Case 3: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

"A 16-year-old male presents with a submental mass for 3 days"

ผู้นำเสนอ : แพทย์หญิงลลาวรรณ์ พินิจทรัพย์สิน สถาบัน คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์กำธร มาลาธรรม สถาบัน คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Patient profile: ผู้ป่วยชายไทยโสด อายุ 16 ปี อาชีพ นักเรียน ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร
ประวัติได้จากญาติและเวชระเบียน เชื่อถือได้มาก
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2566

Chief complaint: ก้อนที่คอโตขึ้น 3 วัน

Present illness:

10 ปีก่อน เคยมีก้อนบริเวณใต้คาง ขนาดประมาณ 2 เซนติเมตร ก้อนเคลื่อนไหวตามการกลืน ร่วมกับประวัติก้อนแตกเป็นน้ำใส เป็น ๆ หาย ๆ ไม่มีไข้ ผู้ป่วยไปพบกุมารแพทย์ แพทย์ให้การวินิจฉัยเป็นถุงน้ำให้สังเกตอาการ ไม่ได้รับยาฆ่าเชื้อ แพทย์นัดติดตามอาการแต่ไม่ได้ไปรักษาต่อตามนัด เนื่องจากคลำไม่ได้ก้อนแล้ว

7 ปีก่อน คลำได้ก้อนอีกครั้ง ขนาดเท่าเดิม ไม่มีลักษณะบวม แดงหรือร้อน แต่กดเจ็บเล็กน้อย ไม่มีไข้ ได้ไปพบแพทย์ ให้การวินิจฉัยว่าเป็นผิวหนังอักเสบ ได้รับยา clindamycin มารับประทาน 7 วันหลังจากนั้นก้อนยุบบวมหายเป็นปกติ ไม่เจ็บ

3 ปีก่อน เริ่มคลำได้ก้อนอีกครั้งขนาดประมาณ 1 เซนติเมตร ไม่มีอาการกดเจ็บ ก้อนยุบบวมเอง
หลังจากนั้น ยังรู้สึกคลำได้ก้อนเป็นบางครั้ง เป็น ๆ หาย ๆ

3 วันก่อน รู้สึกก้อนบริเวณใต้คางโตมากขึ้นประมาณ 2 เซนติเมตร รู้สึกเจ็บเวลาขยับปาก ไม่มีไข้

1 วันก่อน บริเวณก้อนโตมากขึ้น กดเจ็บ รู้สึกอ้าปากได้ไม่สุด และกลืนลำบากแต่ยังสามารถรับประทานอาหารและดื่มน้ำได้ตามปกติ มีไข้ต่ำ ๆ ตลอดทั้งวัน รู้สึกครั่นเนื้อครั่นตัว ไม่ไอ ไม่เหนื่อย ไม่มีเสียงหายใจครืดคราด ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่เจ็บคอ ไม่มีอาการกลืนลำบากหรือเสียงแหบ

Past history:

- Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) ได้รับการวินิจฉัยเมื่อ 10 ปีก่อน

Personal history:

- ปฏิเสธประวัติดื่มสุรา สูบบุหรี่และการใช้สารเสพติด
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร
- ปฏิเสธการใช้ยาสมุนไพร
- ไม่มีสัตว์เลี้ยง
- ปฏิเสธประวัติเที่ยวต่างจังหวัดหรือต่างประเทศในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา
- ผู้ป่วยอยู่อาศัยและเรียนหนังสือในกทม.

Family history: ปฏิเสธประวัติมะเร็งต่อมไทรอยด์ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง หรือมะเร็งอื่น ๆ ในครอบครัว

No current medication:

Physical examination:

- **Vital signs:** BT 38,°C P 108/min, BP 105/70 mmHg, RR 22/min, SpO2 99% Room air,
  Body weight 59 kg, Height 175 cm (BMI 19.21 kg/m^2)
- **General appearance:** normosthenic built, well-cooperated, able to follow command
- **HEENT:** no pale conjunctivae, anicteric sclerae, an oval shape submental mass size 5×4 cm., The mass is tender, fluctuate, covered with erythematous skin and moveable while swallowing,
  no thyroid gland enlargement, no dental carries, no injected pharynx, no tonsil enlargement

- **Skin:** no rash, no petechiae
- **Cardiovascular system:** pulse full 2+, regular, normal S1, S2, no murmur
- **Respiratory system:** trachea in midline, clear, equal breath sound, no adventitious sound
- **Abdomen:** soft, not tender, impalpable liver and spleen
- **Extremities:** no deformity, no edema, no muscle pain, no tenderness & swollen joints
- **Lymph nodes:** no superficial lymphadenopathy
- **Neurological examination:** no focal neurological deficit

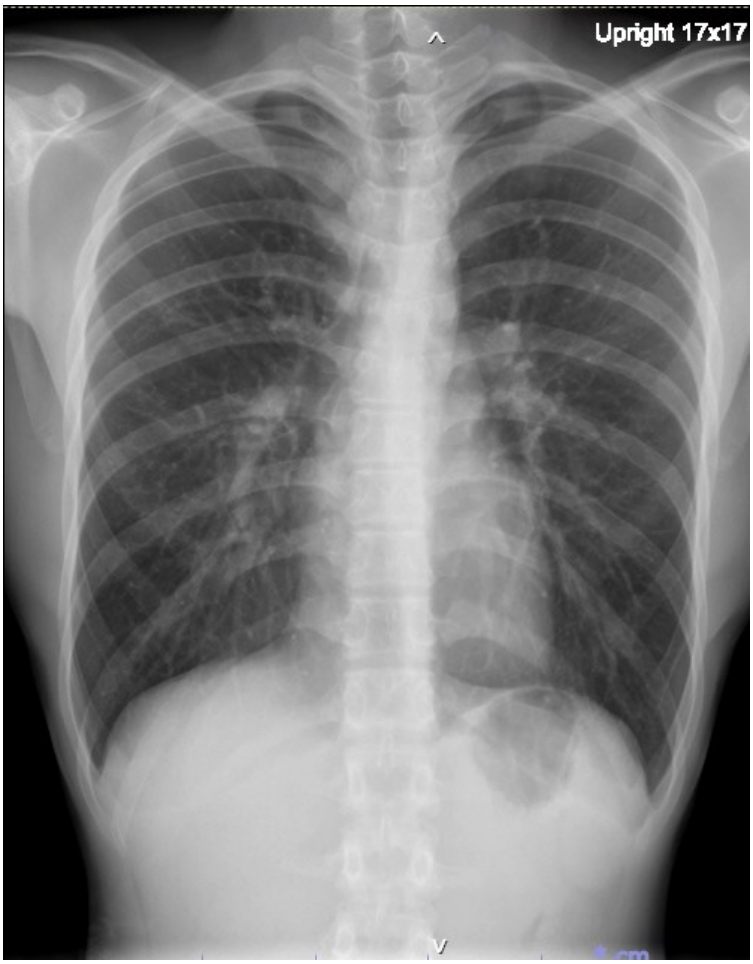
Laboratory investigations:

- CBC: Hb 14.1 g/dl, Hct 41.9%, MCV 85.8 fL, WBC 16,840 cells/mm^3 (neutrophils 76%, lymphocytes 14%, monocytes 5.2%, eosinophils 0.5%, basophils 0.6%), Plt 314,000 /mm^3

- Capillary blood glucose 95 mg/dL, BUN 11.2 mg/dL, Cr 0.62 mg/dL, eGFR 147.9 ml/min/1.73 m^2

- Liver function tests: TB 0.4 mg/dL, DB 0.1 mg/dL, Total protein 8.29 g/dL,
  Alb 4.45 g/dL, AST 32 U/L, ALT 37 U/L, ALP 98 U/L

Chest X-ray:



Case summary

ผล investigation:

- CT scan of neck: An irregular rim-enhancing lesion of 2.0x1.5x2.2 cm in AP, transverse and vertical dimensions, respectively at midline of submental area, highly suspicious for infected thyroglossal duct cyst/remnant as shown in **Figure1.**
- Gram stain: Gram-negative diplococci
- Biochemical testing: carbohydrate fermentation (Dextrose+ Maltose+ Fructose- Sucrose- Lactose-) which compatible with *Neisseria meningitidis* as shown in **Figure2.**
- White colony in chocolate agar as shown in **Figure3.**

Figure1: CT scan saggital view

Figure1: CT scan saggital view

Figure1: CT scan saggital view

Clinical diagnosis: Infected thyroglossal duct cyst

Microbiological diagnosis: *Neisseria meningitidis*

- **Management:**

- Ampicillin-sulbactam 3 grams iv every 6 hours for 3 days then switch to ceftriaxone 2 grams iv every 24 hours upon recognition of the causative pathogens (total duration 7 days).
- Standard and droplet precaution for 24 hours after initiating the proper antibiotic.
- Postexposure prophylaxis: Ciprofloxacin 500 mg oral for persons who expose to oral secretion, and face-to-face contact.

- **Progress**: The purulent discharge dried out and the size of thyroglossal duct cyst returned to its normal stage. The follow-up imaging at 2 months thyroglossal duct cyst remained stable in size. The patient was set for Schlange's operation to remove thyroglossal duct cyst on June^{6th}, 2023 and the operation was performed successfully without complication.