



## Case 5: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

“A 21 year-old male presents with generalized lymphadenopathy for 2 month”

ผู้นำเสนอ : นายแพทย์โชฎก พรหมแสนจันทร์                      สถาบัน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
ที่ปรึกษา : พันตรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วรพงศ์ นาสมทรง                      สถาบัน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

**Patient profile:** ผู้ป่วยชายไทย อายุ 21 ปี นักศึกษา ภูมิลำเนา ประจวบคีรีขันธ์

**Chief complaint:** คลำได้ก้อนที่รักแร้ขวา หน้าอกด้านขวา และขาหนีบขวา 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

### Present illness:

- 2 ปี ก่อนมา รพ.                      ถ่ายเหลวบ่อย ถ่ายเป็นน้ำปนเนื้อไม่มีมูกเลือดปน วันละ 2-3 ครั้ง เฉลี่ย 1-3 วันต่อสัปดาห์ มีอาการปวดมวนท้องก่อนถ่ายอุจจาระ ไม่มีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียน ไปพบแพทย์ที่รพ. วินิจฉัยได้ใส่ยาลดกรดให้มารับประทาน อาการทุเลาลง หลังจากนั้นกลับมามีอาการลักษณะเดิมเป็นๆ หายๆ มักไปซื้อยามาซื้อมารับประทานเอง ไม่มีไข้ ไม่มีน้ำหนักลด ในช่วงเวลาเดียวกัน มักมีอาการไอจาม มีน้ำมูก รู้สึกร้อนเนื้อครั่นตัว ไม่ได้วัดไข้ มักมีอาการนาน 2-3 วัน รับประทานยาลดไข้และยาลดน้ำมูกแล้วอาการดีขึ้น ไม่เหนื่อย ไม่เจ็บคอ มีอาการเฉลี่ย 1-2 ครั้งต่อเดือน ไม่ได้ไปพบแพทย์
- 1 ปี ก่อนมา รพ.                      เริ่มขาดเรียนบ่อย เนื่องจากมีอาการป่วย (ไข้หวัด ท้องเสีย) จนต้องพักการเรียนมาอยู่ที่บ้าน ยังไม่ได้ไปรักษาที่โรงพยาบาล แต่มักไปซื้อยาจากร้านขายยามากินเอง มีอ่อนเพลียมากขึ้น เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง 17 กก. (จาก 75 กก. เหลือ 57 กก.) ใน 2 ปี ยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันทั่วไปได้ แต่ไม่สามารถออกกำลังกายหนัก ๆ เช่น วิ่ง ปั่นจักรยาน
- 4 เดือน ก่อนมา รพ.                      มีไข้ ไอเสมหะ เจ็บคอ 3 วัน ไปตรวจรพ. ประจำอำเภอ ได้รับการวินิจฉัยปอดติดเชื้อ (CXR พบ left lower lung infiltration) ได้นอนโรงพยาบาลและได้รับยาฆ่าเชื้อชนิดฉีด 3 วัน (levofloxacin, cefoperazone/sulbactam) อาการดีขึ้น จึงปรับเป็นยากินต่อรวม 7 วัน (levofloxacin) ไม่ได้ให้ประวัติเรื่องอ่อนเพลียน้ำหนักลด ไม่มีนัดตรวจติดตาม
- 3 เดือนก่อนมา รพ.                      มีผื่นขึ้นตามร่างกายลักษณะเป็นตุ่มน้ำ ขึ้นบริเวณแขน ขา ลำตัว เป็น ๆ หาย ๆ ขึ้นสลับตำแหน่ง ผื่นมักแตกออกเอง ไม่ปวด ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น เริม (Herpes virus infection, skin biopsy: intraepidermal vesicle that contains necrotic keratinocytes, acantholytic cells and multinucleated giant cells) ได้รับ acyclovir ฉีดเป็นเวลา 3 วันแล้วปรับเป็น valacyclovir กินนาน 7 วัน ผื่นยุบลง ไม่มีผื่นใหม่ อาการปวดบรรเทาจนดีขึ้น แต่ยังหลงเหลือรอยดำบริเวณผิวหนังตำแหน่งที่เคยเกิดผื่น



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2567 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ  
วันอังคารที่ 12 มีนาคม 2567 เวลา 13:00-16:30 น. ณ ห้องประชุมบุษบา  
โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพมหานคร

- 2 เดือนก่อนมา รพ. คลำได้ก้อนที่รักแร้ขวา ขนาดประมาณเหรียญบาท จากนั้นไม่นานคลำได้ก้อนเพิ่มที่หน้าอกขวา และขาหนีบขวา ไม่ปวด ไม่บวมแดง ไม่ได้ไปรับการตรวจที่ใด ก้อนโตขึ้นช้า ๆ เริ่มมีไข้ต่ำ ๆ เป็น ๆ หาย ๆ ร่วมกับเหงื่อออกตอนกลางคืนเฉลี่ย 3-4 วันต่อสัปดาห์ ไม่มีหนาวสั่น กินยาพาราเซตามอลแล้วไข้ลง แล้วมีไข้เป็น ๆ หาย ๆ อีก
- 1 เดือนก่อนมา รพ. ก้อนโตเร็วขึ้นจนคลำได้ชัดเจนทั้งสามตำแหน่ง ไม่ปวด มีไข้ต่ำ ๆ เป็นบ่อยขึ้นเกือบทุกวัน ยังคงถ่ายเหลวบ่อย รู้สึกอ่อนเพลียมากขึ้น อึดแน่นท้อง กินได้น้อย จึงมาตรวจที่โรงพยาบาล

**Past history:**

- มีประวัติเคยเป็นอีสุกอีใสตอนอายุ 12 ปี 1 ครั้ง และงูสวัดที่บริเวณงูมกตอนอายุ 15 ปี 1 ครั้ง
- ได้รับการวินิจฉัยภาวะโลหิตจางจากภาวะขาดธาตุเหล็ก ตอนอายุ 15 ปี ได้รับเลือดและทานยาบำรุงเลือดนาน 1 ปี จากนั้นหยุดยาเองเนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติ (ก.ย. 2559; Hb: 6.6 g/dL, Hct 21%, Plt 357,000/ $\mu$ L, MCV 66 fL, RDW 16 %, Hb typing : A2A, PCR for alpha thalassemia : normal, G6PD level : normal )
- คลอดปกติ อายุครรภ์ครบตามกำหนด หลังคลอดกลับบ้านพร้อมแม่ที่ 48 ชั่วโมง
- ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์
- เคยได้รับวัคซีน BCG แต่ไม่ขึ้นฝี 2 รอบ
- เดิมผู้ป่วยแข็งแรงดี ไม่เคยป่วยนอนรพ. ออกกำลังกายได้ การเจริญเติบโตและพัฒนาการเท่ากับเพื่อนในวัยเดียวกัน
- ปฏิเสธภาวะทุพโภชนาการมาก่อนหน้า ทานอาหารได้ตามปกติ ไม่เป็นมังสวิรัต
- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่/ดื่มสุรา
- ปฏิเสธประวัติยาต้ม ยาหม้อ ยาสมุนไพร ยาลูกกลอน
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา/ แพ้อาหาร
- หลังพักการเรียน อาศัยอยู่ที่บ้านกับครอบครัว ยังไม่ได้มาพบแพทย์ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ แต่ไปเรียนไม่ไหวเพราะรู้สึกอ่อนเพลีย

**Family history:**

- ปฏิเสธประวัติโรคภูมิแพ้ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง แพ้ภูมิตัวเอง ในครอบครัว
- ปฏิเสธประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว
- ปฏิเสธคนในครอบครัวมีอาการติดเชื้อบ่อยเช่นเดียวกับผู้ป่วย
- ปฏิเสธประวัติโรคพันธุกรรมในครอบครัว และการแต่งงานในเครือญาติ



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2567 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ  
วันอังคารที่ 12 มีนาคม 2567 เวลา 13:00-16:30 น. ณ ห้องประชุมบุษบา  
โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพมหานคร

---

**Physical examination:**

**Vital signs:** BT 38°C, BP 116/64 mmHg, PR 90 bpm, RR 18/min, room air SpO2 97%

**Measurement:** BW 58 kg, Height 174 cm, BMI 19 kg/m<sup>2</sup>

**General appearance:** A young Thai male, alert, mildly pale, no jaundice

**HEENT:** mildly pale conjunctivae, anicteric sclerae, no thyroid gland enlargement, no oral thrush, no oral hairy leukoplakia, no oral ulcers

**Lymph nodes:** Rt. axillary LN enlarged size 4 cm., firm, movable, not tender. Rt. groin LN enlarged 3 cm.

**Cardiovascular:** JVP 3 cm above sternal angle, full and regular pulse, normal S1S2, no murmur

**Respiratory:** trachea in midline, equal chest expansion, well defined mass size 4 cm., firm, movable, not tender at Rt. chest wall, normal and equal breath sound, no adventitious sound.

**Abdomen:** soft, not tender, no palpable mass, liver span 13 cm, spleen can be palpated, splenic dullness negative, kidney can't be palpated by bimanual palpation

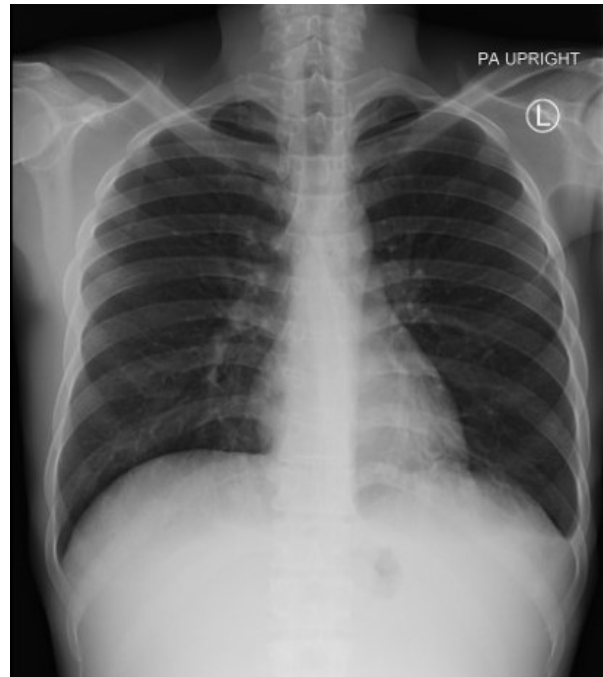
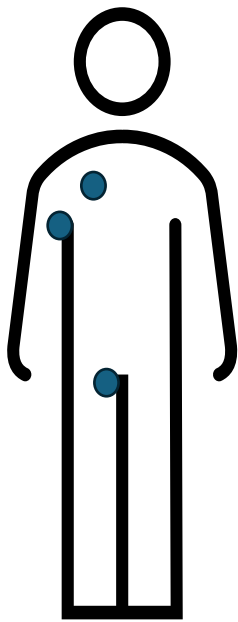
**Extremities:** no arthritis, no pitting edema

**Skin:** multiple well-defined, non-pruritic, hyperpigmented atrophic maculed at both thighs, legs and arms.

**Neurlogic:** well cooperative, pupil 3 mm RTLBE, no facial palsy, motor power grade 5 all, sensory intact, DTR 2+ all extremities



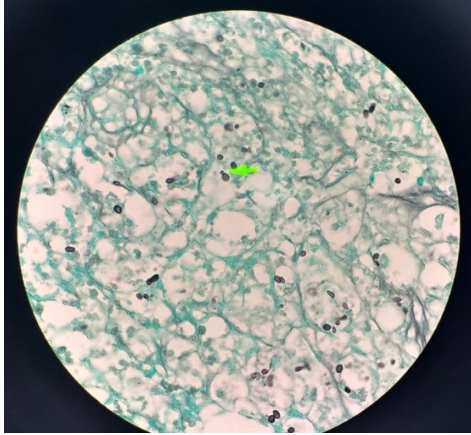
การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2567 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ  
วันอังคารที่ 12 มีนาคม 2567 เวลา 13:00-16:30 น. ณ ห้องประชุมบุษบา  
โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพมหานคร



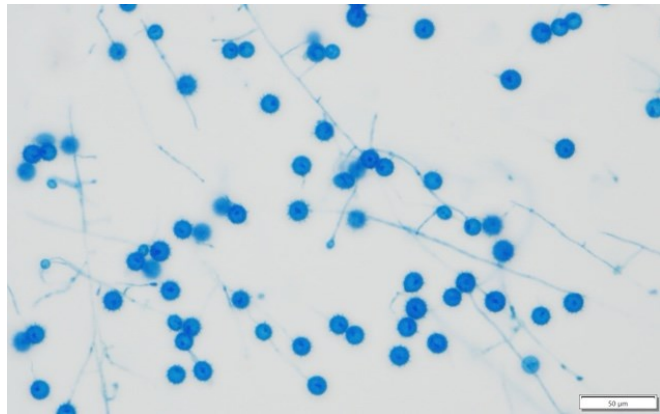


## Case summary

### ❏ ผล investigation:



Rt axilla node pathology: GMS



Rt groin node tissue culture for fungus

### ❏ Clinical diagnosis: Common variable immunodeficiency

### ❏ Microbiological diagnosis: Disseminated Histoplasmosis and *Campylobacter jejuni* bacteremia

### ❏ Management:

- Disseminated Histoplasmosis: Amphotericin B 0.7 mg/kg for 2 weeks then Itraconazole 400 mg/d plan 12 months
- *Campylobacter jejuni* bacteremia: Azithromycin 500 mg IV for 14 days
- Common variable immunodeficiency: consult allergy, Close observation, and treatment of infection

### ❏ Progress:

- ❏ Significant clinical improvement, weight gain
- ❏ F/U CT: Decreased size and number of preexisting multiple lymph node, improvement of hepatosplenomegaly