



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ในอังคารที่ 11 มีนาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น.

ณ ห้องประชุมบุษบา โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

Case 2: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

"A 67-year-old male presents with right wrist mass for 1 year"

ผู้นำเสนอ : พญ.คลนภา สุภราทิพย์

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่ปรึกษา : ผศ.พญ. ปาริชาติ สาลี

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Patient profile: ผู้ป่วยชายไทย อายุ 67 ปี เกษตรกร ภูมิลำเนา อำเภอด่านช้าง จังหวัดน่าน

Chief complaint: ข้อมือขวาบวมพบก้อนที่บริเวณข้อมือขวา 1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

- 2 ปีก่อนมา รพ. เริ่มมีอาการปวดข้อมือขวาปวดมากตอนกลางคืน (pain score 5/10) โดยเฉพาะในวันที่ทำงานหนัก ร่วมกับมีอาการขยับนิ้วก้อยขวาได้น้อยลง แต่ไม่มีอาการบวมแดงร้อนในบริเวณนี้ อาการปวดเกิดขึ้นขณะขยับ ไม่มีประวัติอุบัติเหตุบริเวณที่มีอาการมาก่อนหน้านี้ ไม่มีไข้ อาการเป็นๆหายๆจึงได้ไปตรวจที่โรงพยาบาลชุมชนหรือคลินิกใกล้บ้าน ได้ยาทานแก้ปวดแบบรับประทานหรือนิดเข้ากล้ามเนื้อ อาการปวดลดลงแต่ไม่หายสนิท
- 1 ปีก่อนมา รพ. เริ่มบวมและมีอาการปวดมากขึ้นบริเวณข้อมือและนิ้วก้อยขวา (pain score 6/10) จนงอนิ้วก้อยมือขวาและกำมือขวาได้น้อยลง ไม่มีไข้ ไม่มีเหงื่อออกกลางคืน ไม่มีน้ำหนักรีดไปตรวจที่โรงพยาบาลหรือคลินิกใกล้บ้านได้ยาแก้ปวดเดิมมาทาน อาการปวดและบวมลดลงเป็นๆหายๆเป็นระยะ
- 3 เดือนก่อนมา รพ. เริ่มมีก้อนโตขึ้นที่ข้อมือขวาแบบช้าๆ ปวดพอเคี้ยว จึงไปตรวจที่โรงพยาบาลเอกชนใกล้บ้านพบก้อนที่ข้อมือขวาวขนาด 2x2 cm. ร่วมกับพบข้อติดที่บริเวณนิ้วก้อยมือขวาสงสัยภาวะ rupture of flexor carpi ulnaris right little finger จึงมารักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Underlying disease: ปฏิเสธโรคประจำตัว

Personal history:

- อาชีพ เกษตรกร ทำนา ทำสวนไม้ไผ่ ตัดผัก และเลี้ยงสัตว์ (เลี้ยงหมู/ไก่ เลี้ยงแบบปล่อยในบริเวณบ้าน)
- รับประทานหมู/ไก่/ไข่/ควายดิบ (ทำเป็นหลู้)
- เลิกสูบบุหรี่มานาน 20 ปี, สูบเป็นยาเส้นวันละ 10 มวน สูบนาน 30+ ปี



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ในอังคารที่ 11 มีนาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น.

ณ ห้องประชุมบุษบา โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

- Social alcohol drinking 1-2 ครั้ง/ปี
- ปฏิเสธทานยาต้ม ยาหม้อ ยาสมุนไพร และยาลูกกลอนเป็นประจำ
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยาหรือแพ้อาหาร
- ปฏิเสธการสัมผัสคนใกล้ชิดป่วยเป็นวัณโรค

Family history:

- ปฏิเสธประวัติโรคภูมิแพ้ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง แพ้ภูมิตัวเอง โรคมะเร็ง และโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว

Physical examination:

Vital signs: BT 36.4 ° BP 140/80 mmHg, PR 82 bpm, RR 18/min, SpO₂ 99%

Measurement: BW 55 kg, Height 159 cm, BMI 21.76 kg/m²

General appearance: a Thai male, with good consciousness and good cooperation

HEENT: no pale conjunctiva, anicteric sclerae, no oral ulcer, no oral thrush, no thyroid gland enlargement

Cardiovascular: PMI at 5th ICS MCL, regular rhythm, normal S1S2, no murmur

Respiratory: trachea in midline, normal thoracic contour, equal breath sound, no adventitious sound

Abdomen: no abdominal distention, no superficial vein dilatation, normoactive bowel sound, soft, not tender, liver cannot be palpated with liver span of 8 cm, spleen cannot be palpated, no mass can be palpated

Nervous system: well cooperative, pupil 3 mmRTLBE, no facial palsy

Muscle tone: normal muscle tone in both upper and lower extremities

Motor power:

	Right	Left
Shoulder abduction/adduction	V/V	V/V
Elbow flexion/extension	V/V	V/V
Wrist flexion/extension	V/V	V/V
Hand grip	Limit ROM	V
Hip flexion/extension	V/V	V/V
Knee flexion/extension	V/V	V/V
Dorsiflexion/plantarflexion	V/V	V/V



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ในอังคารที่ 11 มีนาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น.

ณ ห้องประชุมบุษบา โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

Sensory system: normal pinprick and temperature sensations, normal proprioception

Reflexes: DTR 2+all extremities

Lymph nodes: no lymph node enlargement

Musculoskeletal:

Right wrist: swelling and erythema, palpable mass 3x10 cm along distal forearm extends to palmar and right little finger with limit ROM

Skin: no rash, no discoid, no petechiae, no purpura, no ecchymosis



Initial laboratory findings:

CBC: Hb 13.6 g/dl, Hct 41% (MCV 86.9, MCH 28.8, RDW 13.3%) WBC 5,820 cell/cu.mm (N 46.5%, L 40.2%, Eo 7.0% Mo 6.0%) platelet 301,000 cell/cu.mm

Blood chemistry: BUN 12 mg/dl, Cr 0.95 mg/dl, Na 139 mmol/L, K 3.9 mmol/L, Cl 104 mmol/L, total CO2 27 mmol/L

Liver function test: TP 6.9 g/dl, Albumin 3.6 g/dl, Globulin 3.3 g/dl, ALP 76 U/L, AST 25 U/L, ALT 14 U/L, TB 0.30 mg/dl, DB 0.16 mg/dl

Anti-HIV: Non-reactive

CRP: 24.1

ESR: 12 mm/hr

Film Right wrist: normal, not seen osteolytic lesion



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ในอังคารที่ 11 มีนาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น.

ณ ห้องประชุมบุษบา โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

Chest X-ray:





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ในอังคารที่ 11 มีนาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น.

ณ ห้องประชุมบุษบา โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

Case Summary

❖ ผล investigation

- **MRI right hand and wrist:** Chronic tenosynovitis involved entire of the flexor digitorum tendon sheath along distal forearm through the wrist-carpal tunnel to mid palm level, causing erosive arthropathy and subchondral bone lesions. The distended tendon sheath contained fibrinous nodules/ Rice nodules



- **Status post:** Tenosynovectomy right wrist and hand with end-to-side repair of 5th FDP to 4th FD

- ❖ Finding intra-operative: Multiple rice bodies in synovial sheath involve right wrist, mid palmar and distal 5th tendon sheath and 5th FDP tear

- **Pathology report of synovial sheath:** Fibrin materials (multiple rice bodies)
- **Synovial tissue and fluid:** Gram stain: no bacterial found, Negative modified acid-fast stain, Negative acid-fast stain
- **Synovial tissue and fluid culture for bacteria and fungus :** no growth
- **Synovial tissue and fluid 16s rRNA and 18s rRNA:** Negative
- **Synovial tissue and fluid PCR TB/NTM and Gene XpertUltra:** Not detected
- **Synovial fluid for Mycobacterium culture:** *Gordonia bronchiali* (by MALDI-TOF-MS)



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ในอังคารที่ 11 มีนาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น.

ณ ห้องประชุมบุษบา โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ



○ **Clinical diagnosis:** chronic tenosynovitis right wrist and hand

○ **Microbiological diagnosis:** *Gordonia bronchialis* chronic tenosynovitis right wrist and hand

○ **Management:**

Oral antibiotics:

➤ Amoxicillin/clavulanate (875/125) 1 tab oral bid plus doxycycline (100) 1 tab oral bid and ciprofloxacin (500) 1.5 tab oral bid duration 6 months

○ **Progress:** หลังได้รับยา Amoxicillin/clavulanate, doxycycline และ ciprofloxacin 1 เดือนอาการปวดมือดีขึ้น มือยุบวมมากขึ้น และ CRP < 2.98