



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 22 สิงหาคม 2562 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องประชุม 1201 ชั้น 12 โซน B อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ

Case 3: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

“A 51-year-old man presented with mass at right axilla for 5 months”

ผู้นำเสนอ: นายแพทย์สุรชัย ชาวหนองหิน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ที่ปรึกษา: อาจารย์นายแพทย์สุทธชัย วิสุทธิชัยกิจ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ชายไทยคู่ อายุ 55 ปี อาชีพ ข้าราชการ ภูมิลำเนาและที่อยู่ปัจจุบัน อ.ผักไห่ จ.พระนครศรีอยุธยา

Chief complaint: มีก้อนใต้รักแร้ซ้าย 5 เดือน ก่อนมารพ.

Present illness

- 5 เดือนก่อนมารพ. มีก้อนใต้รักแร้ซ้ายขนาดประมาณ 1 เซนติเมตร ขนาดค่อย ๆ โตขึ้น ไม่ปวด ไม่บวม ไม่แดง ไม่ร้อน มีไข้ต่ำ ๆ เป็น ๆ หาย ๆ มักมีไข้ช่วงเย็น ๆ เบื่ออาหาร ไม่ไอ
- 3 เดือนก่อนมารพ. ไปตรวจที่ รพ. ใกล้บ้าน แพทย์ให้นอนรพ. ได้รับการกรีดระบายหนองที่ก้อนและได้การฉีดยา Amoxycillin/Clavulanic acid นาน 8 วัน ก่อนยุบลง จึงออกจากรพ. หลังออกจากรพ. ก้อนแตกออกมาเป็นหนอง หลังจากนั้นก้อนค่อย ๆ โตขึ้น
- 2 เดือนก่อนมารพ. มาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกของรพ. ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ตรวจพบก้อนขนาด 2 เซนติเมตร ที่รักแร้ข้างซ้าย ได้รับการกรีดระบายหนองที่ก้อนและส่งก้อนตรวจเพิ่มเติม ได้รับการรักษาด้วย Dicloxacillin นาน 1 สัปดาห์
- ผลตรวจก้อนที่รักแร้ซ้าย
 - AFB & mAFB: negative
 - Gram stain: moderate PMNs, no microorganism found
 - culture: coagulase negative *Staphylococcus*
- 6 สัปดาห์ก่อนมารพ. มาตรวจตามนัด ก้อนที่รักแร้ซ้ายโตขึ้น ไม่เจ็บก้อน มีไอแห้ง ๆ ไม่มีไอเป็นเลือด มีไข้ช่วงเย็น เบื่ออาหาร น้ำหนักลดประมาณ 13 กิโลกรัมใน 5 เดือนจึงส่งปรึกษาแผนกอายุรกรรม

Past history: ไม่มีโรคประจำตัว ไม่ได้ทานยาใดเป็นประจำ

2 ปีก่อน รับการรักษาที่สถาบันทรวงอกด้วย lobar pneumonia with complications of lung abscess and pleural effusion ได้รับการรักษาด้วยยา Ciprofloxacin และ Clindamycin ทางหลอดเลือดดำ แต่มีปัญหาแพ้ Ciprofloxacin โดยมีผื่นแดงขึ้นที่ลำตัว จึงเปลี่ยนเป็น Amoxycillin/Clavulanic acid ทางหลอดเลือดดำนานประมาณ 2 สัปดาห์ จึงออกจากรพ. จากนั้นรับประทานยา Amoxycillin/Clavulanic acid ต่ออีกประมาณ 3 เดือน แพทย์จึงไม่นัดตรวจติดตามอาการอีก



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 22 สิงหาคม 2562 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องประชุม 1201 ชั้น 12 โซน B อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ

Personal history: ไม่มีประวัติ contact TB

มีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับภรรยาตนเองเท่านั้น

ไม่เคยสัก

สูบบุหรี่ 30 pack-years เลิกสูบนาน 1 ปี ปฏิเสธสุราและสารเสพติดอื่น

ปฏิเสธยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน

ไม่มีประวัติเดินทางไปต่างจังหวัด

ที่บ้านไม่มีสัตว์เลี้ยง

ปฏิเสธอาหาร ไม่มีประวัติแพ้ยาอื่นนอกจาก Ciprofloxacin

ไม่เคยได้รับเลือด

Family history: ปฏิเสธโรคมะเร็งหรือโรคพันธุกรรมในครอบครัว

Physical examination

GA: A middle aged male, normosthenic built, awake, alert, and oriented to time, place, and person

Vital signs: BP 111/63 mmHg, PR 103/min full and regular, BT 37.2°C, RR 16/min, O₂Sat (room air) 99%

HEENT: mildly pale conjunctivae, no icteric sclerae, loss of temporal fat pad, thyroid gland not enlarged

Heart: normal S1S2, no murmur, PMI at 5th ICD MCL

Lungs: normal chest contour, trachea in midline, normal and equal breath sound both lungs, no adventitious sound

Abdomen: soft not tender, no distension, no hepatosplenomegaly, no shifting dullness, normoactive bowel sounds

Extremities: no edema

Lymph node: Multiple small cervical LN both sides vary in size 0.5-1 cm, tender and movable, supraclavicular LN not enlarged, One left axilla LN 3 × 3 cm in size, redness & warmth, irregular surface, rubbery consistency, fixed with skin underneath, multiple small groin nodes both sides not tender, size vary 0.5 cm, movable

Skin: no rash

Neuro: grossly intact

Investigations:

CBC: Hb 7.4 g/dL, Hct 24.8%, MCV 76.5 fL, RDW 14.8%, WBC 26,300/mm³ (N 84.2%, L 8.0%, M 3.6%, Eo 3.6%), Baso 0.6%), Platelets 757,000 /mm³



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุทธศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 22 สิงหาคม 2562 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องประชุม 1201 ชั้น 12 โซน B อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ

Blood chemistry: Na 133 mmol/L, K 4.2 mmol/L, Cl 99 mmol/L, HCO₃ 24.0 mmol/L, BUN 17.0 mg/dL, Cr 1.20 mg/dL

LFTs: Alb 2.9 g/dL, Glob 5.1 g/dL, TB 1.26 mg/dL, DB 0.79 mg/dL, AST 31 U/L, ALT 28 U/L, ALP 758 U/L

CXR:





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 22 สิงหาคม 2562 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องประชุม 1201 ชั้น 12 โซน B อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ

SUMMARY

Investigations

Mycobacterium blood culture: *Mycobacterium scrofulaceum* / *parascrofulaceum*

Left axillary lymph node pathology: Acute non-caseous granulomatous inflammation with granulation tissue.

AFB, GMS and PAS stainings are all negative

Anti-IFN-Gamma: Positive for anti-IFN-gamma detection by ELISA, 60%inhibition at a titer of 1:200,000

CT chest and whole abdomen



- 1) Multifocal mixed irregular subpleural consolidation and fibroreticular opacities at posterior segment of RUL, superior segment of RLL and apicoposterior segment of LUL with multiple small centrilobular nodules and tree-in-bud appearance scattered in both lungs
- 2) Prominent hepatic & splenic sizes without focal lesion
- 3) Multiple small enhancing bilateral axillary nodes, enlarged and subcentimeter abdominal nodes

Clinical diagnoses: 1) Disseminate NTM infection, 2) Anti-IFN-gamma autoantibody syndrome

Microbiological diagnosis: *Mycobacterium scrofulaceum* / *parascrofulaceum* infection

Management

- 1) Rifampicin + Ethambutol + Clarithromycin + Amikacin
- 2) ส่งปรึกษาแผนกอายุรกรรมโรคข้อและภูมิคุ้มกัน เพื่อพิจารณาให้ immunosuppressive drug

Progress

หลังจากรักษาแบบผู้ป่วยนอกนาน 1 เดือน ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีไข้ช่วงเย็นแล้ว ต่อม่าน้ำเหลืองมีขนาดลดลง กินอาหารได้มากขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้นจาก 48 กิโลกรัม เป็น 51 กิโลกรัม