ผล tissue biopsy: Chronic and acute granulomatous inflammation, negative for GMS and acid fast stains ได้รับการ
รักษาด้วยยาวัณโรคอีกครึ่งร่วมกับรับประทาน dicloxacillin ประมาณ 2 สัปดาห์ แต่อาการไม่ดีขึ้น จึงรับไว้ใน
โรงพยาบาล (29/09/57) ได้รับการตรวจเพิ่มเติม รักษาด้วยยาวัณโรค ร่วมกับ Cloxacillin 1g IV q 6hr หลังจากได้ยา
ไม่ดีขึ้น ตุ่มเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ
5 เดือนก่อน ได้รับการตัดชิ้นเนื้อตรวจที่โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา ไม่พบสาเหตุของแผล ได้ทำ CT (11/11/2015):
Multifocal enhancing mass at right and left abdominal wall with rectus abdominis invasion, multilobulated mass at
anterior right thigh size 10.5 × 2.3, 3.8 × 2.6, 11 × 6.4 cm แพทย์จึงส่งตัวมาที่โรงพยาบาลศิริราชเพื่อตรวจหา
สาเหตุเพิ่มเติม

ประวัติอดีต

21 ปีก่อน ประสบอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ล้ม ถูกเหล็กพาดเข้าที่บริเวณเท้าขวา กระดูกนิ้วเท้าแตก ไปโรงพยาบาล ช่วงแรก
แผลที่เท้าดีขึ้น หลังจากนั้นเป็นแผลใหม่ รับประทานยาฆ่าเชื้อ แผลเป็นๆ หายๆ ไม่ปวด เป็นอยู่ 10 ปี ไม่ดีขึ้นจึงไป
โรงพยาบาลได้รับการวินิจฉัย ติดเชื้อบริเวณกระดูก ได้รับการผ่าตัด below knee amputation right จากนั้น แผล
บริเวณ stump แห้งดี ใส่ขาเทียมได้

ประวัติส่วนตัว

- ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่ใช้สารเสพติดเข้าเส้น ปฏิเสธประวัติ contact TB, unsafe sex
- ในช่วง 3 เดือนนี้ ไม่มียาประจำ

Physical examination:

Vital signs: BT 38.3°C, PR 110/min full and regular, BP 120/70 mmHg, RR 16/min

General appearance: A Thai man, normosthenic built, good consciousness, mildly pale, no jaundice, no edema

HEENT: no oral thrush, no thyroid gland enlargement

Heart, lung, Abdomen: within normal limit

Extremities: below knee amputation right, good stump

Nervous system: E4V5M6, motor power grade V all, no stiffness of neck DTR all 2+, BBK plantar response

Lymphatic system: no lymphadenopathy

Skin: multiple discrete erythematous nodules, many lesions break to ulcers and vegetative plaques with necrosis and discharge on top
at right thigh, right groin extend to lower abdominal wall



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2559 Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)
จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันพฤหัสบดีที่ 12 พฤษภาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น.
ณ ห้องประชุม ตึกภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 12 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ



Investigation:

CBC: Hb 8.5 g/dL, Hct 27%, MCV 57 fL, WBC 22,730 /mm³ (N 86%, L 8%), platelet 998,000/mm³

BUN/Cr 11.9/0.58 mg/dL, Na 135 mmol/L, K 3.9 mmol/L, Cl 975 mmol/L, HCO₃ 23 mmol/L

LFT: 01/04/59 TB/ DB 0.2/0.07 mg/dL, AST 15 U/L, ALT 15 U/L, ALP 178 U/L

UA: pH 6.5, Sp.gr.1.020, protein neg, sugar neg, WBC 0-1, RBC 0-1

CXR: As picture



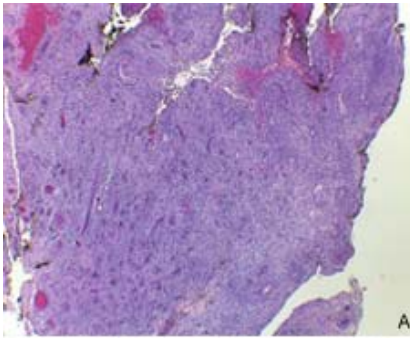
Discussion:

ผู้ป่วยมาด้วย Chronic ulcers at right thigh มา 4 ปี ร่วมกับประวัติการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ และยาวัณโรคแล้ว แผลยังไม่ดีขึ้น ร่วมกับมีประวัติ remote trauma โดยลักษณะแผลค่อนข้าง เป็นมากขึ้น ลักษณะแผลเข้าได้กับ Sporotrichoid lymphocutaneous infection ไม่มี systemic symptoms จึงคิดถึงเชื้อก่อโรค low virulence organisms ในกลุ่ม Nocardiosis, Mycobacterium (NTM > TB) หรือ fungal infections โดยจากลักษณะแผล อาจแยก organism ได้ไม่ชัดเจน อาจต้องใช้ Tissue microbiology ในการวินิจฉัย
ทั้งนี้ ควรตรวจ work up Host immune defect ร่วมด้วย



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2559 Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)
จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันพฤหัสบดีที่ 12 พฤษภาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น.
ณ ห้องประชุม ตึกภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 12 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ

Pertinent investigations:



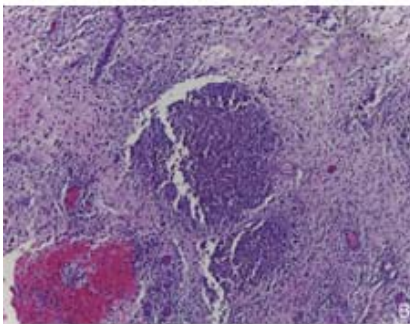
Tissue gram stain numerous PMNs, no bacteria seen

Tissue AFB, mAFB negative, PCR for TB negative

C/S: isolate 1 few *Staphylococcus aureus* (MSSA)

isolate 2 few *Coryneform* bacteria

isolate 3 rare *Staphylococcus* spp. (coagulase negative)



Tissue pathology Cellular infiltrate predominated lymphocytes infiltration

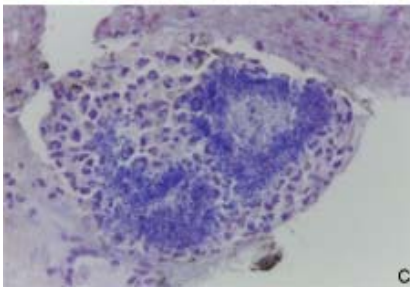
(A) Acute and Chronic suppurative inflammation

(B) Cluster of PMN → Pustule Abscess

(C) Seen Gram-positive cocci in pair

ซึ่งจากผลเพาะเชื้อเบื้องต้นยังไม่อธิบายอาการทั้งหมด

จึงได้ส่ง Tissue molecular identification *Nocardia otitidiscaviarum*



Diagnosis Primary cutaneous nocardiosis

Treatment จึงได้ปรับการรักษาเป็น Combination therapy คือ TMP/SMZ IV และ Imipenem IV หลังจากติดตามอาการหลังจากให้การรักษาได้ 2 สัปดาห์ พบว่า ไม่ใช้ลักษณะแผลดีขึ้นตามลำดับ

Clinical progression





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2559 Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)
จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันพฤหัสบดีที่ 12 พฤษภาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น.
ณ ห้องประชุม ตึกภูมิสิริ มหิดลธรรมศาสตร์ ชั้น 12 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ

Review of literature

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะ รอยโรคที่ผิวหนัง

	Characteristics	Course	Main species	DDX
Superficial skin infection	Cellulitis, abscesses, ulcers, granulomas	Acute or Subacute	<i>N. asteroides</i> <i>N. abscessus</i> <i>N. farcinica</i> <i>N. nova</i> <i>N. asiatica</i> <i>N. transvalensis</i> <i>N. otitidiscaviarum</i>	Other pyogenic bacterial infection
Lymphocutaneous infection	Follow initial inoculation then development of nodular lymphangitis	Subacute (1mo-1yr)	<i>N. brasiliensis</i> <i>N. pseudobrasiliensis</i> <i>N. abscessus</i> <i>N. farcinica</i> <i>N. nova</i>	Sporotrichosis Atypical mycobacteriosis Other deep fungal infection
Mycetoma	Painless nodule Clinical Triad Tumor-like, sinus tract, grains	Chronic (1-30yr)	<i>N. brasiliensis</i> <i>N. pseudobrasiliensis</i>	Eumycetoma Botriomycetoma Skin malignancies

Primary cutaneous nocardiosis usually in immunocompetent host unlike pulmonary and disseminated nocardial disease which primary affect immunocompromised patients

Atzori L. SOJ Microbiol Infect Dis 2(1),2014: 8

ตารางที่ 2 แสดง Antimicrobial Susceptibility among Clinical *Nocardia* Species

Species (no. of isolates)	Susceptibility %										
	AMK	AMC	FEP	CRO	CIP	CLR	DOX	IPM	LZD	MXF	SXT
<i>N. abscessus</i> complex(9)	100	100	100	100	11	11.1	89	22	100	11	100
<i>N. nova</i> complex(28)	100	26	74	85	0	100	11	93	100	7	100
<i>N. transvalensis</i> complex(5)	20	40	40	100	100	20	20	0	100	80	80
<i>N. farcinica</i> (36)	100	78	0	6	50	0	17	53	100	81	94
<i>N. cyriacigeorgica</i> (20)	100	15	55	95	0	25	50	90	100	0	100
<i>N. otitidiscaviarum</i> (6)	100	0	0	0	0	0	17	0	100	17	83
<i>N. brasiliensis</i> (2)	100	100	0	33	0	0	17	17	100	67	100
<i>N. beijingensis</i> (2)	100	0	100	100	0	50	0	50	100	50	100
<i>N. asteroides sensu stricto</i> (2)	100	0	100	100	0	100	50	100	100	50	100
All(149)	99	40	51	65	22	37	37	59	100	40	97

AAC.ASM.org 2015 Jan; 269–275

จากการ Review Case reports เกี่ยวกับ *Nocardia otitidiscaviarum* skin infection ตั้งแต่ปี 1972-2014 ทั้งหมด 38 ราย

พบ superficial skin infection ร้อยละ 43 Lymphocutaneous skin infection ร้อยละ 17 และ Mycetoma ร้อยละ 40
พบการติดเชื้อในเพศชาย (ร้อยละ 80) มากกว่าเพศหญิง ช่วงอายุ 3-86 ปี โดยสัมพันธ์กับ ประวัติ trauma ถึง ร้อยละ 55 ส่วนใหญ่พบใน immunocompetent host มีเพียง 2 ราย ที่เป็น immunocompromised host อาการแสดง แตกต่างกันไป เริ่มตั้งแต่ เป็นวันจนถึง 30 ปี

การรักษา ให้การรักษาโดย TMP/SMZ based regimen ถึงร้อยละ 65 ระยะเวลาในการรักษา ตั้งแต่ 1 สัปดาห์ จนถึง มากกว่า 1 ปี