



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ในวันพฤหัสบดีที่ 8 พฤษภาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น.

ณ ห้องสัมมนา 2-3 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี หอประชุมวชิราวุธ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

### Case 4: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“A 34-year-old-female presents with progressive hearing loss of both ears for 4 months”

ผู้นำเสนอ: พญ.ปณิสตา ตั้งคำ

สถาบันคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์จกักรัตน์ วนิชานันท์

สถาบันคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**Patient profile:** ผู้ป่วยหญิงไทยโสด อายุ 34 ปี ประกอบอาชีพช่างเย็บผ้า

ภูมิลำเนาจังหวัดบุรีรัมย์

ประวัติได้จากผู้ป่วย ญาติและเวชระเบียน

**Chief complaint:** หูได้ยินลดลงเป็นเวลา 4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

#### Present illness:

**4 เดือนก่อน** สังเกตพบว่ามีแผลบริเวณหลังหูซ้าย ไม่เจ็บ มีน้ำไหลออกจากหูด้านซ้ายรู้สึกว่าการได้ยินของหูด้านซ้ายลดลงจึงไปพบแพทย์ตรวจร่างกาย พบ granulation tissue บริเวณ left posterior auricular granulation ร่วมกับมีหนองปริมาณเล็กน้อย จึงได้รับการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจผลเป็น granulation tissue with acute on top chronic inflammation and foreign bodies type granulomatous inflammation ย้อม AFB, mAFB และ PAS ให้ผลลบ จึงยังไม่ได้เริ่มรักษาด้วยยาปฏิชีวนะเนื่องจากรอผลเพาะเชื้อเพิ่มเติม

**3 เดือนก่อน** แผลบริเวณหลังหูมีขนาดใหญ่มากขึ้น ร่วมกับการได้ยินของหูซ้ายลดลง ผลตรวจเพิ่มเติมจาก tissue biopsy ได้ผลดังนี้

- PCR for mycobacteria และ mycobacterium culture: negative
- Fungal culture: negative

แพทย์ผู้ทำการรักษาได้เริ่มการรักษาด้วย levofloxacin, trimethoprim/sulfamethoxazole, clarithromycin เนื่องจากสงสัยภาวะการติดเชื้อ non-tuberculous mycobacteria

**2 เดือนก่อน** ผู้ป่วยยังคงได้รับยา levofloxacin, trimethoprim/sulfamethoxazole, clarithromycin แต่อาการไม่ดีขึ้น สังเกตว่ามีอาการบวมที่ข้างแก้มและขมับด้านซ้าย ระหว่างนี้ทางแพทย์ผู้รักษาได้ริ้วผลชิ้นเนื้อเดิมพบมีลักษณะของ small- to medium-vessel vasculitis สงสัยภาวะ limited granulomatosis with polyangiitis จึงได้ให้ Dexamethasone 4 mg IV q 6 hrs และปรับเป็น Prednisolone 1 mg/kg/day เป็นเวลา 1 สัปดาห์ และลดลงเป็น 0.5 mg/kg/day ร่วมกับ methotrexate 15 mg/week ช่วงแรกที่ได้รับ steroid อาการบวมและหนองบริเวณแผลหลังหูดีขึ้น

**1 เดือนก่อน** หลังลดขนาดยา steroid ผู้ป่วยสังเกตว่าก่อนที่ขมับซ้ายบวมมากขึ้นร่วมกับมีหนองบริเวณแผลหลังหูซ้ายมากขึ้น จึงได้ทำการ admit คนไข้และให้ยาปฏิชีวนะ ampicillin/sulbactam ร่วมกับ levofloxacin, trimethoprim/sulfamethoxazole, clarithromycin เป็นเวลา 2 สัปดาห์แต่อาการไม่ดีขึ้น pus จากหลังหูซ้าย ได้ผลทางห้องปฏิบัติการดังนี้

**Bacterial culture:** *Staphylococcus epidermidis*

AFB, mAFB stain: negative

Mycobacterial และ fungal culture: pending



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ในวันพฤหัสบดีที่ 8 พฤษภาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น.

ณ ห้องสัมมนา 2-3 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี หอประชุมวชิราวุฒย ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

**2 สัปดาห์ก่อน** (ระหว่าง admit) หนองบริเวณหลังหูซ้ายยังมีพอๆเดิม ผู้ป่วยสังเกตว่าบริเวณหลังหูขวาและบริเวณต้นคอมีบวมแดงมากขึ้น จับแล้วเจ็บ รวมถึงมีการได้ยินของหูขวาลดลงด้วย และมีน้ำซึมออกจากหูทั้ง 2 ข้าง แพทย์ตรวจร่างกายพบ granulation tissue ที่ external auditory ear canal ทั้งสองข้าง, discharge จากหูชั้นกลางด้านซ้าย, จึงได้หยุด prednisolone และ methotrexate และทำการเปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น TMP/SMX, doxycycline, imipenem และ amikacin

**1 สัปดาห์ก่อน** (ระหว่าง admit) ผู้ป่วยมีการได้ยินทั้งสองข้างลดลงอีก โดยเป็นข้างซ้ายมากกว่าด้านขวา มีหน้าเบี้ยวด้านซ้ายเป็นทั้งซีก ปิดตาซ้ายไม่สนิท และมุมปากซ้ายตก พร้อมกับมีอาการบวมหลังหูขวาและ discharge จาก หูซ้ายมากขึ้น เนื่องจากอาการไม่ดีขึ้นจึงได้ refer ผู้ป่วยมายัง รพ.จุฬาลงกรณ์

ช่วงเวลาที่มีอาการผู้ป่วยมีอาการไข้เป็นๆหายๆ ร่วมกับน้ำหนักลด 6 กก. (จาก 50 กก. เป็น 44 กก.) ในช่วงระยะเวลา 4 เดือน

### Past Medical History

1. Anti-interferon-gamma autoantibody-associated immunodeficiency with suspicious disseminated non-tuberculous mycobacterial infection ได้รับการวินิจฉัยเมื่อ 3 ปีก่อนหลังจากพบมี submandibular และ posterior cervical lymphadenopathy ซึ่งไม่ตอบสนองต่อการให้ยาปฏิชีวนะจึงได้ทำ lymph node biopsy ผลเป็นดังแสดง

- Reactive lymphoid proliferation and focal granulomatous formation
- AFB, mAFB and PAS stain: negative for organism
- Culture for mycobacteria and fungus: no growth
- Negative evidence for lymphoma from IHC staining

เนื่องจากสงสัยภาวะ adult-onset immunodeficiency จึงส่งตรวจ anti-HIV ผลเป็น negative และ anti-Interferon gamma autoantibody ผลได้ 4.214 (positive cutoff 3.477, negative cutoff 1.395) แพทย์ผู้ทำการรักษาสงสัยว่ามี disseminated NTM จึงให้การรักษาด้วยยา levofloxacin, trimethoprim/sulfamethoxazole, clarithromycin ภายหลังการรักษา lymphadenopathy ดีขึ้นและสามารถหยุด antibiotic ได้เมื่อ 7 เดือนก่อน

### ประวัติสังคม ประวัติครอบครัว และประวัติส่วนตัว:

ประกอบอาชีพช่างเย็บผ้า

ปฏิเสธประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, สูบบุหรี่ หรือ ใช้สารเสพติดอื่นๆ

ปฏิเสธประวัติ สัมผัสสัตว์ใกล้ชิด ได้แก่ สุนัข แมว วัว ควาย แพะ แกะ นกพิราบ นกแก้วและตัวอื่น

ปฏิเสธประวัติการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ

ผู้ป่วยโรคและปฏิเสธประวัติมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน ปฏิเสธโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และไม่เคยบริจาคเลือด

บิดาและมารดา อายุ 60 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีพี่น้อง

### Physical examination



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ในวันพฤหัสบดีที่ 8 พฤษภาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น.

ณ ห้องสัมมนา 2-3 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

**General appearance:** A Thai female, alert, well co-operative but difficult to communicate due to hearing problem

**Vital signs:** BP 128/72 mmHg, PR 78 /min, RR 18 /min, BT 36.8°C  
BW 44 kg, height 165 cm, BMI 16.16 kg/m<sup>2</sup>

### Skin and appendage:

No rash, no petechiae, no PPE

### HEENT:

Mild pale conjunctivae, anicteric sclerae

No injected conjunctivae, no injected pharynx, no thyroid gland enlargement

Granulation tissue and swelling external ear canal both sides with clear discharge

granulation tissue with minimal discharge at left posterior auricular area, redness and tender at both post auricular area

Left temporalis region: swelling with fluctuation

Tender along right sternocleidomastoid (SCM) muscle

### Pulmonary system:

Trachea in midline, normal chest contour, equal chest expansion, no dullness on percussion both lungs, no adventitious sound

### Cardiovascular system:

No jugular vein distension, full and regular pulse, apical impulse at left at left fifth ICS and MCL, no LV nor RV heave, no thrill, normal S1 and S2, no murmur

### Abdominal examination:

No distention, normoactive bowel sound, no tenderness, no guarding, no rebound tenderness, no hepatosplenomegaly, negative shifting dullness

### Extremities:

No pitting edema, no swelling/warmth/edema of all extremities

### Lymph nodes:



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ในวันพฤหัสบดีที่ 8 พฤษภาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น.

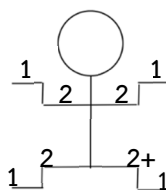
ณ ห้องสัมมนา 2-3 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

No palpable lymphadenopathy No palpable lymphadenopathy (pre/post auricular, submandibular, occipital, cervical, submental, supraclavicular lymphadenopathy)

### Neurological examinations:

- Alert, well cooperative, orientated to time-place-person
- Motor grade V all extremities, normal tone

○ Deep tendon reflex:



- Sensory: grossly intact
- Cerebellar signs: Normal finger-to-nose and heel-to-knee test of both sides
- Stiff neck: negative
- Cranial nerve: Left facial palsy (LMN type)
  - Finger rub test: Decreased in both ears
  - Rinne test (512 Hz): Left side BC > AC, Right side AC > BC
  - Weber test (512 Hz): Lateralizes to left
  - Audiogram: profound hearing loss both ears
    - Pure tone audiometry: Air conduction Right 105+ dB, Left 110+ dB, Bone conduction cannot be tested
  - Vestibular: No spontaneous nystagmus, Romberg test negative
- Other cranial nerve functions: intact

### Initial laboratory findings:

**Complete blood count:** Hb 6.1 g/dL, Hct 19.5% (MCV 63.9 fL, RDW 17.1%), WBC 10270/ $\mu$ L (N 92.3%, L 5.3%, M 2%) Platelets 468000/ $\mu$ L

**Coagulogram** PT 15.1 sec INR 1.35 sec APTT 30.5 sec

**Blood chemistry:** BUN 11 mg/dL, Cr 0.64 mg/dL, Na 142 mmol/L, K 1.5 mmol/L, Cl 105 mmol/L, CO<sub>2</sub> 25 mmol/L, TP 5.3 g/dL Alb 2.6 g/dL. Glb 2.7 g/dL Total bilirubin 0.43 g/dL Direct bilirubin 0.21 g/dL AST 6 U/L ALT 10 U/L ALP 95 U/L

ESR 74 mm/hr, hsCRP 187.09 mg/L

Random plasma glucose 139 mg/dL



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ในวันพฤหัสบดีที่ 8 พฤษภาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น.

ณ ห้องสัมมนา 2-3 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

**Urinalysis:** Sp. gr. 1.008, pH 7.0, negative, WBC 0-1/HPF, RBC 0-1/HPF, Epithelial cell 0-1/HPF

**Serology:** Anti HIV negative

HBsAg negative, anti HBc negative, anti HBs negative, anti HCV negative

ESR 74 mm/hr

hsCRP 187.09 mg/L

### CXR

รูปที่ 1: ภาพถ่ายรังสีทรวงอกแรกรับรพ.จุฬาลงกรณ์



รูปที่ 2: แผลบริเวณหลังหูทั้ง 2 ข้าง แกรับรพ.จุฬาลงกรณ์





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2568

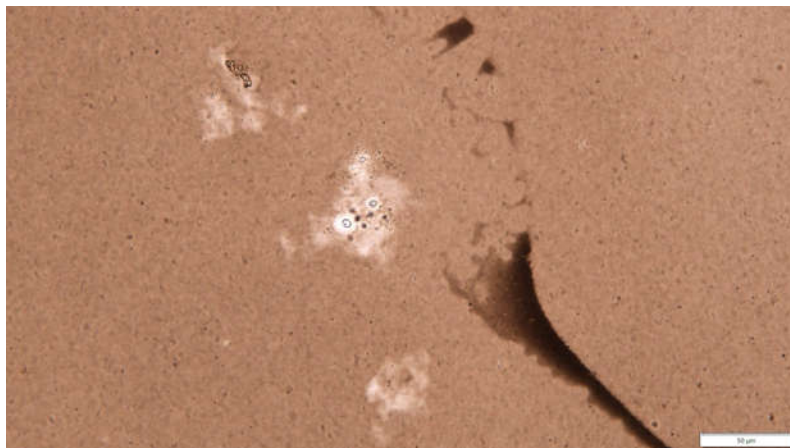
อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ในวันพฤหัสบดีที่ 8 พฤษภาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น.

ณ ห้องสัมมนา 2-3 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

### Case summary case

#### ผล investigation:

1. India ink pus:



2. Fungal culture: White-to-cream-colored, opaque colony several millimeters in diameter, Colony growth 5 days



3. Caffeic acid tube: Phenol oxidase test positive with brown pigmentation







การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ในวันพฤหัสบดีที่ 8 พฤษภาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น.

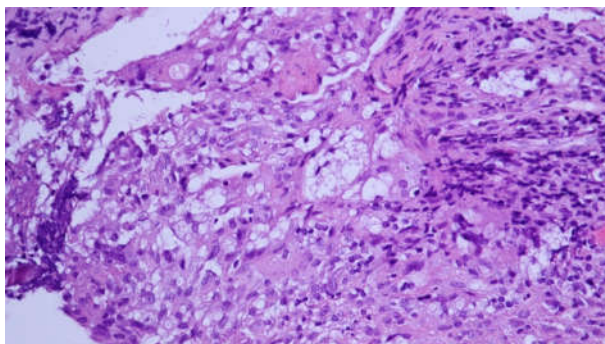
ณ ห้องสัมมนา 2-3 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

---

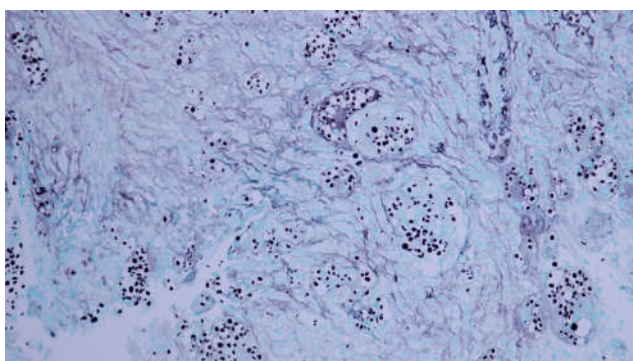
4. Urea agar: Positive urease test with pink coloration



5. Pathology from middle ear, H&E: middle ear tissue infiltrated by neutrophils, lymphocytes and histiocytes. There are abundant round to oval shaped clear organism with focal thick capsule. Organisms are embedded in stroma and reside in cytoplasm of histiocytes.



6. Pathology from middle ear, GMS: Fungal cell walls appear black against a green or blue background. The organisms are round with a characteristic narrow-based budding.



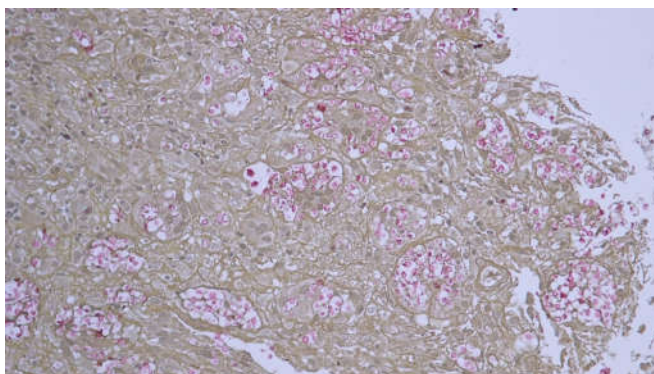


การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ในวันพฤหัสบดีที่ 8 พฤษภาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น.

ณ ห้องสัมมนา 2-3 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

7. Pathology from middle ear, mucicarmine: narrow based budding yeasts



○ **Clinical diagnosis:** Complicated bilateral chronic otomastoiditis with right Bezold abscess and left temporalis abscess with skull base osteomyelitis

○ **Microbiological diagnosis:** Complicated bilateral chronic otomastoiditis with right Bezold abscess and left temporalis abscess with skull base osteomyelitis from *Cryptococcus neoformans*

○ **Management:**

- Bilateral radical mastoidectomy with conchoplasty with I&D right Bezold abscess with I&D temporal abscess
- Antifungal:
  - Amphotericin B 45 mg (1MKD) IV for 1 month (adequate debridement)
  - Flucytosine (500) 3-2-2-2 tab (100MKD) for 2 weeks
  - Then fluconazole 400 mg/day until now

○ **Progress:**

4 เดือนหลังการส่งต่อผู้ป่วย

- FU OPD ENT 18/3/68: หูสองข้างหนองไหลลดลง ไม่มีปวดหู ไม่มีไข้แล้ว ไม่ได้ยินพอเดิม

Current medication: fluconazole 400 mg/day