

“A 17-year-old male presents with progressive enlargement of right neck mass for 2 months”



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2566 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
ในวันศุกร์ที่ 20 ตุลาคม 2566 เวลา 13:30-17:00 น. ณ ห้อง Chandelier 1 โรงแรม เซอรادتน์ หัวหิน
รีสอร์ท แอนด์ สปา จ.เพชรบุรี

3 สัปดาห์ก่อนมารพ.

- Ultrasound neck: large, matted lymph nodes with internal hypoechoic area at right level II up to 5 cm in diameter, multiple small reactive lymph nodes

ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยา Ceftriaxone 2 g/day เป็นเวลา 3 วันและให้ Amoxicillin/Clavulanic acid 2000 mg/d เป็นเวลา 7 วัน

หลังรับประทานยาครบ ขนาดของก้อนที่คอด้านขวายังคงเท่าเดิม

ผู้ป่วยไปตรวจติดตามตามนัดของรพ.

บันทึกการตรวจร่างกายจากเวชระเบียน

- LN 4×5 cm at right neck zone II, mild tenderness, no fluctuation

- Ultrasound neck: No change in size of matted cervical lymphadenitis at right level II with the decreased area of the internal suppurative lesion and all up to 5 cm, multiple small reactive lymph nodes along the right-side neck and right supraclavicular region, few small non-specific lymph nodes at left-side neck level

- FOL: TVC was intact with the normal movement of both sides, no mass seen

ผู้ป่วยได้รับการเจาะก้อน (Fine needle aspiration) เพื่อส่งตรวจ cytology

และได้รับการรักษาด้วยยา Amoxicillin/Clavulanic acid 2000 mg/d เป็นเวลาต่ออีก 7 วัน

2 สัปดาห์ก่อนมารพ.

ผู้ป่วยเริ่มมีผื่นแดงกดเจ็บขนาด 2×3 cm. ไม่มีหนองไหลที่หน้าแข้งด้านซ้าย และผื่นกดไม่เจ็บหลายตำแหน่งที่หน้าแข้งทั้งสองข้าง ผู้ป่วยได้กลับไปปรึกษาแพทย์ที่รพ.เดิมอีกครั้ง ซึ่งในขณะนั้นได้รับผลรายงานการตรวจทางพยาธิวิทยาครั้งก่อนร่วมด้วย

- FNA: moderate aggregation of epithelioid cells, some macrophages, and some lymphoid cells in the background of necrosis; Impression: granulomatous lymphadenitis แพทย์ได้แจ้งว่าสงสัยการติดเชื้อเรื้อรังที่ต่อมน้ำเหลือง แนะนำให้เข้ารับการตรวจเพิ่มเติมที่โรงเรียนแพทย์ และให้การรักษาต่อด้วยยา Amoxicillin/Clavulanic acid 2000 mg/d เป็นเวลาต่ออีก 7 วัน

12 วันก่อนมารพ.

มารดาผู้ป่วยพามาตรวจที่แผนก หู คอ จมูก รพ.จุฬาลงกรณ์ ในขณะนั้นขนาดก้อนที่คอมีขนาดเท่าเดิม ไม่มีไข้และกดเจ็บบริเวณก้อน

บันทึกการตรวจร่างกายจากเวชระเบียน

- PE: VS BT 36.9°C HR 101/min RR 20/min BP 108/69 mmHg O₂sat RA 99%

- Right Cervical LN level II diameter about 3 cm, with mild fluctuated

- Ultrasound neck: 5.5×2.4×4.4 cm heterogenous hypoechoic mass without internal vascularity at anterior right-side neck, several enlarged right cervical lymph nodes



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2566 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
ในวันศุกร์ที่ 20 ตุลาคม 2566 เวลา 13:30-17:00 น. ณ ห้อง Chandelier 1 โรงแรม เซอรادتน์ หัวหิน
รีสอร์ท แอนด์ สปา จ.เพชรบุรี

วันที่มารพ.

ผู้ป่วยได้รับการเจาะก้อนที่คออีกครั้ง (Fine needle aspiration) ได้เป็นหนองปนเลือด และ
ได้ส่งตรวจ G/S, bacterial culture, AFB, PCR for TB, และ culture for TB

ผู้ป่วยได้รับยา cefdinir 400 mg/day and clindamycin 900 mg/day อีก 7 วัน

หลังจากเจาะก้อนที่คอครั้งล่าสุด ผู้ป่วยเริ่มมีหนองสีเหลืองไหลออกมาจากก้อนใน
ตำแหน่งที่เจาะ โดยที่ขนาดของก้อนเท่าเดิม ไม่กดเจ็บ และไม่มีไข้

แต่ในขณะที่ผื่นกดเจ็บที่ขาขยายขนาดใหญ่ขึ้นเป็น 4x4 cm และจำนวนผื่นกดไม่เจ็บที่ขา
ทั้งสองข้างเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

- ผู้ป่วยมีประวัติน้ำหนักลดโดยที่ไม่ได้ตั้งใจลดน้ำหนัก จาก 60 เป็น 53 kg ใน 2 เดือน
ปฏิเสธการเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้ในปริมาณใกล้เคียงเดิมในช่วงเวลาดังกล่าว

- ผู้ป่วยปฏิเสธประวัติเสียงแหบ กลืนเจ็บ กลืนติดขัด ปัสสาวะบ่อยมากขึ้น หรือปัสสาวะ
ตอนกลางคืนเพิ่มขึ้น

- บุคคลในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดมีอาการปกติ และไม่มีใครมีอาการเช่นเดียวกับผู้ป่วย

- ผู้ป่วยกลับบ้านไปเยี่ยมญาติผู้ใหญ่ที่จังหวัดอำนาจเจริญในช่วงเทศกาลสงกรานต์
ประมาณ 10 สัปดาห์ก่อนมารพ. ซึ่งได้ลงไปเล่นน้ำในคลองขุดข้าง ๆ ทุ่งนา ขณะเล่นน้ำมี
อาการสำลักน้ำหลายครั้ง

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัวและประวัติการผ่าตัด

ประวัติสังคม ประวัติครอบครัว และประวัติส่วนตัว

- ปฏิเสธประวัติสัมผัสสัตว์โรค
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา การใช้สมุนไพร อาหารเสริม
และยาชนิดอื่น ๆ นอกเหนือจากยาที่แพทย์สั่ง
- ปฏิเสธประวัติดื่มสุรา สูบบุหรี่ ประวัติการรับเลือด ประวัติเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงสูง
ประวัติการใช้สารเสพติด และประวัติการสักตามร่างกาย

ตรวจร่างกาย :

General appearance: A teenage Thai male, alert, well-cooperative

Vital signs: BT 37°C PR 100 /min regular RR 16/min BP 125/90 mmHg SpO₂ RA 99%
BW 53.8 kg Height 174 cm BMI 17.7 kg/m²

Skin and appendages:

6x5 cm. ill-defined, erythematous, painful, and warm plaque at left shin without discharge/fluctuation/ulceration,
3 non-painful, scaly erythematous annular patches at both shins size up to 4x2 cm.



HEENT:

No pale conjunctivae, anicteric sclerae, no oral ulcer, no OC/OHL, no injected pharynx, no dental carries, thyroid gland was not enlarged. A 3×3 cm. mass at the right upper anterior cervical neck, with movable and mild tenderness with yellowish discharge.

Respiratory system:

Trachea in midline, equal chest expansion, no dullness on percussion, equal breath sound, no adventitious sound.

Cardiovascular system:

Full and regular pulse, PMI at 5th ICS within MCL, no LV/RV heaving, no thrill, normal S1S2, no murmur.

Abdomen:

No abdominal distension, normoactive bowel sound, soft, not tender, no guarding, Liver span 7 cm and cannot be palpated, spleen cannot be palpated, splenic dullness negative, shifting dullness negative, no mass can be palpated.

Extremities:

No pitting edema in both legs, no joint swelling, full ROM

Lymph nodes:

multiple sub-centimeter lymphadenopathies at bilateral cervical, enlarged lymph nodes at bilateral inguinal area size up to 1 cm, no palpable popliteal lymph node.

Neurological examination:

- Alert and cooperative, oriented to time/place/person
- Cranial nerves, motor, sensory, and cerebellum systems were unremarkable
- Stiff neck: negative

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น:

Complete blood count: Hb 12.5 g/dL, MCV 80.1 fL, RDW 14.6%, WBC 6770 /μL (neutrophil 36.7%, Lymphocyte 40.3%, eosinophil 14.9% [Absolute 1010/μL], monocyte 7.1%, no blast seen), platelet 302,000/μL

Blood chemistry: BUN 13 mg/dL, Cr 1.05 mg/dL, AST 19 U/L, ALT 18 U/L, ALP 78 U/L Na 136 mmol/L, K 4.0 mmol/L, Cl 102 mmol/L, HCO 23 mmol/L
Fasting plasma glucose 82 mg/dL, HbA1c 5.1%

Anti-HIV negative, HBsAg negative, Anti-HBc negative, Anti-HBs positive

Urine analysis: clear appearance, specific gravity 1.012, protein negative, glucose negative, ketone negative, blood negative, nitrite negative, WBC 0-1 cell/HPF, RBC 0-1 cell/HPF, epithelial cell negative



Figure 1: (Left) mass at the right upper anterior cervical neck with pus drainage.

(middle) ill-defined, erythematous, painful, warm plaque at the left shin, (right) scaly erythematous annular patches at both shins

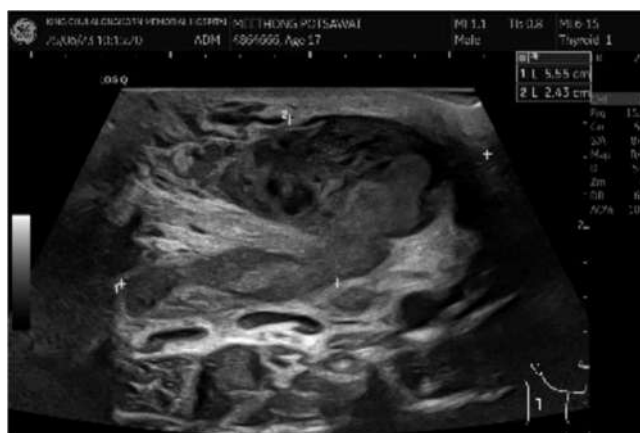


Figure 2: Ultrasonography of neck (Right side)

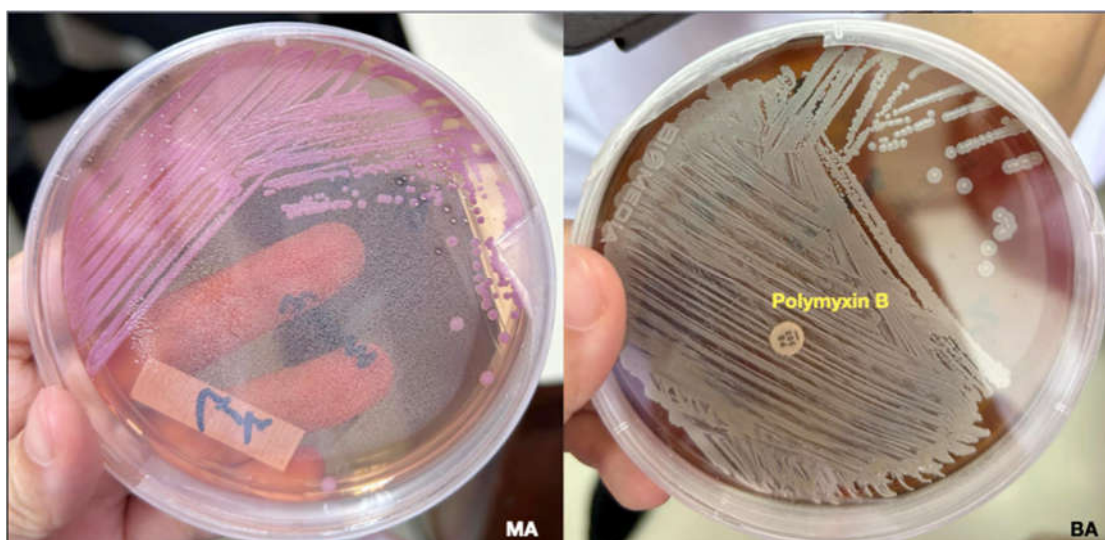


Figure 3: Chest radiography



Case summary

ผล investigation:



Colony growth characterized by lactose oxidation was observed on the MacConkey agar plate, while resistance to polymyxin B was evident in colonies grown on the blood agar.

Clinical diagnosis: Chronic cervical lymphadenitis with septal panniculitis (erythema nodosum; painful lesion) and superficial erythema annulare centrifugum (hypersensitivity reaction; painless lesion)

Microbiological diagnosis: *Burkholderia pseudomallei* cervical lymphadenitis with septal panniculitis and superficial erythema annulare centrifugum

Management: A two-week regimen of ceftazidime induction, followed by a subsequent twelve-week Co-trimoxazole maintenance phase.

Progress: cervical lymphadenopathy, septal panniculitis, and superficial erythema annulare centrifugum demonstrated resolution following treatment, with no subsequent instances of relapse observed.