

# INTERHOSPITAL CASE CONFERENCE ON INFECTIOUS DISEASES ครั้งที่ 3/2557



จัดโดย  
สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

วันพฤหัสบดีที่ 21 สิงหาคม 2557 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ ชั้น 5 ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2557

### Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 21 สิงหาคม 2557 เวลา 13.00 – 16.00 น.

ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ ชั้น 5 ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

#### Case 1 : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

**Patient profile:** ชายไทยคู่ อายุ 38 ปี, ภูมิลำเนา จ. สมุทรสงคราม, อาชีพ ธุรกิจส่วนตัว

**Chief complaint:** ตาขวามัวขึ้น 3 สัปดาห์

**Present illness:** 3 สัปดาห์ก่อน ผู้ป่วยสังเกตว่าตาขวามัวลง โดยเป็นทั้งภาพ บริเวณตรงกลางเป็นมากที่สุด ไม่มีปวดตา หรือตาแดง กลอกตาไม่ปวด ไม่มีประวัติอุบัติเหตุ หรือ สิ่งแปลกปลอมเข้าตามาก่อน

2 สัปดาห์ก่อน ตาขวามัวมากขึ้น เริ่มมีปวดศีรษะด้านขวา รับประทานยาแก้ปวดทุเลา ไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน แพทย์บอกว่าเป็นตาอักเสบ ได้ยาหยอดตามาหยอด แต่อาการไม่ดีขึ้น เปลือกตาขวาเริ่มบวมมากขึ้น

3 วันก่อน ตาขวามัวมากขึ้นจนมองไม่เห็นแสง เปลือกตาขวาบวมแดง หนังตาขวาตก ลืมตาไม่ขึ้น ปวดตามากขึ้น ปวดศีรษะมากขึ้น มีไข้เป็น ๆ หาย ๆ ผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง แพทย์วินิจฉัย Right orbital cellulitis ได้ส่งตัวผู้ป่วยมารักษาต่อที่ โรงพยาบาลรามาธิบดี

**Past history:** Hypertension เพิ่งวินิจฉัย 2 สัปดาห์ก่อน ทาน Amlodipine 5 mg/day; ไม่เคยเจาะตรวจ anti-HIV มาก่อน

#### Physical examination:

V/S: T 37.6 °C, P 102/min, RR 20/min, BP 140/90 mmHg

GA: Alert, not pale, no jaundice, no edema, tattoo at right arm/left hand/back, no PPE, BW 78 kg

HEENT: VA – Rt NPL, Lt 20/50 +2 with pinhole, right eye – ptosis, proptosis, swelling/erythema/warmth/mild tenderness at periorbital area, marked chemosis, opaque cornea

Pupil – Rt 2 mm NRTL, Lt 3 mm RTL, no hypopyon

EOM Rt 20 Lt 100

10-----|-----30

100-----|-----100



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2557

### Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 21 สิงหาคม 2557 เวลา 13.00 – 16.00 น.

ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ ชั้น 5 ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

---

Fundoscopy – Rt not visualized due to opaque cornea, Lt normal

Oral candidiasis+, no cervical lymphadenopathy

RS: lungs-clear

CVS: normal S1, S2, no murmur

Abdomen: soft, not tender, no hepatosplenomegaly

NS: E4V5M6

CN – No facial palsy, no dysarthria

Motor – normal muscle tone, motor power gr V all

DTR – both ankle reflexes 1+, others 3+

Plantar reflex – flexor response both

Normal F-T-N both sides

No stiff neck

#### Investigation:

- CBC: Hb 14.1 g/dl, Hct 43%, WBC 6,660 /mm<sup>3</sup> (N 66%, L 23%, M 10%, E 1%, B 0%), Platelet 198,000 /mm<sup>3</sup>
- Blood chemistry: BUN 16 mg/dl, Cr 0.97 mg/dl, Na 135 mmol/L, K 4.03 mmol/L, Cl 98 mmol/L, HCO<sub>3</sub> 32.9 mmol/L
- LFT: Albumin 3.19 g/dl, Globulin 5.72 g/dl, AST 33 U/L, ALT 85 U/L, ALP 178 U/L, GGT 729 U/L, Cholesterol 242 mg/dl, DB 0.5 mg/dl, TB 0.9 mg/dl



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 3/2557

### Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

วันพฤหัสบดีที่ 21 สิงหาคม 2557 เวลา 13.00 – 16.00 น.

ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ ชั้น 5 ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

- Anti-HIV reactive
- CXR





## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2557

### Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 21 สิงหาคม 2557 เวลา 13.00 – 16.00 น.

ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ ชั้น 5 ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

#### Case 2 : โรงพยาบาลราชวิถี

**Patient profile:** หญิงไทยโสด อายุ 26 ปี อาชีพ ผู้สื่อข่าวสถานีโทรทัศน์ ภูมิลำเนาและที่อยู่ปัจจุบัน อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ รับไว้รักษาในรพ.ราชวิถีเมื่อวันที่ 2 มิ.ค. 2557 ประวัติได้จากผู้ป่วยและเวชระเบียน

**Chief complaint:** ไข้สูง ไอแห้งๆ 8 วันก่อนมารพ.

**Present illness:** 8 วันก่อนมารพ.มีไข้สูงเป็นทั้งวัน รับประทานยาลดไข้ดีขึ้นเล็กน้อย หดฤทธิ์ยาไข้ขึ้น มีปวดเมื่อยตามตัว ปวดมึนศีรษะทั่วๆ ไอแห้งๆ ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ไม่เจ็บคอ ระคายคอเล็กน้อย มีอาการอ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย ขับถ่ายปัสสาวะอุจจาระปกติ เป็นอยู่ 2 วัน ไปรพ.เอกชนแห่งแรกได้รับการตรวจ influenza screening: negative นอนรพ. 2 วัน ได้รับยารักษา ceftriaxone 2 gm IV OD, oseltamivir (75) 1 cap oral bid, levofloxacin (500) 1 tab oral OD อาการไม่ดีขึ้นยังมีไข้สูง อ่อนเพลียมากจึงย้ายไปรักษาที่รพ.เอกชนแห่งที่สอง

4 วันก่อนมารพ.เข้ารับการรักษาที่รพ.เอกชนแห่งที่สอง ตรวจ influenza screening: negative, dengue NS1 antigen: negative, malaria: not found, IFA for scrub: pending, melioidosis titer: pending, anti HIV: negative ได้รับการรักษาเป็น moxifloxacin 400 mg IV OD, oseltamivir(75) 1 cap oral bid, doxycycline(100) 1 cap oral bid อาการไข้ไม่ดีขึ้นยังมีไข้สูง อ่อนเพลีย จึงส่งมารักษาต่อที่รพ. ราชวิถี (ระหว่างเข้ารับการักษาที่รพ.เอกชนแห่งที่สอง ตรวจร่างกายพบ pelvic mass ผู้ป่วยไม่เคยสังเกตมาก่อนว่ามีก้อนในท้อง)

**Past history:** ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธประวัตินอนรพ.ก่อนหน้านี้

**Personal history:** ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ปฏิเสธการเดินทางไปต่างจังหวัด ปฏิเสธเข้าป่า เดินป่าแหล่งน้ำ ไม่มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย

**Current medication:** paracetamol (500) 1 tab oral prn q 4 hr for fever, domperidone 1 tab oral prn q 8 hr for nausea vomiting

**Physical examination:**

VS: T 37.5°C, P 105/min, RR 14/min, BP 110/60 mmHg, BW 54 kg, Ht 157 cm.

GA: good consciousness, no jaundice, no respiratory distress, no edema



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2557

### Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 21 สิงหาคม 2557 เวลา 13.00 – 16.00 น.

ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ ชั้น 5 ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

---

HEENT: mildly pale conjunctiva, anicteric sclera, no atrophic glossitis, no oral ulcer, pharynx and tonsil not injected

LN: no lymphadenopathy

Skin: no petichiae, no rash

CVS: JVP 4 cm. above sternal angle, PMI at 5<sup>th</sup> ICS MCL, no heaving, no thrill, normal S1 S2, no murmur, no embolic phenomenon

RS: trachea in mid line, normal breath sound and equal both lungs

Abdomen: soft, not tender, pelvic mass was palpable 15 cm. in diameter, round shape and smooth surface, active bowel sound

Extremities: no signs of joint inflammation, no rash, no edema

Nervous system: orientation to time place and person, no facial palsy, full EOM, motor power grade V/V all, no stiff neck

#### Laboratory investigations(2 มี.ค. 2557)

CBC: Hb 8.2 g/dL, Hct 24.8%, MCV 82 fL, RDW 15.4%, WBC 11,800/mm<sup>3</sup> (N 76%, L13%, M 11%) Plt 348000/mm<sup>3</sup>

BUN 2 mg/dL, Cr 0.44 mg/dL, Na 137 mEq/L, K 3.9 mEq/L, Cl 100 mEq/L, HCO<sub>3</sub> 24 mEq/L

TB 0.3 mg/dL, DB 0.14 mg/dL, AST 24 U/L, ALT 29 U/L, ALP 54 U/L, alb 3.0 g/dL, glob 3.0 g/Dl

UA: yellow clear, pH 7.0, Sp.gr 1.006, protein neg, sugar neg, WBC 1-2/HPF, RBC 2-3/HPF

CXR: as figure



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2557

Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 21 สิงหาคม 2557 เวลา 13.00 – 16.00 น.

ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ ชั้น 5 ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี





## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2557

### Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 21 สิงหาคม 2557 เวลา 13.00 – 16.00 น.

ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ ชั้น 5 ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

### Case 3 : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2557

ประวัติได้จากผู้ป่วยและเวชระเบียนโรงพยาบาลศิริราชเชื่อถือได้

**Patient profile:** ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 71 ปี

ภูมิลำเนา บางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

อาชีพข้าราชการครู สหิการักษาเบิกได้

**Chief complaint:** ขาสองข้างอ่อนแรง 3 วัน ก่อนมา รพ.

#### Present illness:

5 วัน ก่อนมารพ. มีไข้ต่ำๆตลอดวัน ไม่หนาวสั่น ปวดหลังร้าวลงขาซ้ายร่วมกับมีอาการปวดท้องด้านซ้ายล่างแบบบีบๆ เป็นพักๆ ท้องผูก ไม่คลื่นไส้ อาเจียน ไม่ปวดกล้ามเนื้อ แขนขามีแรงปกติ ไม่ไอ ไม่มีน้ำมูก ปัสสาวะไม่แสบขัด ไม่มีผื่น หรือแผลในปาก ไม่ปวดข้อ มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน CT whole abdomen พบ multiple colonic diverticula along large bowel, no diverticulitis, no intra-abdominal abscess/collection จึง admit หอผู้ป่วยศัลยกรรมเพื่อให้การรักษาด้วย ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือด ceftriaxone 2 gm IV OD และ Metronidazole 500 mg IV q 8 hr

3 วันก่อนมา รพ. (ช่วง admit ศัลยกรรม) เริ่มมีขาสองข้างอ่อนแรง ซ้ายมากกว่าขวา ขาเท้า 2 ข้างจากบนลงล่าง แขนมีแรงปกติ รับประทานอาหารได้น้อย ยังมีอาการท้องผูก เบ่งปัสสาวะไม่ออก ตามองชัดปกติ ไม่มีภาพซ้อน ไม่ปวดศีรษะ ไม่มีอาการชักเกร็ง ยังมีไข้ตลอด จึงปรึกษาอายุรกรรม

#### Past history:

- โรคประจำตัว 1. Hypercholesterolemia : ASA(81) 1×1 PO,pc เช้า, simvastatin(20) 1×1 PO,pc เย็น
- 2. Essential hypertension : diet control
- 3. L-S spondylosis : follow up orthopedics, conservative treatment
- ปฏิเสธแพ้ยาอาหาร
- ปฏิเสธประวัติอุบัติเหตุบริเวณศีรษะและกระดูกสันหลังมาก่อน
- Status เดินได้ แขนขามีแรงปกติ
- ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ไม่รับประทานยาใดๆเป็นประจำ ปฏิเสธประวัติรับประทานยา





## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2557

### Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 21 สิงหาคม 2557 เวลา 13.00 – 16.00 น.

ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ ชั้น 5 ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

สมุนไพรรักษาแผนโบราณ

- ปฏิเสธการใช้สารเสพติดเข้าเส้นและไม่เคยได้รับเลือดมาก่อน
- ปฏิเสธประวัติเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์

#### Family history:

- ปฏิเสธประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว
- ปฏิเสธประวัติโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว

#### Physical examination:

- o Vital signs : T 38.0 °C PR 90/min regular RR 20/min BP 190/74 mmHg
- o GA: An elderly woman, good consciousness, well co-operative
- o HEENT: not pale, no jaundice, no malar rash, no oral ulcer, no oral thrush, no thyroid gland enlargement, no discharge per ears
- o LN : no superficial lymph node enlargement
- o Breast: no mass
- o CVS: regular rhythm, normal S1S2, no murmur
- o RS: normal breath sound, no adventitious sound
- o Abdomen: normal contour, mild tenderness at LLQ, no guarding, no rigidity, liver and spleen could not be palpated, no ascites
- o Joints & skin : no arthritis, no rash
- o Extremities : no pitting edema
- o Per rectal examination : decreased sphincter tone, anal wink positive, no mass



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2557

### Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 21 สิงหาคม 2557 เวลา 13.00 – 16.00 น.

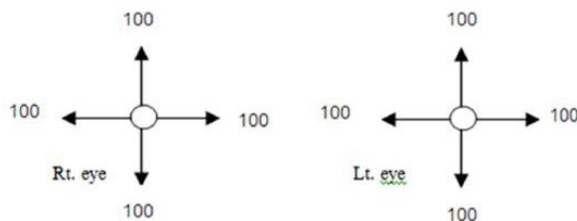
ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ ชั้น 5 ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

o Nervous system: normal consciousness, good co-operation, orientation to time, place and person

Pupil: 3 mm, react to light both eyes, RAPD negative,

Fundoscopic examination: normal macula and fundus, A:V 2:3

External ocular movement



Cranial nerve V, VII, VIII, IX, X, XI, XII grossly intact all

Motor system:

Muscle tone: normotonia

Motor power	Rt	Lt
Proximal upper	V	V
Distal upper	V	V
Proximal lower	IV <sup>+</sup>	IV
Distal lower	IV <sup>+</sup>	IV

Sensory: - decreased pinprick and temperature sensation below both ankles

- impaired joint position sensation both lower legs

Cerebellar signs: intact

Stiffness of neck: negative



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2557

### Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

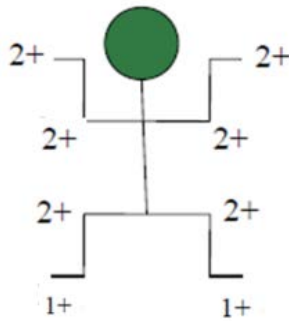
จัดโดยสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 21 สิงหาคม 2557 เวลา 13.00 – 16.00 น.

ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ ชั้น 5 ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Deep tendon reflexes



Plantar reflex: no response both sides, clonus negative both sides

#### Investigations

- CBC: Hb13.9 g/dL, Hct 40.4 %, MCV 91.0 fL, WBC 8030 cells/mm<sup>3</sup>  
(N 68.6 %, L 24.2 %, M 6.4 %, B 0.7%, Eo 0.1% ), platelets 397,000 /mm<sup>3</sup>
- BUN 10.9 mg/dL, creatinine 0.88 mg/dL, Na 138 mmol/L, K 3.8 mmol/L, Cl 102 mmol/L, HCO<sub>3</sub> 20 mmol/L Blood sugar 120 mg%
- TB 0.5 mg/dL, DB 0.19 mg/dL, total protein 8.4 mg/L, alb 4.9 mg/L, glob 3.5 mg/L, AST 31 U/L, ALT 26 U/L, ALP 34 U/L
- UA: pH 7.0 , Sp.gr 1.005 , WBC 0-1 /HPF, RBC 0-1 /HPF, nitrite negative, cast negative, protein negative, sugar negative, bacteria few
- Anti HIV : negative
- CXR as figure



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2557

**Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)**

จัดโดยสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 21 สิงหาคม 2557 เวลา 13.00 – 16.00 น.

ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ ชั้น 5 ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี





## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 3/2557

### Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

วันพฤหัสบดีที่ 21 สิงหาคม 2557 เวลา 13.00 – 16.00 น.

ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ ชั้น 5 ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

#### Case 4 : คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 23 ปี ประกอบอาชีพรับจ้าง (นักวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม)

เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาและที่อยู่ปัจจุบัน กทม.

ประวัติได้จากผู้ป่วยและใบส่งตัว เชื่อถือได้มาก

1st admission 17 กรกฎาคม 2556

**Chief Complaint:** ไข้ 14 วันก่อนมารพ.

#### Present Illness:

Status เดิม แข็งแรงดี ช่วยเหลือตัวเองได้

14 วัน PTA ตอนเช้าผู้ป่วยไปฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่รพ.เอกชนแห่งหนึ่ง หลังฉีดยาตอนเย็นมีไข้ ไม่หนาวสั่น ไม่ไอ ไม่มีน้ำมูก ไม่เจ็บคอ ไม่มีปวดท้อง ไม่มีท้องเสียถ่ายเหลว บริเวณที่ฉีดยาไม่มีปวดบวมแดงร้อน กินยาพาราเซตามอลแล้วรู้สึกไข้ลดลงบ้าง

10 วัน PTA ยังคงมีไข้ต่ำๆ ปวดเมื่อยตามตัว เป็นตลอดทั้งวัน คลื่นไส้ รู้สึกอ่อนเพลีย กินยาพาราเซตามอลแล้ว ไข้ไม่ลดลง จึงไปตรวจที่รพ. เอกชนที่เดิม แพทย์รับผู้ป่วยเข้ารักษาในรพ. ได้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการดังนี้

CBC (7/7/56): Hb 14.3 g/dL, WBC 5,500 cells/mm<sup>3</sup> (N 49%, L 36%, Atypical lymphocyte 13%),

Platelets 64,000 cells/mm<sup>3</sup> สงสัยโรคไข้เลือดออกจึงส่งตรวจเพิ่มเติม

Dengue NS1 Ag/Dengue IgG/IgM, PCR - all negative

ได้รับการรักษาแบบ supportive treatment

8 วัน PTA เริ่มมีอาเจียนมากขึ้น ปวดท้องได้ชายโครงขวา ปวดจุกตลอดเวลา ไม่มีร้าวไปที่ใด อ่อนเพลีย กินได้น้อย สังเกตว่ามีตัวเหลืองตาเหลือง อุจจาระและปัสสาวะสีเหลืองเข้ม ยังมีไข้ต่ำๆ จึงตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม

LFT (10/7/56): TB/DB 11.2/8.9 mg/dL, SGOT 256 U/L, SGPT 394 U/L

Viral hepatitis profile: anti HBs IgM negative, anti HBc IgM negative,



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2557

### Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 21 สิงหาคม 2557 เวลา 13.00 – 16.00 น.

ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ ชั้น 5 ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

anti-HCV negative, Anti-HEV IgM negative

Scrub typhus IgM negative, Malaria thick/thin film: not found organism

Provisional diagnosis: viral infection และให้การรักษาเป็น Dexamethasone 10 mg IV q 6 hours

7 วัน PTA ตัวเหลืองตาเหลืองมากขึ้น ปวดท้องลดลง ไข้แนวโน้มลดลง

LFT (11/7/56) : TB/DB 28.3/27.5 mg/dL, SGPT 339 U/L

ANA negative, anti-smooth muscle cell Ab negative

#### CT whole abdomen

Mild splenomegaly with parenchymal liver disease, no mass, no lymphadenopathy

ต่อมาซึมมากขึ้น ไม่มีเลือดออกผิปกติ ไม่มีถ่ายดำ อาการเหลืองดีขึ้น ปวดท้องน้อยลง แต่ยังมีไข้ต่ำๆ

3 วัน PTA เริ่มมีผื่นแดงขึ้นตามตัว จากใบหน้าไปคอ ลำตัวและแขนขาทั้งสองข้าง ไม่คัน มีไข้สูงขึ้นช่วงที่มีผื่น แต่อาการเหลืองน้อยลง กินได้ปกติ อาการยังคงที่ ไข้ไม่ลดลง จึงมาที่รพ.จุฬาฯ

ก่อนหน้านี้ไม่มีไข้ กินได้ปกติ ไม่มีเบื่ออาหารน้ำหนักลด ปฏิเสธประวัติเข้าป่า/ไปต่างจังหวัด

**Past history:** ปฏิเสธโรคประจำตัว

**Personal history:** ปฏิเสธสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา ปฏิเสธใช้ยาสมุนไพร

**Family history:** ไม่มีญาติเป็นโรคไวรัสตับอักเสบหรือโรคตับอื่นๆ รวมทั้งไม่มีญาติเป็นโรคภูมิคุ้มกันเนื้อเยื่อตนเองและมะเร็ง



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2557

### Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 21 สิงหาคม 2557 เวลา 13.00 – 16.00 น.

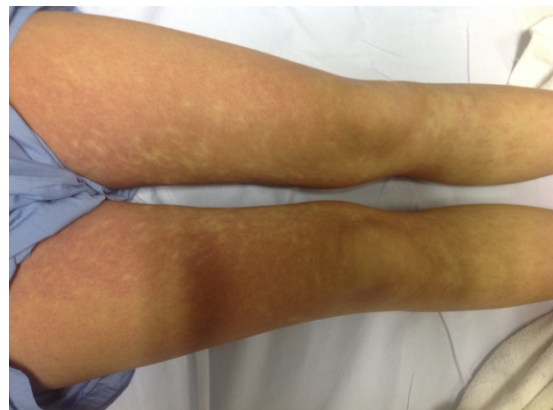
ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ ชั้น 5 ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

#### Physical examination

General Appearance: An adult Thai female, alert, looked acutely ill

Vital Signs: BT 38°C, PR 110/min regular, RR 20/min, BP 110/50 mmHg

Skin: jaundice, confluence erythematous maculopapular rash at trunk and all extremities, not blanchable, no itching



HEENT: marked icteric sclerae, mild pale conjunctivae, mild injected pharynx, tonsil swelling 1+ with white patch both sides

CVS: neck vein not engorged, full and regular pulse all extremities, apical pulse at 5<sup>th</sup> ICS MCL,

normal S1,S2, no murmur, no heave, no thrill

Lung: no chest wall deformity, equal breath sound, no adventitious sound

Abdomen: soft, not tender, no distension, normal active BS,

liver just palpable below RCM, liver span 11 cm, no signs of chronic liver stigmata

spleen not palpable, splenic dullness positive, no ascites

Extremities: no edema, no joint tenderness/swelling

Lymph nodes: multiple subcentimeter LN at cervical, axilla and groin region



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2557

### Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 21 สิงหาคม 2557 เวลา 13.00 – 16.00 น.

ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ ชั้น 5 ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Nervous System: alert, good orientation to time/place/person

pupils 3 mm RTLBE, full EOM, no nystagmus, no facial palsy,

no tongue deviation, gag reflex positive,

normal tone, motor power gr V all, sensory intact, DTR 2+ all,

stiff neck negative, clonus -/-, BBK withdraw both

cerebellar sign negative

#### **Lab investigation (17/7/56)**

CBC : Hb 7 g/dL, Hct 15.4%, MCV 103.4 fL, MCH 47 pg, MCHC 45.5 g/dL, RDW 24.5%

WBC 8,030 cells/mm<sup>3</sup> (PMN 50.4% L 36.1%) platelet 263,000 cells/mm<sup>3</sup>

PBS: NCNC anemia, aniso 2+, poikilo 1+, NRC 1+, microspherocytes 1+ with autoagglutination

Mononuclear cell predominate with monocytoid, atypical lymphocyte seen, Platelet adequate

Blood chemistry: BUN/Cr 17/0.77 mg/dL, TG 670 mg/dL, Na 133, K 4.7, Cl 99, HCO<sub>3</sub> 22

LFT: Alb/TP 3.4/6.9 mg/dL, TB/DB 13.19/10.86 mg/dL, SGOT 99 U/L, SGPT 271 U/L, ALP 169 U/L

UA: brown yellow, cloudy, specific gravity 1.015, pH 6.5, bilirubin 2+, urobilinogen 3+

protein trace, glucose negative, WBC 1-2/HPF, RBC 0-1/HPF