



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2560

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 21 ธันวาคม 2560 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม ชั้น 12 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ

### Case 1: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**“A 33-year-old female presented with unhealed ulcer at left forearm for 4 weeks”**

ผู้นำเสนอ: นายแพทย์ดิษฐ์ โตวิทย์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ปรึกษา: ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ชัชมา สอนกระต่าย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### Patient profile:

ผู้ป่วยหญิงอายุ 33 ปี ภูมิลำเนา จังหวัดกำแพงเพชร ปัจจุบันอาศัยอยู่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร

อาชีพ เจ้าของกิจการก่อสร้าง ฯ ประวัติได้จากผู้ป่วย และเวชระเบียน เชื่อถือได้

**Chief complaint:** แผลเรื้อรังที่แขนมีน้ำเหลืองไหล 4 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

#### Present illness:

- 6 สัปดาห์ก่อนมารพ. หลังจากอุ้มแมวเดินเข้าสวน กลับเข้ามาในบริเวณบ้าน สังเกตว่ามีแผลที่บริเวณท้องแขน ด้านซ้าย ลักษณะแผลเป็นรูวงกลมเล็ก ๆ เส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 0.5 ซม. ไม่เจ็บ ไม่มีหนอง ลักษณะผิวหนังเรียบ ไม่มีผื่นแดง ผิวหนังข้างเคียงปกติ ไม่มีไข้ ไม่แน่ใจว่าโดนแมวกัดหรือข่วนหรือไม่ ยังทำกิจวัตรประจำวันตามปกติ ว่ายน้ำในสระน้ำเกลือที่สปอร์ตคลับ ทุกวันประมาณวันละ 2 ชั่วโมง ไม่ได้ปิดแผลที่ท้องแขน ไม่ได้กินยาฆ่าเชื้อใด ๆ ไม่ได้ทำแผล แผลแห้ง และตกสะเก็ดภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ แต่สังเกตว่าขอบแผลค่อย ๆ หนองขึ้นเล็กน้อย ร่วมกับเริ่มมีผิวหนังนูนแดงขึ้นที่บริเวณข้อพับ ลักษณะสีแดงเล็ก ๆ ไม่เจ็บ 1 แผล
- 4 สัปดาห์ก่อนมารพ. ผู้ป่วยได้ไปแกะแผลที่ตกสะเก็ดบริเวณท้องแขน เกิดเป็นแผลถลอกลึก ขนาดประมาณ 1.5 ซม. ไม่เจ็บ มีน้ำใส ๆ ไหลออกจากแผล ไม่มีหนอง เริ่มสังเกตว่ามีผิวหนังนูนแดงเพิ่มมากขึ้นที่บริเวณท้องแขนซ้ายด้านใน อีก 4 จุด แต่ละจุดขึ้นห่างกันจากคันแขนไปปลายแขน ประมาณจุดละ 3-4 วัน ไม่เจ็บ ไม่มีไข้ ไม่เบื่ออาหาร น้ำหนักไม่ลด ไปพบแพทย์ ได้ยาฆ่าเชื้อไม่ทราบชนิดแบบรับประทานประมาณ 1 สัปดาห์ อาการไม่ดีขึ้นจึงมาตรวจที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2560

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 21 ธันวาคม 2560 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม ชั้น 12 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ

### Past history:

- ปฏิเสธโรคประจำตัว

### Personal history, social history and family history:

ปฏิเสธการสูบบุหรี่

ดื่มสุราตามโอกาส

ปฏิเสธการใช้อยาสุนไพรร

ปฏิเสธประวัติการใช้สารเสพติดฉีดเข้าหลอดเลือด

มีประวัติแพ้ยา Amoxicillin มีอาการผื่นแดงทั่วตัว ใจเต้นเร็ว

มีสัตว์เลี้ยงเป็นแมว

### Physical examination:

**GA:** A middle aged female, awake, alert, oriented to time, place, and person

**Vital signs:** BP 128/76 mmHg, PR 80/min, regular, RR 12/min, BT 36.7°C, height 160 cm, BW 58 kg

**HEENT:** anicteric sclerae, not pale conjunctivae, no oral ulcer, no OC/OHL, no thyroid gland enlargement

### Skin:

- 5 small, indurated, subcutaneous nodules 1.5-2 cm in size, mild tender, no fluctuation, not fix at medial side of left forearm aligned in linear fashion as Figure 1





## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2560

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 21 ธันวาคม 2560 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม ชั้น 12 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ

-1 shallow ulcer, size 1.5 cm, elevated erythematous rim, irregular border, seen some central debris with serum oozing at left arm (volar side), no pus, tender as Figure 2



**Lymph node:** left axillary node 0.5 cm in size, soft to firm consistency, movable, not tender, epitrochlea node cannot be palpated

**Lungs:** trachea in midline, equal chest expansion, normal breath sound, no adventitious sound

**Heart:** no neck vein engorgement, apical beat at left fifth ICS, MCL, no heaving, no thrill, normal S1 S2, no murmur

**Abdomen:** no superficial vein dilatation, no distension, normoactive bowel sounds, soft, not tender, no guarding, no rebound tenderness, liver and spleen can't be palpated, liver span 9 cm, negative splenic dullness, negative shifting dullness, no CVA tenderness

**Musculoskeletal:** no pitting edema, capillary refill < 2 seconds

### Neurological examination:

Awake, alert, oriented to time, place, and person, well co-operative

**Cranial nerves:** intact all

**Motor:** normotonia, motor power grade V all



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2560

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 21 ธันวาคม 2560 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม ชั้น 12 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ

**Sensory:** intact all

**Reflexes:** DTR 2+ all, no clonus, absent BBK sign

**Stiffness of neck:** Negative

### Investigations

CBC: Hb 11.7 g/dL, Hct 36.6%, MCV 68 fL, RDW 15.4%, WBC 8,930 cell/ $\mu$ L (PMN 54.7%, L 33.7%, M 6.5%, E 4.5% Ba 0.6%) platelets 385,000 cell/ $\mu$ L

Blood chemistry: BUN 9 mg/dL, creatinine 0.68 mg/dL, total protein 8 g/dL, albumin 4.3 g/dL, globulin 3.7 g/dL, total bilirubin 0.51 mg/dL, direct bilirubin 0.18 mg/dL, AST 14 U/L, ALT 13 U/L, ALP 68 U/L, fasting plasma glucose 107 mg/dL

AntiHIV- negative

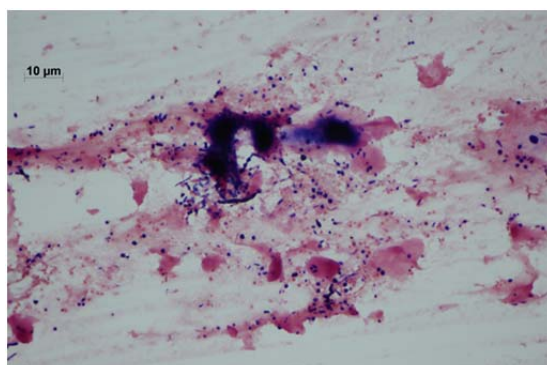
Chest X-ray- normal

### Summary

ผล investigation ที่สำคัญ



Sporothricoid rash pattern



Cigar-shaped yeast like organisms



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2560

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 21 ธันวาคม 2560 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม ชั้น 12 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ

- **Clinical diagnosis** Lymphocutaneous sporothricosis
- **Microbiological diagnosis** *Sporothrix schenckii* complex
- **Management** Itraconazole oral solution 400 mg/day
- **Progress** Resolution of all lesions after 6 months of treatment