



## Case 2: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

“A 30-year-old male presents with left leg swelling for 15 months”

ผู้นำเสนอ : นายแพทย์รัตนันตริย์ เถาปัญญา สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วันทิน ศรีเบญจลักษณ์ สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**Patient profile:** ผู้ป่วยชายไทย อายุ 30 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป ภูมิลำเนาอำเภอประโคนชัย จังหวัด บุรีรัมย์

**Admission date** 10 มกราคม 2567

**Chief complaint:** ขาข้างซ้ายบวม 15 เดือน ก่อนมารพ.

### Present illness:

15 เดือนก่อนมารพ. รู้สึกขาข้างซ้ายบวมขึ้น โดยเริ่มบวมบริเวณข้อพับเข้าซ้าย ขนาดประมาณลูกมะนาว ต่อมาจุดที่บวมบวมขึ้นเรื่อยๆ โตขึ้น มีหนองแตกออก ไม่มีไข้ ไปโรงพยาบาลใกล้บ้านได้ทำการกรีดระบายหนองออก ได้ยาปฏิชีวนะไม่ทราบชนิดมากิน 7 วัน หนองแห้งลง แต่จุดที่บวมยังไม่ยุบลง ปฏิเสธประวัติอุบัติเหตุกระทบกระแทกก่อนหน้านี้

12 เดือนก่อนมารพ. ตรงบริเวณ ข้อพับเข้าซ้าย ยังคงบวมมากขึ้นเรื่อยๆ อาการไม่ดีขึ้น น้ำหนักลด 10 กก. จาก 65 กก. เป็น 55 กก. ในระยะเวลาประมาณ 3 เดือน ไม่มีไข้ ได้เข้ารับการรักษาที่รพ. ใกล้บ้านอีกครั้ง ได้ทำการตรวจ MRI Lower extremity

- Patchy infiltrate in muscle along left lower thigh and visualized proximal leg, possibly polymyositis, pyomyositis or infiltrative lesion
- Diffused enlarged sciatic nerve at mid-thigh level surrounding with soft tissue thickening 3.2×2.5×9.7 cm, patchy infiltration in muscle along left lower thigh, diffused subcutaneous edema

10 เดือนก่อนมารพ. ส่งตัวมาโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้ทำ tissue biopsy (Left leg) Patho: fibrous tissue with chronic granulomatous inflammation without necrosis, negative for PAS, GMS and AFB stains

9 เดือนก่อนมารพ. ได้ทำ Tissue biopsy (Left leg) ครั้งที่ 2 Patho: chronic caseous granulomatous inflammation, negative for PAS, AFB, and GMS stains



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2567 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ  
ในวันพฤหัสบดีที่ 9 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 เวลา 13:00-16.30 น. ณ ห้องสัมมนา 4 - 6  
อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี หอประชุมยวัญญ์ ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

Tissue AFB: not found microorganism, modified AFB: not found microorganism,  
Wright stain for fungus: not found, culture for mycobacteria: no growth, culture for  
fungus: no growth

- 8 เดือนก่อนมารพ. ได้เริ่มยารักษาวัณโรค isoniazid (100) 3×1 PO hs, rifampicin (450) 1×1 PO hs, pyrazinamide (500) 2.5×1 PO hs, ethambutol (400) 1×1 PO hs และ vitamin B6 (100) 0.5×1 PO pc หลังกินยาวัณโรคอาการไม่ดีขึ้น ขาด้านซ้ายบวมมากขึ้นเรื่อย ๆ เริ่มบวมลามขึ้นมาเหนือเข่า และลามไปลงใต้เข่า ไม่เจ็บ ไม่ปวด ไม่มีไข้
- 3 เดือนก่อนมารพ. หลังเริ่มยาวัณโรคได้ 5 เดือนลดยารักษาวัณโรคเหลือเป็น isoniazid (100) 3×1 PO hs, rifampicin (450) 1×1 PO hs และ vitamin B6 (100) 0.5×1 PO pc อาการบวมยังไม่ดีขึ้น เริ่มบวมทั้งขาข้างซ้าย ไม่เจ็บ ไม่มีไข้ ไม่มีแผลเปิด ไม่มีหนองไหล
- 10 วันก่อนมารพ. ขาด้านซ้ายบวมมากขึ้น ลักษณะเป็นบวมแดงกดเจ็บทั้งขา ปวดมากเมื่อลงน้ำหนัก มีน้ำเหลืองซึมไหลมาก ไม่มีหนอง ไม่มีไข้ สังเกตว่ามีก้อนโตที่ขาหนีบด้านซ้าย และสังเกตว่าก่อนบริเวณข้อพับเข่าซ้ายโตมากขึ้น กินยาแก้ปวดแล้วอาการไม่ดีขึ้น จึงมารพ.

**Past history:** ก่อนหน้านี้ไม่มีโรคประจำตัว

**Current medication:**

1. Isoniazid (100) 3×1 PO hs
2. Rifampicin (450) 1×1 PO hs
3. Vitamin B6 (100) 0.5 ×1 PO pc

**Social and personal history:**

- ปฏิเสธประวัติแพ้ยาหรือแพ้อาหาร
- ปฏิเสธประวัติดื่มสุราหรือสูบบุหรี่
- ปฏิเสธประวัติรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ
- ปฏิเสธประวัติกินยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร
- ปฏิเสธประวัติการใช้สารเสพติด สักตามร่างกาย ได้รับเลือด หรือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน
- ปฏิเสธประวัติเลี้ยงสัตว์หรือสัมผัสสัตว์
- ปฏิเสธประวัติการเดินทางไปต่างประเทศ
- ปฏิเสธประวัติอุบัติเหตุ



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2567 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ  
ในวันพฤหัสบดีที่ 9 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 เวลา 13:00-16.30 น. ณ ห้องสัมมนา 4 - 6  
อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี หอประชุมอเนกประสงค์ใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

#### Family history:

- ปฏิเสธประวัติมะเร็งหรือโรคทางพันธุกรรมหรือโรคเลือดในครอบครัว
- ปฏิเสธประวัติสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค

#### Physical Examination:

**Vital signs:** BT 36°C, PR 98 /min, RR 18 /min, BP 148/92 mmHg, O<sub>2</sub>sat (room air) 100%,  
BW 55 kg, Height 170 cm, BMI 19.22 kg/m<sup>2</sup>

**General appearance:** A young-adult man, fatigue

**HEENT:** Markedly pale conjunctiva, anicteric sclera, impalpable cervical and supraclavicular lymph node, no oral thrush, no oral hairy leukoplakia, no thyroid gland enlargement

**Heart:** No engorged neck vein, no active precordium, no heaving, no thrill, regular S1, S2, no murmur

**Lungs:** Normal chest contour, equal lung expansion, equal tactile fremitus, tympanic on percussion, normal breath sound, no adventitious sound

**Abdomen:** No abdominal distension, no superficial vein dilatation, soft, not tender, impalpable liver and spleen, liver span 10 cm, splenic dullness negative, no fluid thrill, shifting dullness negative, impalpable abdominal mass, normoactive bowel sound

#### Extremities:

**Left leg:**

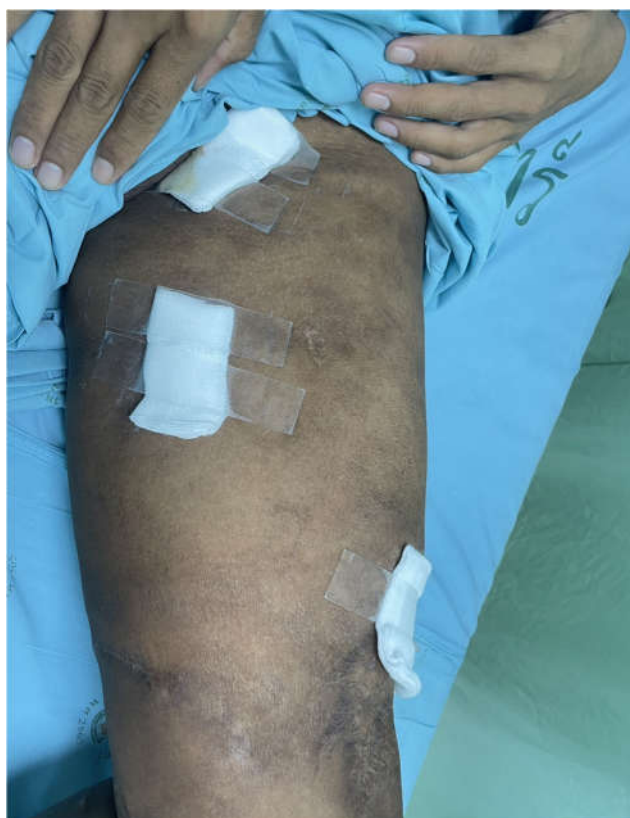
- Palpable left inguinal LN size 2 cm, fixed, rubbery consistency, no opening wound, no sinus tract
- 3 surgical scars at medial and posterior aspect of left knee
- Edematous change of skin including left thigh, left knee joint, left leg and left foot
- Palpable ill-defined mass, size 15 cm approximately, hard consistency, fixed, at posteromedial aspect of left knee with no tenderness
- Pitting edema 2+
- Intact pinprick sensation at dorsum and plantar of left foot
- Dorsalis pedis artery and posterior tibial artery pulse 2+

**Right leg:** - Normal pulse, no edema, normal skin, no chronic venous insufficiency, no rash



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2567 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ  
ในวันพฤหัสบดีที่ 9 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 เวลา 13:00-16.30 น. ณ ห้องสัมมนา 4 - 6  
อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี หอประชุมยวัญญ์ ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ หัวขวาง กรุงเทพฯ

**Neurological examination:** E4V5M6, pupil 3mm RTLBE, alert, motor grade V all, intact pinprick and light touch sensation, normal finger to nose, stiff neck negative, Babinski negative, clonus negative





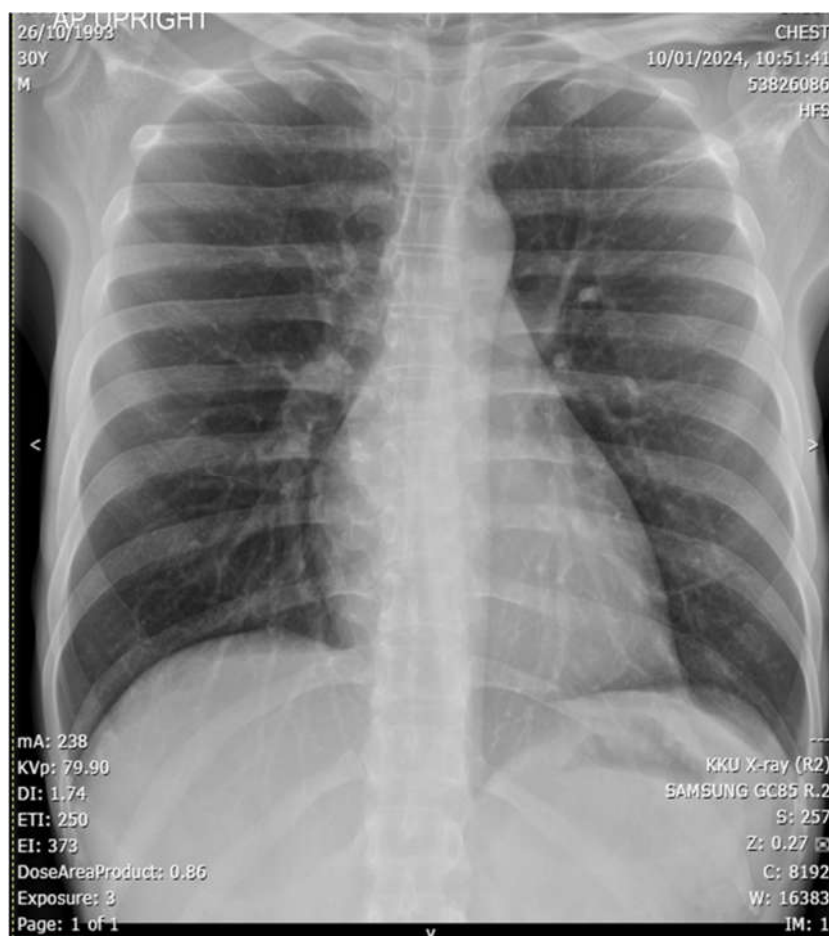


การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2567 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ  
ในวันพฤหัสบดีที่ 9 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 เวลา 13:00-16.30 น. ณ ห้องสัมมนา 4 - 6  
อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี หอประชุมยวัญญ์ ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

#### Basic laboratory Investigation:

- **Complete blood count:** Hb 6.4 g/dL, Hct 20.0%, WBC 25,760 cells/mm<sup>3</sup> (Neutrophil 90.4%, lymphocyte 5.8%, monocyte 1.0%, eosinophil 2.8%), platelet 1,091,000 cells/mm<sup>3</sup>, MCV 70.9 fL, RDW 17.8%
- **Blood chemistry:** BUN 30 mg/dL, creatinine 2.73 mg/dL, Na 131 mEq/L, K 4.9 mEq/L, Cl 99 mEq/L, calcium 12.0 mg/dL, phosphorus 6.0 mg/dL, magnesium 2.1 mg/dL
- **Liver function test:** Cholesterol 75 mg/dL, total protein 6.5 g/dL, albumin 2.2 g/dL, globulin 4.3 g/dL, ALT 7 U/L, AST 11 U/L ALP 130 U/L
- **Urinalysis:** specific gravity 1.018, WBC 1-2 /HPF, RBC 0-1 /HPF, Epi 0-1 /HPF, protein negative, sugar negative
- **AntiHIV;** Non-reactive

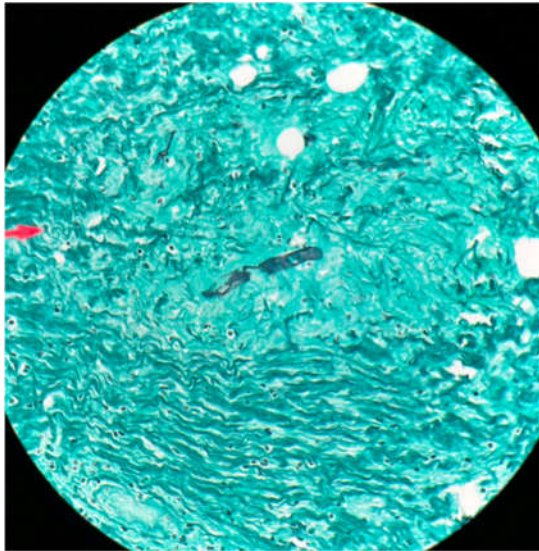
#### Chest X-ray:





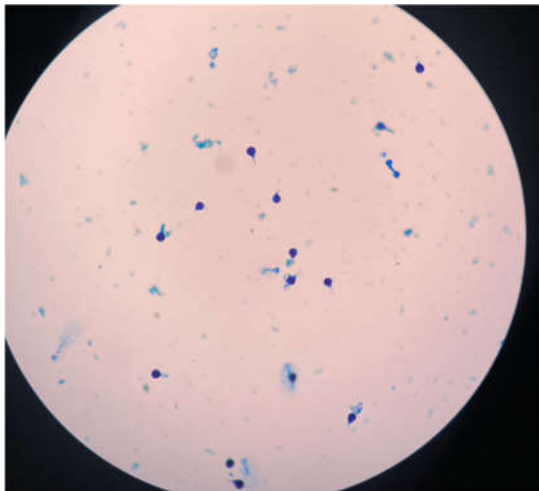
## Case summary

### ผล investigation :



#### Histopathologic report of groin node:

- Suppurative granulomatous inflammation with necrosis
- Presence of large non septate hyphae per GMS stain



#### Fungal culture of left groin node:

- Spherical conidia with hair-like appendage

○ **Clinical diagnosis:** Conidiobolomycosis of left leg

○ **Microbiological diagnosis:** Conidiobolomycosis of left leg

○ **Management:** itraconazole (100) 2x2 po pc (plan 6 month – 1year duration of treatment)

○ **Progress:** 1 month after treatment, resolve symptom of pain and improvement of left leg edema