



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2565 หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อนุสาขายาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ วันพฤหัสบดีที่ 25 สิงหาคม 2565 เวลา 13:00 – 17:00 น.
ณ ห้องประชุมวิกิจ วิจารณ์วดี ชั้น 3-4 ตึกอักษณาศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ

Case 2: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

“A 26-year-old female presents with mass at right shoulder for 6 months”

ผู้นำเสนอ : แพทย์หญิงอาทิตยา หลวงนรา

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปาริชาติ สาลี

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Patient Profile:

ผู้ป่วยหญิง อายุ 26 ปี สัญชาติพม่า ไม่ได้ประกอบอาชีพ ภูมิลำเนา ประเทศพม่า
เข้ารับการรักษาดังในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นครั้งแรก เมื่อวันที่ 22
กรกฎาคม พ.ศ. 2565 ข้อมูลได้จากผู้ป่วยและสามีผู้ป่วย

Chief Complaint:

มีก้อนที่ต้นไหล่ขวา 6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ผู้ป่วยสังเกตว่ามีจุดแดงที่ต้นไหล่ขวา ขนาด 2 เซนติเมตร ไม่มีจุดหัวหนอง มี
อาการแสบ ร้อนที่บริเวณจุดแดง ไม่มีอาการคัน ไม่มีไข้ ผู้ป่วยซื้อยาไม่ทราบชนิด
จากร้านขายยา เป็นเม็ดแคปซูลสีแดงดำ หลังจากทานยาได้ 5 วัน จุดแดงหายไป
จากนั้น 2 สัปดาห์ต่อมาจุดแดงลักษณะเดิมกลับมาเป็นอีกในบริเวณเดิม และ
กระจายไปบริเวณอื่นใกล้ ๆ กัน ร่วมกับมีการขยายขนาดของจุดแดง เนื่องจาก
อาการเป็นมากขึ้นผู้ป่วยจึงได้กลับไปทานยาเดิม แต่อาการไม่ดีขึ้น

5 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ผื่นรวมกันเป็นปื้นแดงใหญ่คล้ายก้อน เริ่มลามไปสะบักขวา มีอาการปวดที่
หัวไหล่และแขนขวามากขึ้น ปวดจนนอนไม่ได้ Pain score 10/10 ทานยาแก้ปวด
Ibuprofen อาการปวดไม่บรรเทา ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่คลินิกใกล้บ้านหลายครั้ง
แต่อาการไม่ดีขึ้น จากนั้นผื่นเริ่มลามมาทางหัวไหล่ขวาด้านหน้า แต่ที่สะบักหลัง
ไม่ลามขึ้น ผื่นเริ่มบวม และเริ่มเป็นก้อนมากขึ้น

2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

ผู้ป่วยอาการแย่ลง จึงได้เดินทางมาเชียงใหม่ได้รับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่งใน
เชียงใหม่แต่อาการยังไม่ดีขึ้น

10 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไข้ มีอาการปวดมากขึ้นจึงเข้ารับการรักษารักษาโรงพยาบาลเอกชน
แห่งหนึ่งได้รับการตัดชิ้นเนื้อไปส่งตรวจทางพยาธิวิทยาและเพาะเชื้อร่วมกับ
ได้รับ intravenous ceftriaxone และ amphotericin B 1mg/kg/day และตรวจพบว่า
ผู้ป่วยได้ตั้งครบก 20 สัปดาห์ หลังจากได้รับการรักษานาน 5 วัน แต่อาการไม่ดีขึ้น
จึงส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2565 หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคติดเชื้อ วันพฤหัสบดีที่ 25 สิงหาคม 2565 เวลา 13:00 – 17:00 น.
ณ ห้องประชุมวิจิตร วิมานวิทย์ ชั้น 3-4 ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ

Past History:

- Pregnancy อายุครรภ์ประมาณ 20 สัปดาห์ ยังไม่เคยฝากครรภ์ (G3P1011)
- ปฏิเสธโรคประจำตัว

Current medication:

- none

Personal history:

- เคยคลอดบุตรเมื่อ 3 ปีก่อน โดยการคลอดธรรมชาติ บุตรสุขภาพแข็งแรงดี
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยาหรือแพ้อาหาร
- ปฏิเสธประวัติดื่มสุราหรือสูบบุหรี่
- ปฏิเสธประวัติรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ
- ปฏิเสธประวัติกินยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร
- ปฏิเสธประวัติการใช้สารเสพติด สักตามร่างกาย ได้รับเลือด หรือการมีเพศสัมพันธ์
- ปฏิเสธโรคมะเร็งในครอบครัว
- เลี้ยงสุนัข

Physical examination:

- **Vital signs:** BP 39.5°C, BP 96/64 mmHg, HR 124 RR 20, SpO2 98% RA
Body weight:45.6 Height: 148 BMI 20.8 kg/m2
- **General appearance:** Pregnancy female, alert, cooperative, looked fatigue
- **HEENT:** mildly pale conjunctivae, anicteric sclera, no oral thrush
- **Lymph node:** No superficial lymph node enlargement
- **Cardiovascular system:** normal s1s2, no murmur
- **Respiratory system:** equal breath sound both lungs, no adventitious sounds
- **Abdomen:** Soft, not tender, mild distended abdomen due to pregnancy, fundal height at umbilicus, normoactive bowel sound
- **Skin:** Hard mass at right deltoid, size 16*18 cm with extended to right lateral arm and hard well-defined erythematous plaque at right clavicle size 5*6 cm
- **Extremities:** no limb edema, no joint swelling, no back tenderness, Limit ROM of Right shoulder due to pain
- **Nervous system:** normal mental status, grossly intact, no asterixis



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2565 หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคติดเชื้อ วันพฤหัสบดีที่ 25 สิงหาคม 2565 เวลา 13:00 – 17:00 น.
ณ ห้องประชุมวิจิตร วิมานวิทย์ ชั้น 3-4 ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ

Laboratory investigations:

CBC: Hb10.8 g/dL, Hct 33%, MCV 86 fL, RDW13.6 %, WBC 9780 cells/mm (Neutrophil83%, Lymphocyte 5%, monocyte 4%, eosinophil 8%, basophil 0%), platelet 321,000 cell/mm³

Blood chemistry: Glucose 84 mg/dL, BUN 10 mg/dL, Cr 0.48 mg/dL, Na 133 mmol/L, K 4.1 mmol/L, Cl 101 mmol/L, CO₂ 25 mmol/L

Liver function test: total protein 6.8 g/dl, albumin 3.3 g/dl, Globulin 3.5 g/dl, AST 20 U/L, ALT 15 U/L, ALP 90 U/L, total bilirubin 0.3 mg/dl, Direct bilirubin <0.1 U/L

Coagulograms: PT 12.10 sec, PTT 29.8 sec, INR 1.13

Urinary analysis: sp.gr 1.025, pH 5.0, protein neg, glucose neg, blood neg, WBC 0-1 cells/HPF, RBC 0-1 cells/HPF, Epithelial cell 0-1 cells/HPF



Figure 1. แสดงรอยโรคของผู้ป่วยที่บริเวณกระดูก
ไหปลาร้าข้างขวา



Figure 2. แสดงรอยโรคของผู้ป่วยที่บริเวณหัวไหล่ข้างขวา



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2565 หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ วันพฤหัสบดีที่ 25 สิงหาคม 2565 เวลา 13:00 – 17:00 น.
ณ ห้องประชุมวิจิตร วิมานวิทย์ ชั้น 3-4 ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ

Case summary

ผล investigation:

- **Skin biopsy:** eosinophilic granulomas with necrosis, large fungal hyphae with splendore-hoepli phenomena, suspicious vascular invasion, no malignancy seen
- Skin gram stain: no bacterial found, bacterial culture: no growth, wright stain for fungus: no fungus found, fungus culture: no growth, AFB: negative, mAFB: negative, PCR for TB/NTM: not detected, mycobacterium culture: no growth, 16sRNA: negative, 18sRNA: negative
- **Pythiosis immunochromatography:** positive
- **MRI and MRA right shoulder without contrast:** severe enlargement and signal abnormality involving the right deltoid muscle and right pectoralis muscle, appears as hyperintensity on T1W And T2W1, suggestive muscle edema, also seen perifascicular edema and severe soft tissue edema at right shoulder and upper arm. No internal hemorrhage or calcification is seen in GRE. Mild restricted diffusion in DWI is seen, multiple right axilla lymphadenopathy

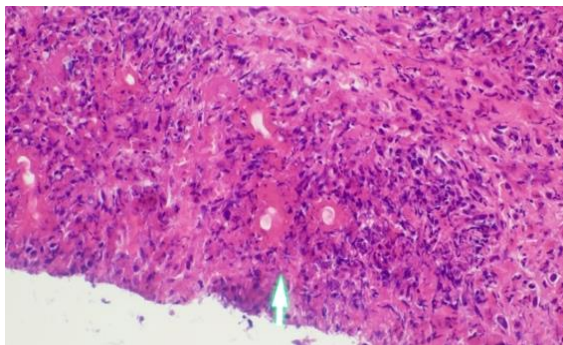


Figure 1: skin biopsy (H&E)



Figure 2: skin biopsy (PAS)

- **Clinical diagnosis:** Cutaneous Pythiosis
- **Microbiological diagnosis:** Pythium infection
- **Management:** Itraconazole (200) 2×2 op (27/7/65-now), Azithromycin (250) 2×1 op (27/7/65-now), Terbinafine (250) 1×2 op (27/7/65-now)
- **Progress:** หลังผู้ป่วยได้รับยา Itraconazole, Azithromycin และ Terbinafine ก่อนที่ต้นแขนข้างขวาจะบวม ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดแสบ ไม่มีไข้ ผู้ป่วยยังได้รับยาต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน