



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 10 พฤษภาคม 2561 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องประชุม ธาราภิรมย์ ชั้น 3 กองอายุรกรรม อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

### Case 3: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

“A 51-year-old man presented with fever and dyspnea for 1 week”

ผู้นำเสนอ: แพทย์หญิงอศเลษา บุญชะกนิษฐ

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ที่ปรึกษา: อาจารย์นายแพทย์พอล โรจนพันธุ์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

**Patient profile:** ชายไทย อายุ 51 ปี อาชีพ พนักงานโรงงานทำฉนวนไฟฟ้า ภูมิลำเนาและที่อยู่ปัจจุบัน จังหวัดระยอง  
รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อ 5 ธันวาคม 2560

ประวัติได้จาก เวชระเบียน ผู้ป่วย เชื่อถือได้มาก

**Chief complaint:** ไข้ หายใจเหนื่อย 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

**Present illness:** 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ต่ำ ๆ หายใจเหนื่อยขึ้นเล็กน้อย อาการเหนื่อยไม่สัมพันธ์กับ  
ท่าทาง นอนราบได้ ไม่มีตื่นมาหอบเหนื่อยตอนกลางคืน ไม่มีไอ ไม่มีน้ำมูก ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีปัสสาวะแสบขัด  
ปริมาณปัสสาวะไม่ลดลง รับประทานอาหารได้น้อยลง ไม่เจ็บบริเวณแผลที่ผ่าตัดเปลี่ยนไต วันนี้อาการหนักขึ้น  
ตามนัด

#### Past history:

1. Hypertension (HT)

2. DM type 2 (HbA1C 18 กันยายน 2560 = 6.35%)

3. Dilated cardiomyopathy (EF 30%)

4. End stage renal disease of unknown cause, suspected diabetic nephropathy ไม่เคยทำ kidney biopsy, รักษาด้วย  
การล้างไตผ่านทางหน้าท้องตั้งแต่พ.ศ. 2558 และทำการผ่าตัดเปลี่ยนไต  
(Dual-DDKT) วันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2560

Donor: ผู้ชายอายุ 32 ปี, underlying disease – HT 1 ปี กินยาไม่สม่ำเสมอ ขาดยา 5 วันก่อนเสียชีวิต

Diagnosis: intracerebral hemorrhage with intraventricular hemorrhage (BP แรกรับ 139/109 mmHg)

ขณะ admit ได้ platelet conc 6 units, antibiotic: cefazolin 1 g iv q 6 hr

ประวัติดื่มสุรา ดื่มประมาณ 500 mL/day ดื่มทุกวัน นานประมาณ 7 ปี

ประวัติสูบบุหรี่ วันละ 8-10 มวน/วัน นานมากกว่า 10 ปี



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคไตเฉียบพลัน ครั้งที่ 2/2561

จัดโดย สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคไตเฉียบพลัน

วันพฤหัสบดีที่ 10 พฤษภาคม 2561 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องประชุม ธาราภิรมย์ ชั้น 3 กองอายุรกรรม อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

No cardiac arrest, no CPR, หลังเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลมีภาวะ hypotension และได้ levophed (1:25) 40 mL/hr, dopamine (2:1) 40 mL/hr

Last urine 8 hr 620 mL, initial Cr 1.69 mg/dL (GFR 52.6 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>), terminal Cr 3.09 mg/dL (GFR 25.3 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>)

UA: Spec 1.015, pH 5, protein 1+, sugar -ve, WBC 0-1, RBC 0-1

Serology	Donor	Recipient
- Blood group/RH	B/Rh+	B/Rh+
- HBsAg/AntiHBs/AntiHBc	N/P/N	N/P/P
- AntiHCV/Anti HIV	N/N	N/N
- CMV IgG/IgM	P/N	P/N
- VDRL	NR	NR

HLA mismatch: 1/6 (0/1/0)

PRA 0%

Crossmatch: negative T and B cell

Induction: Anti IL2

Maintenance: Cyclosporin/mycophenolate mofetil/prednisolone

### Complications

1. Delayed graft function ต้อง initiate HD post op day 1, total 9 sessions ไม่ได้ทำ kidney biopsy เนื่องจากมีปัญหาแผลแยก และติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด
2. Abdominal sheath dehiscence post op day 19 ต้องเข้าห้องผ่าตัดเพื่อ Debridement and wound closure หลัง debridement มีไขและปวดท้อง deep tissue culture จากห้องผ่าตัด พบ *Pseudomonas moselli*, *Staphylococcus epidermidis* ในขณะนั้นได้รับการรักษาด้วย ceftazidime + tigecycline เป็นเวลาทั้งหมด 14 วัน
3. ตรวจพบ lymphocele และ ultrasound of KUB ตรวจพบ small perinephric fluid collection 3.7×1.5 cm adjacent to the upper pole of right transplant kidney, perinephric fluid collection 9.9×2.5×3.5 cm adjacent to the lower pole of left transplant kidney และได้รับการรักษาโดย percutaneous drainage ซึ่ง fluid จากทั้ง 2 ข้างตรวจพบดังนี้



## 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

Right: clear yellowish fluid, WBCs 273 cells/mm<sup>3</sup> (PMNs 46%, Monos 54%), RBCs 56,000 cells/mm<sup>3</sup>, fluid culture – no growth at 72 hours

Left: clear yellowish fluid, WBCs 1,365 cells/mm<sup>3</sup> (PMNs 94%, Monos 6%), RBCs 16,000 cells/mm<sup>3</sup>, fluid culture – no growth at 72 hours

ก่อนหยุดการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ultrasound ตรวจพบ almost complete resolution of bilateral perinephric collections

ก่อน discharge จากโรงพยาบาล Cr 1.2, urine ออกดี, ไม่มีไข้

### Personal history:

- ปฏิเสธประวัติใช้ยาสมุนไพร ยาลูกกลอน อาหารเสริม สารเสพติด ปฏิเสธประวัติแพ้ยา
- ไม่ดื่มสุรา, ไม่สูบบุหรี่
- ไม่มีสัตว์เลี้ยงที่บ้าน

### Current medications:

Cyclosporin 125/125	TMP/SMX (80/400) 1x1
Mycophenolate mofetil 250/250	Omeprazole (20) 1x1
Prednisolone (5) 1x1	Vitamin B6 (25) 1x1
Manidipine (20) 0.5x1	10% Magnesium chloride 15 mL PO bid
Sodamint (300) 6x4	Isoniazid (100) 3xhs
Sodium phosphate 15 mL PO bid	Acyclovir (200) 1x2
Humulin N 24 units sc hs	Aspart 8 units sc ac

### Physical examination

Vital signs:	T 38.6°C, PR 60/min, RR 24/min, BP 138/89 mmHg, SpO <sub>2</sub> (room air) 95%
GA:	A middle-age man, alert, no dyspnea, no accessory muscle use, able to follow commands
HEENT:	no pale conjunctivae, anicteric sclerae, no oral lesions
LN:	cervical, axillary and groin LN not palpable
RS:	coarse crepitation in both lungs
CVS:	regular pulses, no heaving, no thrills, normal S1, S2, no murmur



## 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

Abdomen: normoactive bowel sounds, soft, not tender, no guarding, no rebound tenderness, liver and spleen-not palpable, liver span 10 cm.

Extremities: no pitting edema

Skin: no abnormal skin lesions

Neurological system: unremarkable

### Investigations

1. CBC: Hb 8.9 g/dL, Hct 29.5%, WBC 7,670 cells/mm<sup>3</sup> (N 83%, L 11%, M 6%, Eo 1% B 1%), platelet count 359,000 cells/mm<sup>3</sup>, MCV 63 fL
2. BUN 26 mg/dL, Cr 1.63 mg/dL, Na 129 mmol/L, K 4.94 mmol/L, Cl 100 mmol/L, HCO<sub>3</sub> 18.0 mmol/L
3. LFT: AST 39 U/L, ALT 31 U/L, TB 0.9 mg/dL, DB 0.6 mg/dL, ALP 69 U/L, GGT 30 U/L, Alb 29 g/L, Globulin 36 g/L
4. UA: Sp.Gr. 1.010, pH 6.0, protein – trace, WBC > 100, RBC 0-1, epith 0-1
5. Arterial blood gas (room air): pH 7.52, pCO<sub>2</sub> 22 mmHg, pO<sub>2</sub> 68 mmHg, HCO<sub>3</sub> 17.6 mmol/L lactate 1.7 mmol/L
6. Chest x-ray





## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

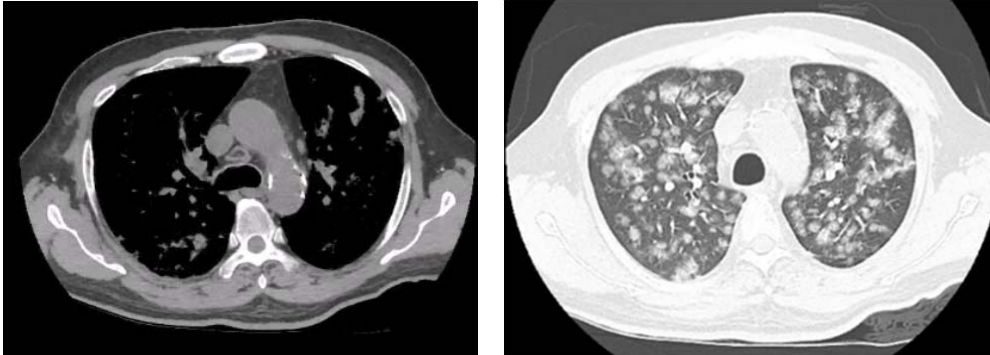
วันพฤหัสบดีที่ 10 พฤษภาคม 2561 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องประชุม ธารราช ชั้น 3 กองอายุรกรรม อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

### Summary

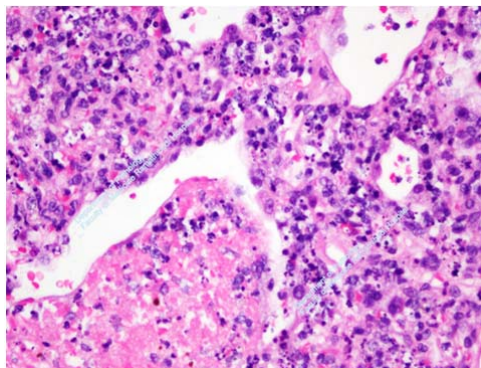
ผล investigation ที่สำคัญ



**รูปที่ 1: CT chest with contrast**

Multiple solid, partly solid and ground-glass nodules scattering in both lungs, predominant at the both upper lobes.

Multiple subcentimeter lymph nodes are seen at prevascular, paraaortic, bilateral upper & lower paratracheal regions, size up to 7 mm in short axis diameter, probably reactive nodes.



**รูปที่ 2: Lung tissue pathology ย้อม Hematoxylin and eosin stain**

Focal area of interstitial atypical medium-to-large-sized lymphoid infiltration



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2561

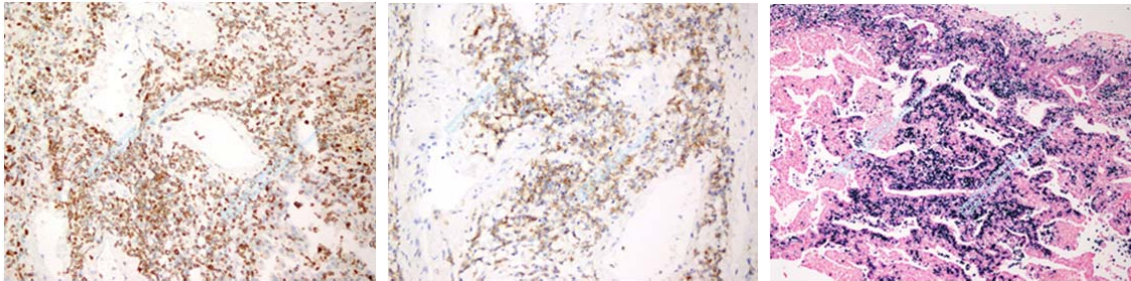
จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสาตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 10 พฤษภาคม 2561 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องประชุม ธารราช ชั้น 3 กองอายุรกรรม อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพฯ



**รูปที่ 3: Lung tissue immunohistochemistry ย้อม Cluster of differentiation (CD) 3, CD 56,**

### **Epstein-Barr virus (EBV)-encoded ribonucleic acid**

EBV-associated T/NK cell lymphoproliferation as part of post-transplant lymphoproliferative disorder  
(monomorphic PTLD)

#### **O Clinical diagnosis**

1. Epstein-Barr virus-associated T/NK cell post-transplant lymphoproliferative disorder
2. End stage renal disease of unknown cause, suspected secondary to diabetic nephropathy status post deceased donor kidney transplantation at 6 months
3. Hypertension
4. Diabetes mellitus type 2
5. Dilated cardiomyopathy

**O Microbiological diagnosis:** Epstein-Barr virus เป็นเชื้อก่อโรค ตรวจพบจากการย้อมชิ้นเนื้อที่ปอด

**O Management:** ได้รับการส่งกล้องตรวจหลอดลมเพื่อการวินิจฉัย ร่วมกับการได้รับยาต้านจุลชีพและยาต้านเชื้อราแบบครอบคลุมเชื้อกว้างๆ

**Progress:** ระหว่างการตรวจเพิ่มเติมเพื่อให้ได้การวินิจฉัย ผู้ป่วยมีปัญหาระบบทางเดินหายใจล้มเหลว ร่วมกับมีปัญหาไตวายกลับพลันและมีภาวะที่มีการกระตุ้นการแข็งตัวของเลือดอย่างต่อเนื่องทั่วร่างกาย (Disseminated intravascular coagulation) ผู้ป่วยเสียชีวิตหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 17 วัน