

Spot diagnosis (Disseminated cryptococcal infection)

A 13-year-old boy with headache, rash and jaundice

นพ.ทรงพล เกษสุวรรณ

รศ.พญ.สุพร ตีรพงษ์ภักดิ์

รศ.นพ.พรเทพ ตันเผ่าพงษ์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เด็กชายไทย อายุ 13 ปี ภูมิลำเนา จ.พระนครศรีอยุธยา

อาการสำคัญ: ปวดหัวมากขึ้น 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติปัจจุบัน

2 เดือนก่อน ผื่นขึ้นที่ต้นขาสองข้าง ใบหน้า และหลัง

1 เดือนก่อน ตัวเหลือง ตาเหลือง อุจจาระไม่ซีด ปัสสาวะสีเหลืองเข้มขึ้น ท้องโตมากขึ้น ไอแห้งๆ ไม่มีไข้

2 วันก่อน ปวดหัวมากขึ้น

ประวัติอดีต ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยเจ็บป่วยจนต้องเข้าโรงพยาบาลมาก่อน

ประวัติครอบครัว ปฏิเสธประวัติโรคตับ ไม่มีใครตัวเหลือง ตาเหลืองในครอบครัว

ตรวจร่างกาย

T 37.2°C, PR 120/min, RR 20/min, BP 114/88 mmHg

BW 61 kg (>P₉₇), height 165 cm (P₉₀)

GA: good consciousness, mild pallor, moderate jaundice

CVS & RS: within normal limit

Abdomen: no superficial vein dilatation, abdominal distention, soft, not tender, liver 4 cm

BRCM, soft consistency, liver span 14 cm, spleen 7 cm BLCM, fluid thrills and shifting dullness

CNS: no stiff neck, motor power grade V/V, DTR 2+, Babinski's sign: plantar response

Skin : ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดง skin lesions ของผู้ป่วย

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CBC : Hct 28%, WBC 24,890/cu mm (N 11, L 20, E 61%), platelets 350,000/cu mm

Coagulogram : PTT 38, PT 18 sec; INR 1.58 (1.3 after receiving vitamin K)

LFT : ALP 1,211, AST 40, ALT 84, GGT 84 U/L; albumin 11.7, globulin 23.9 g/L;
cholesterol 245, TB 8, DB 6.2 mg/dL

Anti HIV: negative

CSF profile : WBC 5,898/cu mm (N 10, L 23, E 58, B 2, macrophage 4%),
RBC 2,424,000/cu mm, protein 3,101, sugar 82 mg/dL (blood sugar 97 mg/dL)

Serum cryptococcal Ag : 1:1024 (positive)

Hemoculture : *Cryptococcal neoformans*

CSF cryptococcal Ag : > 1:1024, India ink: negative

Serum immunoglobulin level : IgG 0.815 mg/mL (N 10.51-22.41)

IgM 5.90 mg/mL (N 0.67-2.67)

IgA 0.081 mg/mL (N 1.2-3.52)

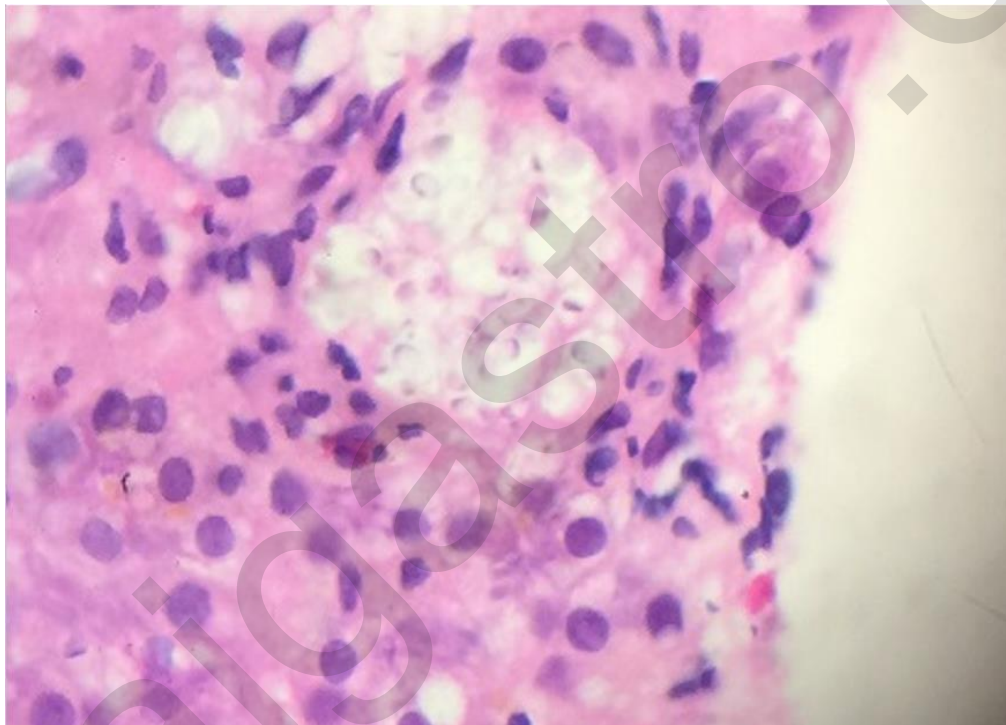
IgE < 1 IU/mL (N 0-120)

การตรวจเพิ่มเติม

Eyes : multifocal choroiditis both eyes

MRI abdomen: hepatomegaly with diffuse per-iportal edema. Splenomegaly with multiple small hypointense T1/T2 lesions and slightly rim enhancement, probably micro-abscess.

Liver biopsy :



การวินิจฉัยโรค

Hyper IgM syndrome

Disseminated cryptococcal infection

South-east Asian ovalocytosis