



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ วันเสาร์ที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องสัมมนา 4-6 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

Case 1: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

"A 78-year-old male with multiple cutaneous ulcerative lesions for 3 months"

ผู้นำเสนอ: นายแพทย์ ณิชพงษ์ สุทธิ โมพศุคม์

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่ปรึกษา: อาจารย์แพทย์หญิง อาทิตยา หลวงนรา

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Patient profile:

ชายไทยคู่ อายุ 78 ปี เดิมอาชีพรับจ้างขับรถบรรทุก เลิกมา 20 ปี ปัจจุบันทำอาชีพรับจ้างทำสวนตามโอกาส ภูมิลำเนาจังหวัดเชียงใหม่ สิทธิการรักษา เบิกตรง มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ วันที่ 25 กรกฎาคม 2568 ข้อมูลได้จากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน

Chief complaint:

แผลหนองตามร่างกาย 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

6 เดือนก่อนมา รพ.

ผู้ป่วยสังเกตว่ามีก้อนขึ้นตามผิวหนัง โดยเริ่มจากบริเวณแขนขาก่อน จากนั้นเริ่มมีก้อนที่แขนซ้าย ขาทั้ง 2 ข้าง ออก ท้อง หลัง หน้าผาก และแก้มทั้ง 2 ข้าง ขนาดแตกต่างกัน จำนวนหลายก้อน ไม่มีแผลหรือหนองซึมจากก้อน เมื่อสัมผัสบริเวณก้อนจะรู้สึกเจ็บ ก้อนขยับได้เล็กน้อยตามการสัมผัส ไม่มีผื่นหรือแผลลักษณะอื่นร่วม ทานอาหารได้ปริมาณพอเดิม ไม่มีเหงื่อออกกลางคืน น้ำหนักตัวลดลงจาก 50 เป็น 46 กิโลกรัม

4 เดือนก่อนมา รพ.

ก้อนตามผิวหนังเดิมมีขนาดโตขึ้น ร่วมกับมีก้อนใหม่ขึ้นตามลำตัว มาตรฐานที่แผนกศัลยกรรม ได้รับการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจเพิ่มเติม ผลตรวจทางพยาธิวิทยาพบ granulomas with central acute suppurative inflammation และไม่พบเชื้อจากทั้ง bacterial culture และ fungal culture (ขณะนั้น mycobacterial culture ยังไม่รายงานผล)

3 เดือนก่อนมา รพ.

ก้อนตามผิวหนังเริ่มแตกออก มีรอยแดงบริเวณรอบแผลที่แตก มีหนองซึมบริเวณแผลเล็กน้อย เริ่มอ่อนเพลียมากขึ้น ทานอาหารได้น้อยลงเนื่องจากเบื่ออาหาร ไอเล็กน้อย มีเสมหะขาวขุ่น ไม่เหนียวหอบ ไม่เจ็บอก ไม่ปวดท้อง ไม่คลื่นไส้หรืออาเจียน ขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระปกติ การมองเห็นปกติ ไม่ปวดตามร่างกาย ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย Rifampicin/Isoniazid/Pyrazinamide/Ethambutol (150/75/400/275) 3 tabs po OD hs, Vitamin B6 (10) 3 tabs po OD hs (เริ่มวันที่ 25/4/68)



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ วันเสาร์ที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องสัมมนา 4-6 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

1 เดือนก่อนมารพ. ผู้ป่วยทานยาตามแพทย์สั่งครบ แผลตามผิวหนังยังมีหนองซึม ขยายขนาดขึ้น และบางแผลรวมกันเป็นแผลลึกขนาดใหญ่ ส่วนที่เป็นตุ่มเดิมเริ่มแตกออกเป็นแผลมากขึ้น โดยเฉพาะบริเวณแขนซ้าย ตั้งแต่มีก้อนที่ผิวหนังผู้ป่วยไม่เคยมีไข้ ยังคงทานอาหารได้น้อย และไอมีเสมหะพอกเดิม

Past History:

Underlying disease:

Diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) stage 1E

- วินิจฉัยเมื่อปี 2554 ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดก้อนที่อัณฑะขวา S/P Right radical orchiectomy (19/8/54)
- Histopathologic findings: non-Hodgkin lymphoma, not involve epididymis, CD20+, CD3-, CD5-
- S/P R-CHOP with intrathecal methotrexate (เริ่ม 27/9/54, total 3 cycles ครบ 17/11/54)
- S/P Involved-field radiotherapy (IFRT) to pelvic field (16/2/55 ถึง 19/3/55) 200 cGy/Fx จำนวน 5 Fx/wk
- ภายหลังได้รับการรักษาครบถ้วน ผู้ป่วยอยู่ใน complete remission
- ติดตามอาการล่าสุด 31/10/67 อาการปกติ ไม่มีก้อนตามตัว CBC อยู่ในเกณฑ์ปกติ

Current Medication:

- Rifampicin/Isoniazid/Pyrazinamide/Ethambutol (150/75/400/275) 3 tabs po OD hs
- Vitamin B6 (10) 3 tabs po hs

Personal history:

- เคยทำอาชีพขับรถบรรทุกขนส่งสินค้า เลิกมาประมาณ 20 ปี จากนั้น รับจ้างทำสวนแล้วแต่โอกาส ครั้งล่าสุดประมาณ 1 ปีก่อน
- ปัจจุบันพักอาศัยในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ลักษณะบ้านเป็นบ้าน 2 ชั้น อยู่ในเขตหมู่บ้าน บริเวณบ้านมีสวนลำไย ได้ออกมาทำสวนเองบ้าง หลังบ้านมีหนองน้ำที่มีน้ำขังเฉพาะช่วงที่ฝนตกหนัก ไม่เคยลงไปนอนองน้ำ
- ผู้ป่วยเลี้ยงแมวที่บ้าน 16 ตัว เป็นแมวที่ที่เก็บมาเลี้ยงแบบระบบปิดที่ชั้นล่างของบ้าน ไม่ได้สังเกตว่าแมวมีอาการผิดปกติ ฉีดวัคซีนแมวล่าสุดเมื่อปีที่แล้ว
- ปฏิเสธการรับประทานเนื้อสัตว์ดิบ ทานผักสดเป็นบางครั้ง
- สูบบุหรี่วันละ 2-3 มวน เลิกสูบบุหรี่เมื่อ 14 ปีก่อน



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ วันเสาร์ที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องสัมมนา 4-6 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี หอประชุมวิจิตร ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

- ปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ยาสมุนไพร ยาพื้นบ้าน ยาลูกกลอน และสารเสพติดทุกชนิด
- ปฏิเสธการเดินทางเข้าป่า เข้าถ้ำ เดินทางไปต่างจังหวัดหรือต่างประเทศ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา
- ปฏิเสธประวัติใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค

Family history:

- ปฏิเสธประวัติโรคมะเร็งและโรคพันธุกรรมในครอบครัว
- ปฏิเสธประวัติโรคติดเชื้อและโรคทางภูมิคุ้มกันในครอบครัว
- แพ็กอาศัยร่วมกับบุตรสาวและภรรยา ไม่มีสมาชิกในบ้านมีอาการลักษณะเดียวกัน

Physical examination:

- Vital signs:** body temperature 36.7 °C, pulse rate 91 /min, respiratory rate 18 /min, blood pressure 96/55 mmHg, oxygen saturation 99% (on room air)
- General appearance:** an elderly man with fatigue, good consciousness, good cooperation, mild pallor, no jaundice, body weight 46 kg, body height 163 cm, BMI 17.31 kg/m²
- HEENT:** mildly pale conjunctivae, no injected conjunctivae, anicteric sclerae, no parotid gland enlargement, no oral thrush, no oral ulcers, no oral hairy leukoplakia, no thyroid gland enlargement
- CVS:** peripheral pulses 2+ for all, no active precordium, no thrills, no heaving, PMI palpated at left 5th ICS, just lateral to mid-clavicular line, regularly regular heart sounds, no murmur
- RS:** symmetrical chest expansion, trachea in midline, clear and equal breath sounds of bilateral lungs
- GI:** no surgical scars, no abdominal distention, no superficial vein dilatation, flat contour, soft abdomen, no points of tenderness, liver span 10 cm, no splenic dullness on percussion, no ascites
- Lymph nodes:** groups of sub-centimeter lymph nodes at left posterior cervical region (non-tender, soft, movable), no superficial lymph node enlargement in other regions
- Nervous system:** alert and aware, intact all cranial nerve function, motor power grade V/V in all extremities, intact sensation, deep tendon reflexes 2+ equally for both sides, no stiffness of neck
- Spine & Extremities:** no deformities, no edema, poor skin turgor, no arthritis, no spinal tenderness, no limitation of range of motion



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ วันเสาร์ที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องสัมมนา 4-6 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

Skin:

Right forearm: multiple well-defined hyperkeratotic, erythematous plaques (2–4 cm) with some areas of ulceration, arranged in a linear configuration on the dorsum of the right hand and the extensor side of the right forearm.

Left forearm: multiple well-defined erythematous, painful, ulcerated plaques (2–5 cm) covered with pus and granulation tissue, with raised, crusted, hyperkeratotic borders, arranged in a linear configuration on the extensor side of left forearm

Trunk: multiple discrete well-defined painful hyperpigmented patches and plaques with some area of hemorrhagic crust localized on anterior chest wall, abdomen and back



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ วันเสาร์ที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องสัมมนา 4-6 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

Skin lesions (5/3/68, 4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล)



Skin lesions (25/7/68, วันที่มาโรงพยาบาล)





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ วันเสาร์ที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องสัมมนา 4-6 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

Initial laboratory findings (25/7/68, วันที่มาโรงพยาบาล):

CBC: Hb 8.2 g/dL, Hct 26.0%, WBC 4,160 /mm³ (neutrophil 79.6%, eosinophil 0%, monocyte 8.4%, lymphocyte 11.8%), platelet 322,000 /mm³

Blood chemistry: BUN 21 mg/dL, Cr 0.88 mg/dL, Na 134 mmol/L, K 4.1 mmol/L, Cl 101 mmol/L, total HCO₃ 21 mmol/L

Liver function test: albumin 2.3 g/dL, globulin 4.7 g/dL, cholesterol 136 mg/dL, ALP 54 U/L, AST 33 U/L, ALT 10 U/L, TB 1.09 mg/dL, DB 0.65 mg/dL

Chest X-ray:



18/4/68



25/7/68



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ วันเสาร์ที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องสัมมนา 4-6 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

Case summary

ผล investigation ที่สำคัญ



ภาพแสดง colony ของเชื้อจากแผลผิวหนังภายใต้อุณหภูมิ 25 °C และการย้อม lactophenol cotton blue เพื่อส่องตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์

ภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์แสดงฝีในกระดูกสันหลังส่วนคอและเนื้อเยื่อรอบข้าง

Clinical diagnosis: Disseminated sporotrichosis (with cutaneous, pulmonary and osteoarticular manifestation)

Microbiological diagnosis: *Sporothrix schenckii* complex infection

Management: ให้การรักษาเริ่มต้นด้วย amphotericin B deoxycholate ขนาด 0.7 mg/kg/day เป็นเวลา 2 สัปดาห์ จากนั้น ปรับเป็นยารับประทาน itraconazole 400 mg/day ต่อเนื่องอย่างน้อย 12 เดือน

Progress: ขณะรับการรักษาด้วย amphotericin B deoxycholate มีภาวะไตวายเฉียบพลันจากการใช้ยา จึงปรับไปใช้ liposomal amphotericin B ขนาด 3 mg/kg/day ต่อจนครบ 2 สัปดาห์ตามแผนการรักษาเดิม แนวโน้มแผลแห้งขึ้น จึงปรับเป็นยารับประทาน itraconazole ต่อ และตรวจติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยมีอาการอยากอาหารมากขึ้น แผลเดิมแห้งขึ้น ไม่มีแผลใหม่ ไม่มีไอ ไม่มีเสมหะ ตรวจติดตามเอกซเรย์คอมพิวเตอร์บริเวณทรวงอก 1 เดือนหลังให้การรักษา พบว่ารอยโรคในปอด มีขนาดลดลงจากเดิม ประเมินภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องของผู้ป่วยด้วย anti-HIV และ anti-interferon gamma ให้ผลลบทั้งหมด ปัจจุบันยังคงได้รับการรักษาด้วย itraconazole 400 mg/day ต่อเนื่อง ไม่มีผลข้างเคียงจากการใช้ยา และจะติดตามการรักษาด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ต่อไป