



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

ในวันศุกร์ที่ 12 ตุลาคม 2561 เวลา 13.30-16.30 น.

ณ ห้องประชุม Royal Summit Chamber โรงแรม รอยัล คลิฟ โฮเต็ล กรุ๊ป พัทยา จ.ชลบุรี

### Case 1: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

**“Two weeks of sore throat and odynophagia in a woman with positive anti-IFN-gamma autoantibody”**

ผู้นำเสนอ: แพทย์หญิงธัญญารักษ์ วงศ์คำห่อ

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อนุภพ จิตต์เมือง

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

**Patient profile:** ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 52 ปี อาชีพทำนา ภูมิลำเนา จ.น่าน

**Chief complaint:** เจ็บคอและกลืนเจ็บ 3 สัปดาห์

#### Present illness:

พฤศจิกายน 2557 ได้รับการวินิจฉัย anti-IFN-gamma autoantibody with disseminated *Mycobacterium abscessus* ที่รพ.ศิริราช ขณะนั้นมาพบแพทย์ด้วยเรื่องไข้หนาวสั่น 2 สัปดาห์ร่วมกับน้ำหนักลด ไปตรวจที่รพ.น่าน ให้การรักษาเบื้องต้นอาการไม่ดีขึ้นจึงมาตรวจที่รพ.ศิริราช ตรวจร่างกายพบ left cervical lymphadenopathy และ bilateral tonsillar enlargement ได้รับการทำ cervical lymph node biopsy ผล pathology พบ suppurative granulomatous inflammation, AFB negative, GMS negative, PCR for TB negative, ผล C/S for mycobacteria: *Mycobacterium abscessus* จึงให้การวินิจฉัย ว่าเป็น disseminated *Mycobacterium abscessus* ตรวจเลือดเพิ่มเติมพบ anti-IFN-gamma autoantibody: Positive และ anti HIV: Negative ขณะนั้นให้การรักษาด้วย IV imipenem และ amikacin ต่อด้วยยาต้านจุลชีพชนิดรับประทาน ได้แก่ clarithromycin 1,000 mg/day และ ciprofloxacin 1,500 mg/day ผู้ป่วยรับประทานยาและมาตรวจติดตามนัดสม่ำเสมอ

มีนาคม 2558 แพทย์ผู้ดูแลเปลี่ยนยาจาก ciprofloxacin เป็น co-trimoxazole 800/160 mg/day เนื่องจากตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบ QTc prolongation สงสัย drug-drug interaction ระหว่าง ciprofloxacin และ clarithromycin หลังปรับสูตรยาตรวจติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจไม่พบความผิดปกติอีก

มกราคม 2559 ขณะมาตรวจติดตามนัดพบค่า ESR และ CRP เพิ่มขึ้น แต่ไม่มีอาการผิดปกติตามระบบอื่นๆ ได้รับการรักษาด้วย IV imipenem และ amikacin จนกระทั่งค่า CRP ลดลงหลังจากนั้นให้รับประทาน clarithromycin 1,000 mg/day และ co-trimoxazole โดยเพิ่มขนาดเป็น 1,600/320 mg/day ต่อ นัดตรวจติดตามพบว่าอาการคงที่

กรกฎาคม 2560 ไปรพ.น่านด้วยเรื่องคล้ายก่อนได้ทีคือ ไม่มีอาการปวด ไม่มีไข้ ตรวจร่างกายพบ right thyroid nodule sized 2 cm, no tenderness, firm to hard consistency, movable ผู้ป่วยได้รับการตรวจ FNA thyroid nodule พบ suppurative granulomatous inflammation, AFB negative, GMS negative, ไม่ได้ส่ง PCR for TB หรือ C/S for mycobacteria, ผล H/C for mycobacteria: No growth นี่ก็ถึง relapsed disease ได้รับการรักษาด้วย IV



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุทธศาสตร์โรคติดเชื้อ

ในวันศุกร์ที่ 12 ตุลาคม 2561 เวลา 13.30-16.30 น.

ณ ห้องประชุม Royal Summit Chamber โรงแรม รอยัล คลิฟ โฮเต็ล กรุ๊ป พัทยา จ.ชลบุรี

imipenem และ amikacin อีกครั้งนาน 4 สัปดาห์ ก่อนมีขนาดเล็กลง หลังจากนั้นเปลี่ยนเป็นยาชนิดรับประทาน ได้แก่ linezolid 600 mg/day ร่วมกับ clarithromycin 1,000 mg/day ผู้ป่วยมาตรวจติดตามนัดและรับประทานยาสม่ำเสมอ อาการคงที่ ก่อนที่ต่อมไทรอยด์ยุบลงจนหาย น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ทานอาหารได้ปกติ ผลการตรวจเลือด ESR 48-57 mm/hr, CRP 4-4.8 mg/L รับประทานขนาดเท่าเดิม ไม่ขาดยา

16 มกราคม 2561 ผู้ป่วยมาตรวจติดตามนัดที่รพ.ศิริราช 3 สัปดาห์ก่อนนัดผู้ป่วยมีอาการเจ็บคอ กลืนแล้วเจ็บบริเวณข้างในคอด้านขวา ร่วมกับมีไอแห้งๆ และไข้ ไปตรวจที่โรงพยาบาลประจำตำบลได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นคออักเสบ ให้การรักษาด้วย amoxicillin 1.5 g/day นาน 1 สัปดาห์ อาการไม่ดีขึ้น อาการเจ็บคอและเจ็บเวลากลืน บริเวณคอด้านขวาเป็นมากขึ้น ตั้งแต่น้ำหนักลดลงประมาณ 5 kg ไม่มีไข้แล้ว แต่ยังมีอาการไอแห้งๆ เล็กน้อย ไม่มีอาการกลืนติดหรือกลืนลำบากหรือสำลักเวลากลืน ไม่มีอาการหายใจติดขัดหรือมีเสียงดัง แพทย์พิจารณารับผู้ป่วยไว้ในรพ. เพื่อตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุและให้การรักษา

### Past/Personal history:

ปฏิเสธการรับประทานยาหม้อ ยาต้ม ยาสุกกลอน อาหารเสริมใดๆ

ปฏิเสธการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ

ปฏิเสธการดื่มสุรา และสูบบุหรี่

ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร

ไม่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดคนเป็นวัณโรค

ไม่ได้เลี้ยงสัตว์หรือสัมผัสสัตว์ป่วย

### Current medication

1. Clarithromycin 1,000 mg/day
2. Linezolid 600 mg/day

### Physical examinations

**Vital signs:** T 36.5°C, PR 75/min, RR 20/min, BP 127/80 mmHg, Height 158 cm, body weight 67 kg, BMI 26.84 kg/m<sup>2</sup>

**GA:** A middle-aged woman, alert, no dyspnea, not pale, no jaundice, no edema, no sign of chronic liver disease, hoarseness

**HEENT:** not pale conjunctiva, anicteric sclera,



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุทธศาสตร์โรคติดเชื้อ

ในวันศุกร์ที่ 12 ตุลาคม 2561 เวลา 13.30-16.30 น.

ณ ห้องประชุม Royal Summit Chamber โรงแรม รอยัล คลิฟ โฮเต็ล กรุ๊ป พัทยา จ.ชลบุรี

**Oral exam** (as shown)- bilateral tonsillar enlargement grade 3+ with hyperemia, no exudative patch and no pseudo-membrane, mild swelling and hyperemia of uvula and both palatal arches, no oral ulcer, normal tongue movement, floor of mouth- no swelling



**Neck:** no swelling, thyroid gland- not enlarged, no nodule

**Skin:** no rash, no petechiae, no subcutaneous nodule

**RS:** no stridor, normal chest contour, equal breath sounds, no adventitious sounds

**CVS:** PMI at 5<sup>th</sup> ICS mid-clavicular line, no heaving, no thrill, normal S1S2, no murmur

**Abdomen:** soft, no tenderness, liver and spleen- not palpable, liver span 10 cm, normal splenic dullness

**Lymphatic system:** single left submandibular node enlargement sized 1 cm, no tenderness, firm consistency, movable, no other superficial lymphadenopathy

**Musculoskeletal:** no joint swelling, spine no deformity, no tenderness along spines

**Nervous system:** grossly intact

### Investigations

- CBC: Hb 13.3 g/dL, Hct 40.9%, WBC 10,270 cells/mm<sup>3</sup> (N 49, L 38, Mo 4.7, Eo 6.7, Ba 0.7%), Platelet 365,000 cells/mm<sup>3</sup>



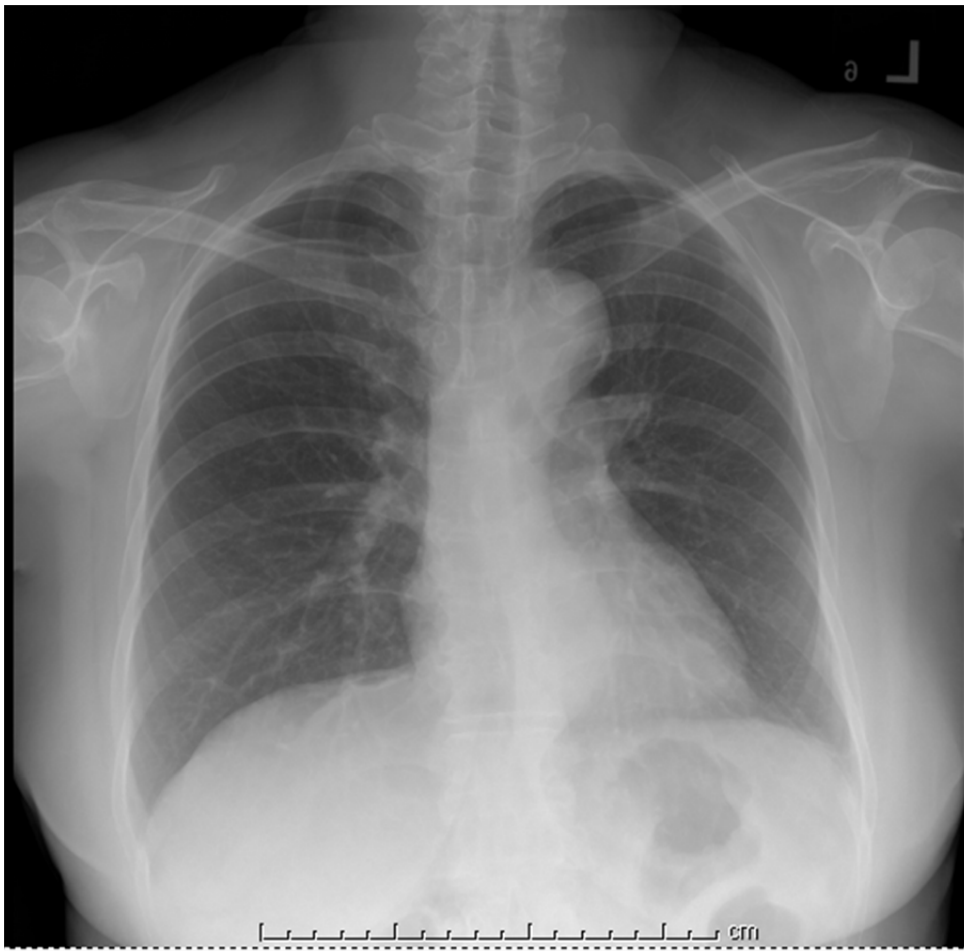
## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุทธศาสตร์โรคติดเชื้อ  
ในวันศุกร์ที่ 12 ตุลาคม 2561 เวลา 13.30-16.30 น.

ณ ห้องประชุม Royal Summit Chamber โรงแรม รอยัล คลิฟ โฮเต็ล กรุ๊ป พัทยา จ.ชลบุรี

- CRP 10.33 mg/L, ESR 65 mm/hr
- Blood chemistry: BUN 8.5, Cr 0.83 mg/dL, Na 135, K 3.7, Cl 96, HCO<sub>3</sub> 29 mEq/L
- Liver function tests: TB 0.5, DB 0.1 mg/dL, AST 21, ALT 32, ALP 107 U/L, Alb 4, Glob 4.8 g/dL
- Urinalysis: pH 5.5, sp.gr. 1.025, protein-negative, glucose-negative, WBC 2-3, RBC 0-1/HP
- CXR as shown





## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

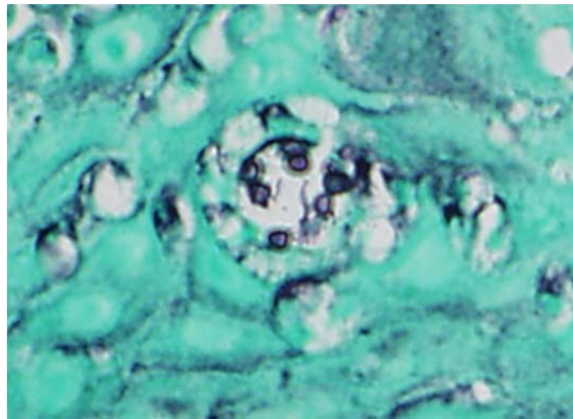
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุทธศาสตร์โรคติดเชื้อ

ในวันศุกร์ที่ 12 ตุลาคม 2561 เวลา 13.30-16.30 น.

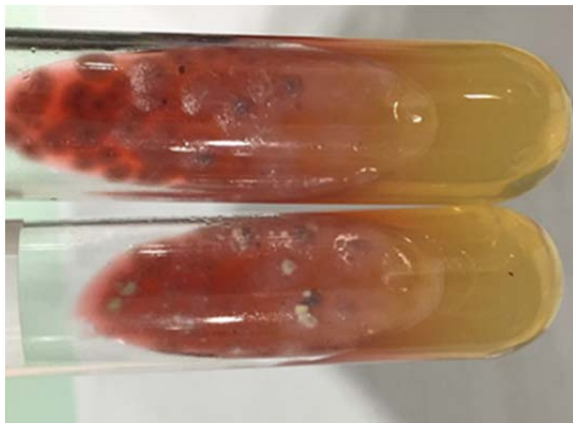
ณ ห้องประชุม Royal Summit Chamber โรงแรม รอยัล คลิฟ ไฮเต็ล กรุ๊ป พัทยา จ.ชลบุรี

### SUMMARY

#### Investigation



**Figure 1.** Gomori methenamine silver stain of tonsillar biopsy showed few tiny groups of round to oval-shaped yeast-like organisms.



**Figure 2.** a) Fungal cultures from tonsillar biopsy grew colonies of *Talaromyces marneffei*. b) Microscopic examination demonstrated hyaline, septate mold. Conidiophores have flask-shaped phialides with conidia in chains.

**Clinical diagnosis:** *Talaromyces marneffei* pharyngo-laryngitis

**Microbiological diagnosis:** *Talaromyces marneffei*

**Management:** Amphotericin B deoxycholate 45 mg/day infusion for 3 days, later switched to itraconazole solution 600 mg/day for 3 days then itraconazole solution 400 mg/day

**Progression:** อาการเจ็บคอลดลงและเสียงแหบดีขึ้น ขนาดของต่อมทอนซิลค่อยๆเล็กลง น้ำหนักเพิ่มขึ้น ผลตรวจติดตาม ESR และ CRP มีค่าอยู่ระหว่าง 60-80 mm/hr และ 1-3 mg/L ตามลำดับ