



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2557

Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 25 ธันวาคม 2557 เวลา 13.00 – 16.00 น. ณ ห้องประชุมเดิม บุนนาค ชั้น 2
อาคารเรียนสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Case Summary Case 1

ผู้นำเสนอ: นายแพทย์สุพรรณ ปลื้มคณิตกุล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ปรึกษา: ศาสตราจารย์ดร.นายแพทย์ชัชมา สวนกระต่าย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A 88-year-old male presented with prolonged fever and weight loss for 3 months

Patient profile: ผู้ป่วยชายไทยอายุ 88 ปี ภูมิลำเนา จังหวัดตาก ประกอบอาชีพขายของชำ เชื้อชาติจีน สัญชาติไทย

Present illness: 3 months PTA ใช้ด่าง สัปดาห์ละ 2-3 วัน มักเป็นตอนกลางคืน ไม่มีเหงื่อแตก ต่อมาไข้สูงหนาวสั่น ไม่ปวดเมื่อยตามร่างกาย ไข้ขึ้นเกือบตลอดทั้งวัน ไปรพ.หลายที่ ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะและฆ่าเชื้อดื้อยาดี อาการไม่ดีขึ้น ล่าสุดนอนรพ.เอกชนรักษาด้วยยาต้านวัณโรคและรักษาแบบการติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจแต่ไม่ดีขึ้น เริ่มมีผื่นนูนแดงขนาด 3 มม.ที่ขาทั้ง 2 ข้างข้างละ 3-5 จุด ไม่คัน ไม่ปวด มีไข้ทุกวัน หนาวสั่น น้ำหนักลดประมาณ 5 kg ในช่วง 3 เดือน

Physical examination: An elderly Thai-Chinese male look chronically ill, BT 38°C, BP 140/80 mmHg

HEENT: Mild pale conjunctivae, no icteric sclerae, no oral thrush

Lymph node: One left lower posterior cervical lymph nodes about 1*1 cm in diameter, rubbery, movable

Abdomen: No signs of chronic liver stigmata, normoactive bowel sound, soft, not tender, left lobe liver just palpable, spleen can't be palpated, splenic dullness positive

Skin: Ecchymosis with petechiae at both legs, multiple discrete infiltrative erythematous to violaceous papule both legs

Investigations: CBC and peripheral blood smear: normochromic normocytic anemia, thrombocytopenia

Bone marrow biopsy: granuloma, IHC: EBER+, PAX-5+, CD20-, CD30+, CD3-

Impression: EBV associated classical Hodgkin lymphoma, focal involvement

Lymph node biopsy: Atypical lymphoproliferation suspicious for classical Hodgkin lymphoma (lymphocyte depleted)

Skin biopsy: Proliferative spindle cells in the underlying dermis forming slit-like thin-walled, angulated blood vessels associated with extravasated red blood cells with mild lymphoplasmacytic infiltration in the dermis. The spindle tumor cells are strongly and diffusely positive for HHV-8 supported for Kaposi sarcoma



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2557

Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 25 ธันวาคม 2557 เวลา 13.00 – 16.00 น. ณ ห้องประชุมเดิม บุนนาค ชั้น 2
อาคารเรียนสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

EBV viral load: 13,800 copies/ml (Log equivalence 4.14), peripheral blood PCR for HHV 8: positive

Final diagnosis: EBV related Hodgkin lymphoma and Kaposi sarcoma

Practical point: The uniqueness of this case is the new onset of skin lesions with rapid progression within few weeks; they turn out to be HHV8-associated KS which is usually associated with immunocompromised conditions including AIDS, transplantation, and neoplasm. So, lymphoma is the most likely diagnosis due to the absence of the former 2 conditions as well as no other kinds of neoplasm producing fever.



Fig.1-2 Multiple discrete infiltrative erythematous to violaceous papules both legs



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2557

Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 25 ธันวาคม 2557 เวลา 13.00 – 16.00 น. ณ ห้องประชุมเดิม บุนนาค ชั้น 2
อาคารเรียนสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

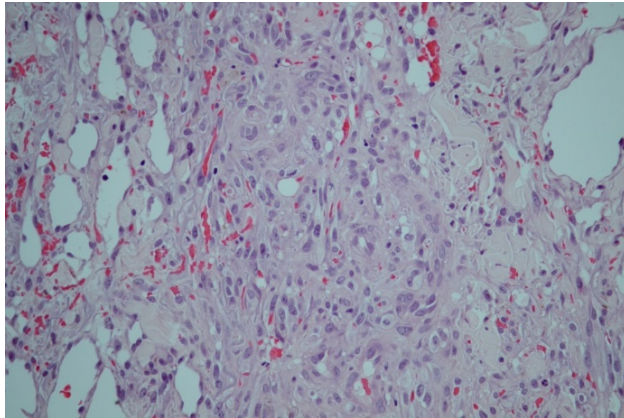


Fig. 3 Microscopic feature of skin biopsy show proliferative spindle cells in the underlying dermis forming slit-like thin-walled, angulated blood vessels associated with extravasated red blood cells with mild lymphoplasmacytic infiltration in the dermis.

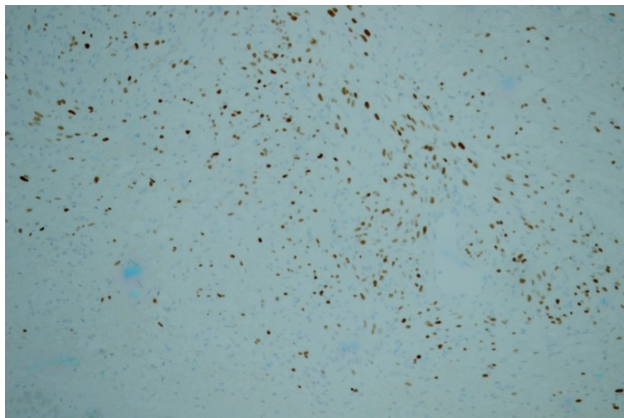


Fig. 4 Immunohistochemistry show diffusely positive for HHV-8 supported for Kaposi sarcoma

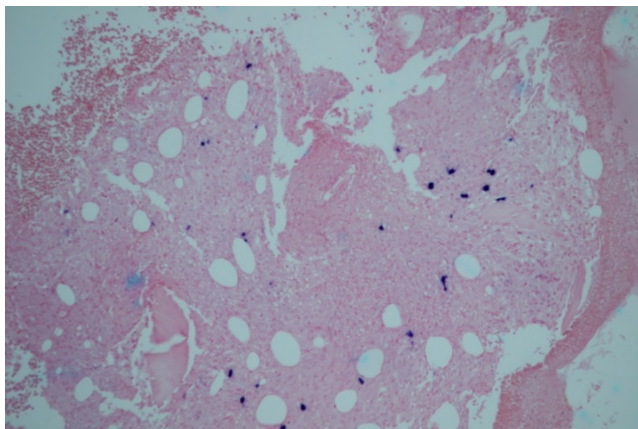


Fig. 5 Microscopic feature of the bone marrow with in situ hybridization staining positive for EBER



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2557

Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 25 ธันวาคม 2557 เวลา 13.00 – 16.00 น. ณ ห้องประชุมเดิม บุนนาค ชั้น 2
อาคารเรียนสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Microbiology:

- Epstein-Barr virus (EBV) และ Kaposi's sarcoma-associated herpesvirus (KSHV เดิมชื่อ human herpesvirus 8; HHV8)
จัดอยู่ใน human gamma herpesviruses พบการติดเชื้อใน lymphocytes เป็น persistent latent infection แต่เมื่อถูก
กระตุ้นจากสิ่งเร้าต่างๆ อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ DNA (mutation) กลายเป็น malignant neoplasms โดยพบว่า
 - : Hodgkin lymphoma จะสัมพันธ์กับการติดเชื้อ EBV
 - : Kaposi's sarcoma จะสัมพันธ์กับการติดเชื้อ KSHV หรือ HHV8
- การวินิจฉัยอาศัยการตรวจชิ้นเนื้อ: Pathological findings
 - : Hodgkin lymphoma พบ multinucleated giant cell (Reed Sternberg type)
 - : Kaposi's sarcoma พบ spindle cells (elongated tumor cells), highly vascular with dense and irregular blood vessels
which leak blood into the tumor, causing the red hueนอกจากนี้ยังสามารถตรวจชิ้นเนื้อด้วยวิธี immunocytochemistry โดยใช้ specific monoclonal antibodies หรือวิธี in situ
hybridization เช่น การตรวจหา EBV-encoded RNA (EBER) โดยใช้ EBV probe
- มีรายงานพบลักษณะทั้ง Hodgkin lymphoma ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ EBV และ Kaposi's sarcoma ที่สัมพันธ์กับการติด
เชื้อ KSHV หรือ HHV8 ใน lymph node เดียวกัน (Carbone A, J Clin Pathol 2005; 58: 626-8.)