



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2566 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
ในวันพฤหัสบดีที่ 10 สิงหาคม 2566 เวลา 13:00-16:30 น. ณ ห้องประชุม 621 ชั้น 2
อาคารบริหาร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพฯ

Case 1: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

“A 68-year-old male presents with left chest wall mass for 2 months”

ผู้นำเสนอ : นายแพทย์พาสุข สิทธิโชค

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่ปรึกษา : อาจารย์ นายแพทย์หฤษฎ์ ทองวิฑูโรดม

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Patient profile: ผู้ป่วยชายไทย อายุ 68 ปี อาชีพ ทำสวนลำไย ภูมิลำเนา จังหวัดน่าน

Admission date 20 เมษายน 2566

Chief complaint: คลำก้อนใต้ไหปลาร้าซ้าย 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

5 เดือนก่อนมารพ. มีอาการปวดต้นคอ ลักษณะอาการปวดคล้ายถูกของสิ่งของมีคมทิ่มแทง อาการปวดเป็น
ขณะพัก เมื่อขยับคอแล้วมีอาการปวดมากขึ้น Pain score 7/10 อาการปวดไม่ร้าวไปไหน
ไม่มีอาการปวดจนต้องตื่นกลางดึก รู้สึกมีไข้ต่ำๆ วันเว้นวัน ไม่มีอาการหนาวสั่น ไม่มี
เหงื่อออกกลางคืน กินยาแก้ปวดอาการทุเลาลงเล็กน้อย ไปตรวจโรงพยาบาลใกล้บ้าน
ได้รับการวินิจฉัยเป็น cervical spondyloradiculopathy และได้รับการผ่าตัด corpectomy
with titanium cage 7/1/66 หลังผ่าตัดอาการปวดต้นคอไม่ดีขึ้น

2 เดือนก่อนมารพ. คลำก้อนใต้ไหปลาร้าซ้าย กดเจ็บบริเวณก้อน รอบๆก้อนมีบวมแดง ไม่ร้อน เริ่มมีอาการ
เบื่ออาหารร่วมด้วย รู้สึกว่าน้ำหนักตัวลดลงแต่ไม่ได้ชั่งน้ำหนัก

10 วันก่อนมารพ. ยังมีอาการปวดต้นคออยู่ ก้อนที่อกบวมแดง กดเจ็บ และร้อนมากขึ้น ได้เข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาลด้วยการผ่าตัดระบายหนองและได้รับยาฆ่าเชื้อทางหลอดเลือดดำไม่ทราบ
ชนิด 2 ชนิดเป็นระยะเวลา 10 วัน หลังจากได้รับการรักษา ก้อนไม่ยุบลงและยังคงมีไข้อยู่
รับประทานอาหารได้น้อยลง ร่วมกับมีอาการคลื่นไส้ มีอาการอ่อนเพลียมากขึ้น ผู้ป่วยจึง
ขอมารักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
ผู้ป่วยปฏิเสธประวัติคลำก้อนใต้ไหปลาร้าอื่น ปฏิเสธประวัติไอ เสมหะ หายใจเหนื่อย
ปฏิเสธประวัติผื่นตามตัว ปฏิเสธประวัติปวดบวมบริเวณข้อ



Past History:

Underlying disease:

- Rheumatoid arthritis

Diagnosed 10 years ago, presented with chronic symmetrical polyarthritis

No active arthritis for 5 years

- Hypertension

Diagnosed 10 years ago

Well-controlled

Previous illness:

- TB pleuritis

Diagnosed 2561, presented with pleuritic chest pain

ผู้ป่วยแจ้งว่าได้รับการรักษาด้วยยาต้านวัณโรคเป็นเวลา 6 เดือน หลังจากนั้นอาการเจ็บอกหายเป็นปกติ

- TB nasal cavity

Diagnosed by CT paranasal sinus (4/5/65), presented with left facial pain (4/5/65)

s/p Lt FESS with microdebrider (12/5/65)

- Tissue AFB: positive AFB 2+, tissue PCR for MTB/NTM: not detected

- Tissue pathological finding: granulomatous inflammation, positive AFB

Treatment: 2IRZE/4IR (10/6/65-6/12/65)

Follow up with ENT: clinical improvement

Current medication:

- | | |
|-------------------------|-----------|
| 1.) Sulfasalazine (500) | 2×2 po pc |
| 2.) Folic acid (5) | 1×1 po pc |
| 3.) Omeprazole (20) | 1×1 po ac |
| 4.) Amlodipine (5) | 2×1 po pc |
| 5.) Enalapril (5) | 1×2 po pc |



Social and personal history:

- ปฏิเสธประวัติแพ้ยาหรือแพ้อาหาร
- ปฏิเสธประวัติดื่มสุราหรือสูบบุหรี่
- ปฏิเสธประวัติรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ
- ปฏิเสธประวัติกินยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร
- ปฏิเสธประวัติการใช้สารเสพติด สักตามร่างกาย ได้รับเลือด หรือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน
- ปฏิเสธประวัติเลี้ยงสัตว์หรือสัมผัสสัตว์
- ปฏิเสธประวัติการเดินทางภายในช่วง 2 เดือนก่อนหน้า
- ปฏิเสธประวัติอุบัติเหตุ

Family history:

- ปฏิเสธประวัติมะเร็งหรือโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว
- ปฏิเสธประวัติสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค

Physical Examination:

Vital signs: BT 38.1°C, BP 143/68 mmHg, PR 125 bpm, SpO2 94% (room air)

BW 62 kg, Height 165 cm, BMI 22.77 kg/m²

General appearance: An old-aged Thai man, fatigue

HEENT: Pale conjunctivae, no icteric sclera, no oral thrush, no oral ulcer,
no injected pharynx, no tonsillar hypertrophy, uvula in midline

RS: 2×2 cm erythematous painful and fluctuated left anterior chest wall subcutaneous mass with
surgical scar (as figure 1) Clear and equal breath sound both lungs

CVS: Regular pulses all extremities, PMI at 5th ICS MCL, normal S1S2, regular rhythm,
no murmur

Abdomen: No distension, no surgical scar, no superficial vein dilatation, normoactive bowel sound, no
tenderness, liver span 8 cm, splenic dullness: negative, no shifting dullness

Extremities: No edema, no joint swelling, no redness



Spine: Loss of cervical spine lordosis, no sinus tract, not tender along the spine, no redness

Lymph nodes: No palpable lymph nodes at cervical, axillary, epitrochlear and inguinal area

Neuro: Awake and aware, normal consciousness, good orientation, motor gr V all,
DTR 2+ all, no meningeal irritation sign

Basic laboratory investigation:

- **Complete blood count:**

Hb 8.4 g/dl, Hct 28.3%, WBC 19310 cells/cu.mm, Neutrophil 84.2%, Lymphocyte 6.4%, Eosinophil 3.2% Platelet 386,000 cells/cu.mm, MCV 77.1 fL, RDW 16.8%

- **Blood chemistry:**

BUN 12 mg/dl, Cr 0.96 mg/dl, Na 139 mmol/L, K 3.4 mmol/L, Cl 98 mmol/L, CO2 27 mmol/L, blood sugar 90 mg/dL

- **Liver function test:**

Total protein 7.1 g/dl, albumin 2.7 g/dl, globulin 4.4 g/dl, ALP 376 U/L, AST 26 U/L, ALT 16 U/L, TB 0.37 mg/dL, DB 0.28 mg/dL

- **Urinalysis:**

Specific gravity 1.018, WBC 1-2 HPF, RBC 0-1 HPF, Epi 0-1 HPF

Chest X-ray:

Figure 1





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2566 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
ในวันพฤหัสบดีที่ 10 สิงหาคม 2566 เวลา 13:00-16:30 น. ณ ห้องประชุม 621 ชั้น 2
อาคารบริหาร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพฯ

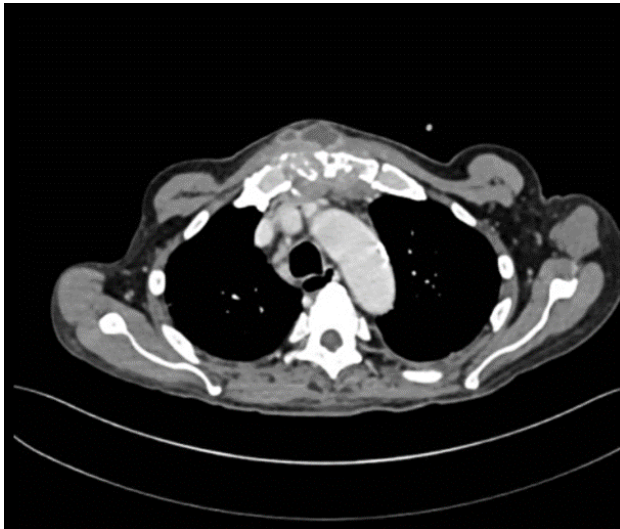
Figure 2



Case summary

❖ ผล investigations:

- 1.) Mycobacterial hemoculture: acid-fast, beaded-linked, gram-positive bacilli
- 2.) Line probe assay for mycobacteria from mycobacterial hemoculture: *Mycobacterium intracellulare*
- 3.) Ultrasound-guided tissue biopsy at chest wall mass:
AFB: negative, mAFB: negative, PCR for TB/NTM: NTM detected, mycobacterial culture: no growth
- 4.) Open biopsy at rim-enhancing lesion at right iliac bone:
AFB: negative, mAFB: negative, PCR for TB/NTM: NTM detected, mycobacterial culture: no growth



- 5.) CT chest: rim-enhancing hypodense soft tissue mass with osteolytic lesion involving manubrium

- 6.) Non-photochromogen colonies in Löwenstein-Jensen medium after 20 days of incubation

❖ **Clinical diagnosis:** Disseminated *Mycobacterium intracellulare* infection

❖ **Microbiological diagnosis:** *Mycobacterium intracellulare* infection

❖ **Management:** Azithromycin (250) 2x1 PO ac (22/5/66-now), Rifampicin (600) 1x1 PO hs (22/5/66-now), Ethambutol (400) 2.5x1 PO hs (22/5/66-now)

❖ **Progress:** หลังจากผู้ป่วยได้รับยา Azithromycin, Rifampicin และ Ethambutol ก้อนที่อกยุบลง ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดที่ก้อน ไม่มีไข้ ผู้ป่วยยังได้รับยาต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน