



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 2/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดต่อ

วันพฤหัสบดีที่ 10 พฤษภาคม 2561 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องประชุม ธารราช ชั้น 3 กองอายุรกรรม อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

### Case 2: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“A 72-year-old female presented with chronic non-productive cough for 3 months”

ผู้นำเสนอ: แพทย์หญิงอุษณีย์ เนาว์อุดม

คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์นายแพทย์วันลำ กุลวิจิต

คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ชัชฌา สวนกระต่าย

คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### Patient profile:

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 72 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดสมุทรปราการ ไม่ได้ประกอบอาชีพ

รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นครั้งที่ 2 เมื่อ 27 ตุลาคม 2560

ประวัติได้จากผู้ป่วยญาติและเวชระเบียน เชื้อถือได้

**Chief complaint:** ไข้ 2 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล

**Present illness:** status เดิม ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้

3 เดือน ก่อนมารพ. มีอาการไอแห้งๆ ไม่สัมพันธ์กับช่วงเวลาและท่าทาง ไม่มีอาการเจ็บหน้าอกเวลาหายใจเข้า รู้สึกเหนื่อยง่ายขึ้นเวลาออกแรง เช่น เดินได้ประมาณ 100 เมตร ก็รู้สึกเหนื่อยต้องหยุดพัก จากที่แต่เดิมไม่ต้องพัก ไม่มีไข้ นอนราบได้ ไม่มีขาบวม ซ้ำยาแก้ไอมารับประทานเอง ไม่ได้ไปพบแพทย์

1 เดือน ก่อนมารพ. รู้สึกเหนื่อยขณะออกแรงทำงานบ้าน ยังมีไอแห้งๆ มาตลอด เวลานอนกลางคืนถ้านอนหงาย จะไอมาก ต้องนอนหมอนสูงขึ้นจาก 1 ใบเป็น 2 ใบ มีขาบวมเล็กน้อย ปัสสาวะปกติ มาตรวจกับแพทย์โรคหัวใจคิดว่ามีน้ำท่วมปอดให้ยาขับปัสสาวะไปรับประทาน อาการขาบวมดีขึ้น แต่อาการไอยังมีเท่าๆ เดิม

2 สัปดาห์ ก่อนมารพ. อาการไอแห้งๆ ลดลงแต่ไม่หายสนิท เริ่มรู้สึกว่ามีไข้ต่ำๆ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ต้องรับประทานยาพาราเซตามอลลดไข้เกือบทุกวัน ผู้ป่วยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้แต่ รู้สึกเหนื่อยง่ายขึ้น รู้สึกอ่อนเพลียเบื่ออาหาร ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะและอุจจาระปกติ ปฏิเสธการได้รับยาปฏิชีวนะก่อนมาโรงพยาบาล น้ำหนักลดลงจาก 48 กิโลกรัม เหลือ 44 กิโลกรัม ในระยะเวลา 3 เดือน

#### Past history:

1. Perimembranous type VSD with infundibular pulmonic stenosis



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 10 พฤษภาคม 2561 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องประชุม ธารราช ชั้น 3 กองอายุรกรรม อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

- วินิจฉัยเมื่อ 40 ปี ก่อนมารพ. เนื่องจากตรวจร่างกายมีเสียงหัวใจผิดปกติ TTE พบ small VSD perimembranous type ไม่เคยมีอาการเหนื่อยง่าย มีนัดตรวจติดตามเป็นระยะ ไม่เคยมีอาการหัวใจล้มเหลว 12 ปี ก่อนมารพ. เริ่มมีอาการเหนื่อยง่ายเวลาออกแรง จึงกลับมาตรวจติดตามการรักษา TTE พบ VSD perimembranous type with left to right shunt, oscillating mass size 10×8 mm at interventricular septum (LVOT) and size 5×9 mm at pulmonic valve, thickened pulmonic valve without hemodynamic significant. LVEF 70%. No RWMA. แนะนำเรื่องการผ่าตัดผู้ป่วยปกติ

- Coronary angiogram: normal coronary
- 2 ปี ก่อนมารพ. ตรวจติดตาม TTE พบ mobile echo density mass size 10 mm at interventricular septum site of VSD, suspected healed vegetation.

### 2. Secondary idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP)

วินิจฉัยเมื่อ 5 เดือน ก่อนมารพ. เนื่องจากมีจุดเลือดออกที่แขนทั้งสองข้าง และจ้ำเลือดที่หลังเท้าขวา ไปพบแพทย์และตรวจเลือดที่โรงพยาบาลพบ platelets 58,000 cell/ $\mu$ L ได้ส่งตัวต่อมารักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ฯ

- CBC: Hb 13.8 g/dL, Hct 42.4%, MCV 94 fL, RDW 13.9%, WBC 9650 cell/ $\mu$ L (PMN 45%) platelets 60,000 cell/ $\mu$ L
- PBS normochromic normocytic RBC, polychromasia 2+, few microspherocytes, PMN predominated, platelet 4-6/oil field, no platelet clumping
- ตรวจเพิ่มเติมพบ HBsAg positive คิดว่าเป็น Secondary idiopathic thrombocytopenic purpura จาก HBV infection
- Start prednisolone 30 mg/day เมื่อ 2 เดือนก่อนมารพ. แต่ผู้ป่วยไม่ได้รับประทาน

### 3. Hepatitis B infection

- ตรวจพบจากการ work up secondary ITP, ไม่เคยมีประวัติคาเหลียงหรือมีภาวะตับอักเสบมาก่อน ปฏิเสธประวัติการได้รับเลือด ไม่ทราบประวัติมารดาหรือพี่น้องว่ามีพาหะไวรัสตับอักเสบหรือไม่
- HBV VL = 187 copies/ml (log 1.74)
- Anti HBs negative, Anti HBc positive
- Start lamivudine 150 mg/d เมื่อ 1 เดือน ก่อนมารพ.

### Personal history, social history and family history:

- ปฏิเสธการสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์
- มีประวัติการใช้ยาสมุนไพรป่าเขาเพื่อบำรุงช่วงที่ไม่สบาย



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 10 พฤษภาคม 2561 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องประชุม ธารราช ชั้น 3 กองอายุรกรรม อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

- ปฏิเสธประวัติแพ้ยาและอาหาร

### Current medications:

- Prednisolone 30 mg/day
- Lamivudine 150 mg/d
- Furosemide

### Physical examination:

GA: An elderly Thai female, alert well co-operative

Vital signs: BP 124/70 mmHg, PR 88/min, regular, RR 16/min, BT 37°C, height 150 cm, BW 44 kg,

BMI 19.5 kg/m<sup>2</sup>

HEENT: no pale conjunctivae, anicteric sclerae, no oral ulcer, no OC/OHL, no dental caries, no thyroid gland enlargement

Lymph node: left non tender movable supraclavicular lymphadenopathy, 1 cm in size, with soft consistency

Lungs: trachea in midline, equal breath sound both lungs, no adventitious sound

Heart: no neck vein engorgement, apical beat at left sixth ICS and 1 cm lateral to MCL, RV heaving, systolic thrill, systolic ejection murmur grade 5/6 at LUPSB, no radiation, normal S1 S2, no loud P2

Abdomen: no superficial vein dilatation, no distension, normoactive bowel sound, soft, not tender, no guarding, no rebound tenderness, liver and spleen can't be palpated, liver span 10 cm, no splenic dullness, positive shifting dullness

Musculoskeletal: no pitting edema, no arthritis

Skin: no Osler's node, no Janeway lesion, no rash

Neurological examination: Orientation to time place and person

Eyeground: no Roth's spot, no exudate or hemorrhage, no papilledema

Cranial nerves: intact

Motor: normal tone, motor power grade V all extremities

Sensory: intact

Reflexes: DTR 2+ all extremities



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 10 พฤษภาคม 2561 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องประชุม ธารราช ชั้น 3 กองอายุรกรรม อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

### Investigations:

#### Chest X-ray



#### Blood chemistry:

BUN 25 mg/dL, Creatinine 1.8 mg/dL, Na 126 mmol/L, K 4.3 mmol/L, Cl 97 mmol/L, HCO<sub>3</sub> 24 mmol/L,

Calcium 9.2 mg/dL, Phosphate 3.7 mg/dL, Magnesium 0.56 mg/dL

Total protein 7.4 g/dL, Albumin 2.1 g/dL, globulin 5.3 g/dL, Total bilirubin 2.3 mg/dL, Direct bilirubin 1.6 mg/dL,

AST 53 U/L, ALT 28 U/L, ALP 132 U/L

#### CBC:

Hb 8.9 g/dL, Hct 26.9%, MCV 97 fL, RDW 15%, WBC 8700 cell/ $\mu$ L (PMN 70%) platelets 43,000 cell/ $\mu$ L

UA: Spec 1.006, pH 5.5, protein 1+, sugar negative, blood 2+, WBC 3-5/HPF, RBC 50-100/HPF, Epi 0-1/HPF

Anti HIV: non-reactive



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 10 พฤษภาคม 2561 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องประชุม ธารราช ชั้น 3 กองอายุรกรรม อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา

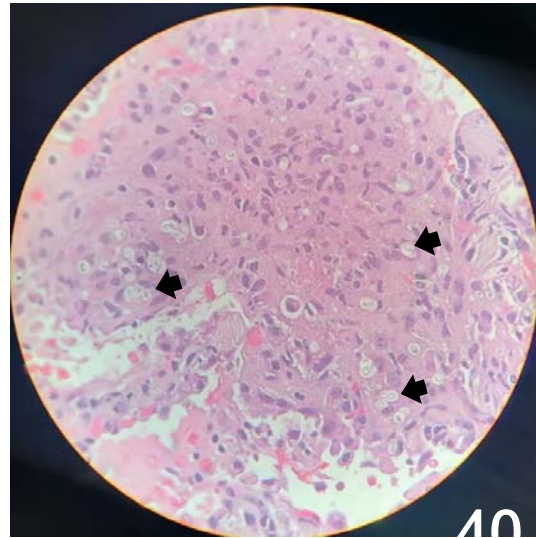
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

### SUMMARY

#### ❖ ผล investigation ที่สำคัญ



CT chest coronal view



Bronchial tissue H&E stain

#### ❖ Clinical diagnosis Pulmonary cryptococcosis

#### ❖ Microbiological diagnosis

Bronchial biopsy: Section of the alveolar tissue shows moderate chronic inflammation with type II pneumocyte hyperplasia and vaguely formed granulomas. There are macrophages in alveolar spaces with scattered encapsulated yeasts, morphologically characteristic of Cryptococcosis.

**Pathological Diagnosis:** Right upper lung, biopsy: Cryptococcosis with histiocytic infiltration and Focal vague granulomatous inflammation

#### ❖ Management Amphotericin B 1 MKD

#### ❖ Progress The patient death from arrhythmia and multiorgan failure