

“A 39-year-old male presents with right hip pain for 9 months”

4 เดือนก่อนมารพ. ผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน เนื่องจากยังมีไข้สูงต่อเนื่องและก้อนที่ขาหนีบโตมากขึ้น แพทย์ตรวจร่างกายพบ 5x2 cm. well-defined, firm consistency right groin mass, no tenderness or erythema with palpable right inguinal lymph node size 2 cm. with firm consistency, no tenderness



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2566 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันพฤหัสบดีที่ 14 ธันวาคม 2566 เวลา 13:00-16:00 น. ณ ห้องประชุม 1201 ชั้น 12 โซน B
อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จึงได้รับการทำ right inguinal lymph node biopsy ได้ผล pathologic diagnosis:

Angiomyomatous hamartoma with reactive lymphoid hyperplasia with focal dermatologic changes

3 เดือนก่อนมารพ.

ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ตรวจร่างกายพบ T 39.2°C, indurated swelling at the right groin, no fluctuation, no genital ulcer, no urethral discharge, no spinal tenderness, no other superficial lymphadenopathy ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ

Hb 10.9 g/dL, WBC 15,000 cells/mm³ (neutrophils 81%, lymphocytes 8%), platelet 590,000/mm³

Cr 0.77 mg/dL, Glo 4.5 g/dL, ESR 88 mm/h, CRP 81.55 mg/L

Urethral swab for PCR for *C. trachomatis*: negative

Sputum AFB×3 days: negative

Hemoculture×2 specimens: no growth

Anti-HIV: negative

ได้รับการวินิจฉัยเป็น lymphadenitis รักษาด้วย doxycycline (100)1×2 po pc และได้ยา กลับไปกินต่ที่บ้านนาน 14 วัน ไข้ไม่ลดลง ก้อนที่ขาหนีบและสะโพกไม่ยุบลง

10 สัปดาห์ก่อนมารพ.

ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ไม่มีไข้ ไม่มีน้ำหนักลดลงเพิ่มเติม ตรวจร่างกายพบ indurated swelling at the right groin (no changes) with right thigh edema without tenderness ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ Hb 10.8 g/dL, WBC 12,100 cells/mm³ (neutrophils 71.7%, lymphocyte s19.7%), platelet 577,000/mm³, CRP 74.52 mg/L ได้รับการวินิจฉัยเป็น lymphadenitis รักษาต่อเนื่องด้วย doxycycline (100) 1×2 po pc เป็นเวลา 5 สัปดาห์

6 สัปดาห์ก่อนมารพ.

อาการสะโพกของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น จึงมาพบแพทย์ ตรวจร่างกายพบ positive straight leg rising test of right leg (ไม่เคยได้รับการตรวจมาก่อน) with right buttock swelling จึงนัด ทำ MRI L-S spine including both hips with Gd

4 สัปดาห์ก่อนมารพ.

ผู้ป่วยมาทำ MRI ตามนัด ร่วมกับตรวจติดตาม ตรวจร่างกายพบ right buttock enlargement, hard consistency ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ Hb 10.7 g/dL, WBC 12,600 cells/mm³ (neutrophils 82%, lymphocytes 11%), platelet 657,000/mm³ ผล MRI L-S spine involve both hips with Gd พบ

○ A large rim-enhancing cystic mass involving right sided pelvic cavity, presacral region, sacrum, right ilium, right gluteal region, right groin, and right upper thigh.



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2566 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันพฤหัสบดีที่ 14 ธันวาคม 2566 เวลา 13:00-16:00 น. ณ ห้องประชุม 1201 ชั้น 12 โซน B
อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

The mass abuts to right iliac and femoral vessel and invades multiple adjacent structures (right pelvic and gluteal muscles, multifidus muscle) with extension to right sided epidural sac of S1-S5 levels, approximately 20.2×16.8×30.4 cm.

11 วันก่อนมารพ. ผู้ป่วยถูกส่งตัวมารับการรักษาที่รพ.ศิริราช

Past history:

- เดิมแข็งแรงดี ปฏิเสธประวัติโรคประจำตัว
- เคยผ่าตัดรักษาริดสีดวงทวารเมื่อ 1 ปีก่อน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
- ปฏิเสธประวัติป่วยเป็นวัณโรคในอดีต และปฏิเสธประวัติสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค

Personal history:

- ปฏิเสธประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปฏิเสธประวัติการการสูบบุหรี่
- ปฏิเสธประวัติการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นหรือการใช้สารเสพติด
- ปฏิเสธประวัติการใช้ยาต้ม ยาหม้อ ยาสมุนไพร หรืออาหารเสริม
- ปฏิเสธประวัติการมีคู่นอนหลายคน
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา หรือ แพ้อาหาร
- ไม่ได้เลี้ยงสัตว์ หรือ สัมผัสสัตว์

Family history:

- ปฏิเสธประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว
- ไม่มีใครในครอบครัวมีอาการเหมือนผู้ป่วย

Physical examination:

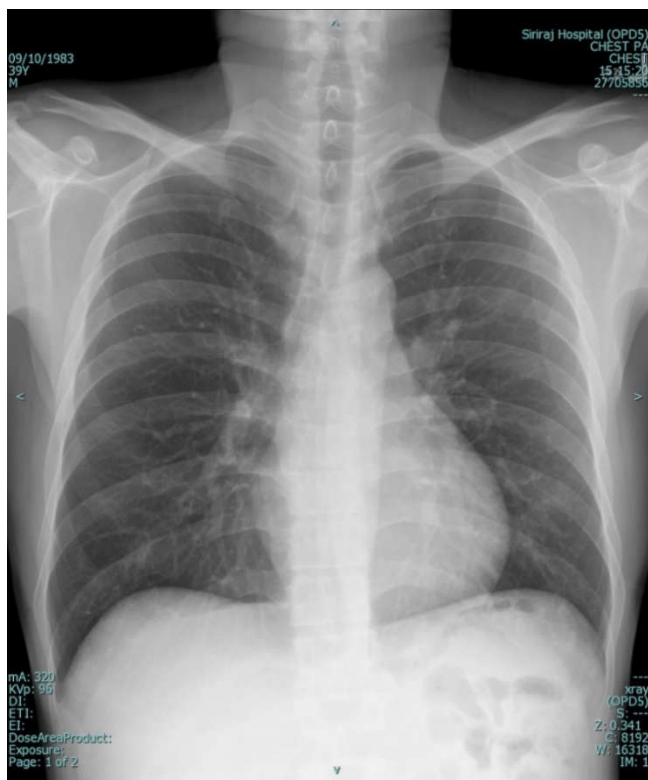
- Vital signs: T 37.5°C, HR 95/min, RR 16/min, BP 128/98 mmHg, SpO₂ 99%
- General appearance: a middle-aged man, normosthenic built, alert and cooperative, BW 67.7 kg., HT 171 cm.
- Skin: no pruritic papular eruption
- HEENT: no pale conjunctivae, anicteric sclerae, no oral thrush, no oral ulcer, no dental caries
- CVS: JVP 3 cm. above sternal angle, PMI at 5th ICS mid clavicular line, no heaving, no thrills, Pulse: regular, normal S1 & S2, no murmur
- Lungs: normal chest contour, normal breath sounds, no adventitious sound
- Abdomen: no surgical scar, soft, not tender, liver and spleen not palpable, no palpable mass, 4-cm hard-consistency mass on right groin, mild tenderness



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2566 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันพฤหัสบดีที่ 14 ธันวาคม 2566 เวลา 13:00-16:00 น. ณ ห้องประชุม 1201 ชั้น 12 โซน B
อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- Lymph nodes: 1-2 cm palpable lymph nodes on right inguinal area, not tender,
no other superficial lymphadenopathy
- Back: no kyphosis or scoliosis, mild tender at right sacral region, no tenderness along
vertebral column by percussion
- Extremities: right gluteal & right upper thigh swelling without tenderness, no pitting edema on
both legs, no peripheral joint swollen, no limit range of motion of both hip joints
- Nervous system: alert, good consciousness, well-cooperative
 - Cranial nerves: intact all
 - Motor power: grade V all, no muscle atrophy, normotonia
 - Sensory function: intact all
 - Deep tendon reflex: 2+ all
 - Babinski sign: normal plantar reflex
 - Clonus: negative

Chest X-ray:



Film T-L spine:





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2566 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันพฤหัสบดีที่ 14 ธันวาคม 2566 เวลา 13:00-16:00 น. ณ ห้องประชุม 1201 ชั้น 12 โซน B
อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

Film pelvis AP:





Case summary

ผล investigations:

Operation: Excisional debridement with biopsy right sacroiliac joint with bone/tissue biopsy

Finding: Purulent discharge 500 ml on right sacroiliac joint aspiration



Pus:

- White blood cells count: 122,875 cells/mm³ (neutrophil 79%, lymphocyte 9%, monocyte 12%)
- Gram stain and aerobic culture: moderate PMN, no bacteria seen, no bacterial growth
- Fungus culture: no growth

Pus, tissue, and bone: AFB negative, PCR positive for MTB complex, culture: *Mycobacterium tuberculosis*

Pathology (Bone & right sacroiliac joint curettage): Granulomatous osteomyelitis, suspicious for tuberculosis.

Negative for AFB and fungus. Negative for malignancy

Anti-interferon gamma antibody: negative

Clinical diagnosis: Tuberculous sacroiliitis & osteomyelitis with extensive intramuscular abscesses

Microbiological diagnosis: *Mycobacterium tuberculosis*

Management: Anti-TB drugs (Isoniazid 300 mg/day, Rifampicin 600 mg/day, Pyrazinamide 1,500 mg/day, Ethambutol 1,000 mg/day, Vitamin B6 50 mg/day) plus moxifloxacin 400 mg/day

Progress: ผู้ป่วยไม่มีไข้ กินยาสม่ำเสมอ ไม่เกิดผลข้างเคียงจากยา ยังมีหนองซึมจากแผลระบายหนอง มารับการตรวจติดตามและได้รับการทำแผลต่อเนื่อง