



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 16 มีนาคม 2561 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องแมนดาริน A-B โรงแรมแมนดาริน สีลม กรุงเทพฯ

Case 4: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“A 21-year-old female presented with progressive hoarseness of voice for 3 months”

ผู้นำเสนอ: นายแพทย์ชนพพร ส่งอำไพ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์กำพล สุวรรณพิมลกุล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ป่วยหญิงไทยโสด อายุ 21 ปี ภูมิลำเนา อ.เมือง จ.ระยอง อาชีพ นักศึกษา

เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อ เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

ประวัติได้จากผู้ป่วย และเวชระเบียน เชื่อถือได้

Chief complaint: เสียงแหบมากขึ้น 3 เดือน

Present illness:

1 ปี ก่อนมารพ.

(เมษายน พ.ศ. 2559)

สังเกตว่ามีเสียงแหบเป็นมากขึ้น เป็นตอนเช้า ตอนอากาศเย็นๆ เคยมีอาการแบบนี้มาแล้ว เป็นตั้งแต่เด็ก ๆ ใบบ่อยขึ้น ไอแห้ง ๆ ไม่มีเสมหะ ไม่เหนื่อย มาพบแพทย์ แพทย์ส่งตรวจเอกซเรย์ปอด พบความผิดปกติ นัดติดตามอีกสามเดือน อาการเสียงแหบยังเหมือนเดิม อาการ ไอของผู้ป่วยดีขึ้นบ้าง ซ้อย่าแก้ไขกินเอง แล้วหาย ผู้ป่วยจึงไม่ได้ มาพบแพทย์ตามนัด

3 เดือนก่อนมารพ.

(มีนาคม พ.ศ. 2560)

เสียงแหบเริ่มเป็นมากขึ้น เป็นตลอดทั้งวัน โดยที่ไม่ได้ใช้เสียงดังกว่าปกติ เสียงแหบจะเป็นมากขึ้นตอนอากาศเย็น ๆ หรือถ้าพูดไปมาก ๆ แล้วเสียงจะหายไป เป็นตั้งแต่เช้าจนเย็น ไม่มีช่วงที่ดีขึ้นเลย พักเสียงแล้วก็ไม่ได้ขึ้น จิบน้ำอุ่นก็ไม่ได้ขึ้น ช่วง ๆ หลังเสียงจะแหบมากขึ้นเรื่อยๆ ไม่เจ็บคอ ไม่มีน้ำมูก ไม่มีหายใจเสียงดัง มีอาการไอแห้ง ๆ เป็นทุกวัน ถ้าไอมาก ๆ จะมีเลือดสดปนออกมากับน้ำลายด้วย ไม่เหนื่อย ออกกำลังกาย เล่นวอลเลย์บอลได้ตามปกติ ไม่มีกลิ่นลำบาก ไม่สำลัก รับประทานอาหารได้ปกติ น้ำหนักไม่ลด ไม่มีไข้ ไม่เจ็บหน้าอก ไม่มีจุก หรือความรู้สึกว่ามีก้อนบริเวณลำคอ ไม่มีเรอเปรี้ยว จึงมาพบแพทย์อีกครั้ง

วันนี้ยังมีเสียงแหบอยู่จึงมารพ.

Past history:

- เนื่องจากที่กล่องเสียงชนิดไม่ร้ายแรง วินิจฉัยตอนอายุ 7 เดือน ผู้ป่วยร้องเสียงแหบ หายใจลำบาก หอบเหนื่อยและเขียว ไปรพ.ระยอง ต้องรับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ ส่งตัวมาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แพทย์



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสาตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 16 มีนาคม 2561 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องแมนดาริน A-B โรงแรมแมนดาริน สีลม กรุงเทพฯ

บอกว่าเป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรง รักษาโดยการจี้ หลังจากนั้น แพทย์นัดมาตรวจประจำทุก 2-3 เดือน มาพบแพทย์ ทุกครั้ง มาตรวจติดตามต่อเนื่อง อาการเสียงแหบยังคงเป็น ๆ หาย ๆ อยู่ตลอด

- เคยผ่าตัดเก็บชิ้นเนื้อที่ปอดตอนอายุ 14 ปี (มกราคม พ.ศ. 2554) ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบเวลาออกแรง ไอ และมีอาการเสียงแหบ แพทย์เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ปอด พบความผิดปกติที่ปอด (CT chest: Multiple cystic lesion, thick wall cavity necrotic tissue at left lung with internal solid cyst) แพทย์แนะนำให้ผ่าตัด เพื่อเก็บชิ้นเนื้อที่ปอด ข้างซ้ายส่งตรวจ ผลการตรวจชิ้นเนื้อพบว่าเป็นก้อนเนื้อร้าย และเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรง ได้รับการรักษาโดยการให้ยา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง นาน 20 สัปดาห์ อาการหอบเหนื่อย ไอ และอาการ เสียงแหบดีขึ้น เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ปอดดีขึ้น จึงหยุดยา หลังจากนั้น มารับการรักษาทุก 2-3 เดือน นานประมาณ 3 ปีอาการคงเดิม จึงไม่ได้มาพบแพทย์ต่อ

- ปฏิเสธแพ้ยาแพ้อาหาร

Personal history:

- ปฏิเสธดื่มสุรา, ปฏิเสธการสูบบุหรี่, ปฏิเสธการใช้ยาเสพติดชนิดเข้าเส้น
- ปฏิเสธการใช้ยาเป็นประจำ และปฏิเสธใช้ยาคุม ยาหม้อ ยาสมุนไพร
- ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ประจำเดือนมาทุกเดือน ปกติ
- ปฏิเสธการรับเลือด
- ปฏิเสธใกล้ชิดผู้ป่วยเป็นวัณโรค หรือ ไอเรื้อรัง
- เลี้ยงสุนัข 1 ตัว เลี้ยงในบ้าน

Family history:

- ปฏิเสธโรคทางพันธุกรรมอื่นๆ/มะเร็งในครอบครัว
- มีพี่น้อง 2 คน เป็นบุตรคนที่ 1 น้องชายสบายดี
- น้ำหนักแรกคลอด 2,800 g, คลอดครบกำหนด, คลอดทางช่องคลอดปกติ

Physical examination

Vital sign: BT 37°C, BP 120/70 mmHg, HR 75/min, RR 20/min

General appearance: A Thai female, good consciousness, well cooperative, hoarseness of voice

Body measurement: Body weight 40 kg, Body height 160 cm, BMI 15.6 kg/m²

Head: normal contour

Eye: not pale, no icteric sclera



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 16 มีนาคม 2561 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องแมนดาริน A-B โรงแรมแมนดาริน สีลม กรุงเทพฯ

Ear: Normal tympanic membrane

Nose: Normal septum, no nasal discharge, no mass

Oral cavity: good oral hygiene, no dental caries, no tonsil enlargement, no exudate, no injected pharynx,
no oral thrush, no oral hairy leukoplakia, no mass

Neck: Lymph node cannot be palpated, no thyroid gland enlargement

Heart: JVP 2 cm above sternal angle, PMI at 5th ICS, mid-clavicular area, no heave, no thrill,
normal S1S2, no murmur

Lung: trachea at midline, normal chest wall movement, surgical scar at left lateral chest wall, tympanic on
percussion left lung, dullness on percussion RLL, decrease breath sound at RLL, no bronchial breath
sound, increase pectoriloquy and positive egophony at RLL, no adventitious sound, no stridor

Abdomen: scaphoid abdomen, normoactive bowel sound, soft, not tender,
liver and spleen cannot be palpated, liver span 8 cm, splenic dullness negative

Extremities: no edema, no clubbing finger

Skin: no rash, no PPE

Neurological examination: E4V5M6, pupil 2 mm BRTL

Cranial nerve intact all

Motor: power grade V/V all

Sensory grossly intact all

Reflexes: DTR2+ all, no clonus

Babinski plantar response both

Investigation

CBC: Hb 10.1 g/dL, Hct 31.4%, MCV 73 fL, RDW 13.7%

WBC 11,260 cells/ μ L (PMN 73%, Lymphocyte 18.7, Monocyte 6%, Eosinophil 1.4%)

Platelet 318,000 cells/ μ L

Blood chemistry: BUN 8 mg/dL, Cr 0.48 mg/dL, Na 134, K3.9, Cl 102, CO2 23, FBS 96 mg/dL

Anti HIV: negative

Sputum AFB: negative



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2561

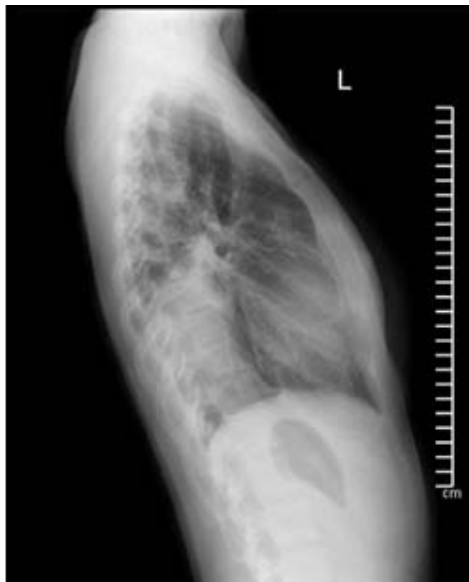
จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 16 มีนาคม 2561 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องแมนดาริน A-B โรงแรมแมนดาริน สีลม กรุงเทพฯ

CXR:



Summary

ผล investigation ที่สำคัญ

- **CT scan:** Increase in size of obstructive atelectasis with endobronchial lesion and mucoid impaction at RLL, Unchanged of obstructive atelectasis with endobronchial lesion and mucoid impaction LLL, multiple cavities in both lungs. Few right paratracheal and subcarinal nodes, size up to 1.2 cm in short axis (รูปที่ 1)
- **Flexible laryngoscope:** Mass at both true vocal cords, and anterior commissure of vocal cord (รูปที่ 2)
- **Histology of mass at left true vocal cord:** Papillomatous proliferation of squamous epithelium, scattered koilocytes are seen in the superficial layer of epithelium. No dysplasia is seen. No malignancy
- **Bronchoscope:** Vocal cord nodule with diffuse mucosal nodules with patent tracheal lumen, decrease movement, normal trachea and carina. Right lung; mucosal nodule obstructed segmental bronchus at anterior, lateral, superior and medial of RLL. Lateral segment of RML narrowing due to pressure effect from RLL lesion. Normal left lung
- **Transbronchial biopsy at RLL:** Section shows invasive nests of squamous cells with desmoplastic stroma. These cells possess mildly pleomorphic, hyperchromatic nuclei and indistinct nuclei. Well-differentiated squamous cell carcinoma. HPV screening positive for HPV type 11 (รูปที่ 3)



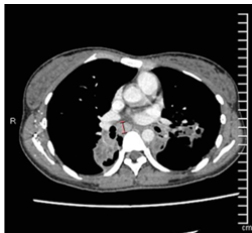
การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศัลยศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 16 มีนาคม 2561 เวลา 13.00-15.30 น.

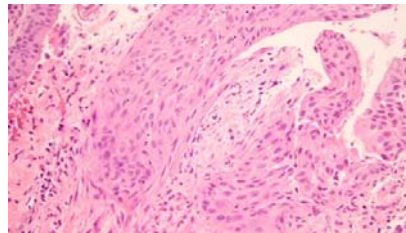
ณ ห้องแมนดาริน A-B โรงแรมแมนดาริน สีลม กรุงเทพฯ



รูปที่ 1



รูปที่ 2



รูปที่ 3

- **Clinical diagnosis:** Recurrent respiratory papillomatosis with squamous cell carcinoma lung cancer
- **Microbiological diagnosis:** HPV type 11 infection
- **Management:** รักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร carboplatin and paclitaxel
- **Progress:** ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หลังให้ยาเคมีบำบัด 2 ครั้ง