



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 12 มีนาคม 2564 เวลา 13:00 - 16:30 น.

การประชุมออนไลน์ (Video Conference) ด้วยระบบ Zoom Meeting

Case 2: โรงพยาบาลราชวิถี

“A 46-year-old man presents with progressive dyspnea for 1 month”

ผู้นำเสนอ : แพทย์หญิงมนัสวี วรรณทวาทศ โรงพยาบาลราชวิถี

ที่ปรึกษา : อาจารย์ นายแพทย์ภาณุวัฒน์ วงษ์กุลหลาบ โรงพยาบาลราชวิถี

Patient Profile: ผู้ป่วยชายไทยโสด อายุ 46 ปี ภูมิลำเนาเดิม จ.ยะลา ปัจจุบัน จ.กรุงเทพฯ อาชีพ ค้าขาย และมัลติเทสต์ สิทธิการรักษา ประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลราชวิถีประวัติได้จากผู้ป่วย และ OPD card เชื่อถือได้ 90%

Chief Complaint: หายใจเหนื่อยมากขึ้น 1 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

โรคประจำตัว : End stage renal disease s/p living donor kidney transplant ปี 2541 ผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัดทุก 3 เดือน ไม่เคยขาดยา Non-specific chronic colitis วินิจฉัยตั้งแต่ พ.ย. 2562 ผู้ป่วยมีอาการถ่ายเหลวเป็นๆ หายๆ เคยได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ผลชิ้นเนื้อพบการอักเสบแบบ non-specific (ไม่เหมือนการติดเชื้อ CMV colitis)

1 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัดเรื่องการปลูกถ่ายไตที่รพ.ต่างจังหวัด ผู้ป่วยปฏิเสธอาการผิดปกติ สามารถทำงานและออกกำลังกายได้ ไม่มีไข้ ไม่มีไอ ไม่มีอาการหายใจเหนื่อย อาการถ่ายเหลวทุเลาลง น้ำหนักคงที่ รับประทานอาหารได้ แพทย์ได้ทำการตรวจร่างกายประจำปี แจ้งว่าผล Chest x-ray พบจุดในปอด แต่เนื่องจากติดปัญหาเรื่องโรคระบาด COVID-19 จึงไม่สะดวกในการเดินทางเพื่อมาตรวจเพิ่มเติมได้ และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจ ผู้ป่วยจึงปฏิเสธการรักษาและแจ้งว่าจะมารักษาพยาบาลตามสิทธิ แต่ผู้ป่วยไม่ได้มาพบแพทย์ เนื่องจากขณะนั้นผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ

2 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยสังเกตว่าเริ่มมีอาการหายใจเหนื่อยมากขึ้นขณะทำกิจกรรม เดิมสามารถปั่นจักรยานได้ไกล 20-30 กม. กลายเป็นปั่นได้ 1-2 กม. รู้สึกหายใจเหนื่อย ไม่มีไอ ไม่มีเสมหะ ไม่มีเจ็บแน่นหน้าอก ไม่มีไข้ ไม่มีเหงื่อออกตอนกลางคืน มีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำสีเหลืองเป็นๆ หายๆ (อาการเป็นๆ หายๆ เดิม) ไม่มีมูกเลือด ไม่ปวดท้อง ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง มีน้ำหนักลดลง 20 กก. ในระยะเวลา 10 เดือน (นน.เดิม 70 กก. ลดลงเหลือ 50 กก.) รู้สึกอ่อนเพลีย ผู้ป่วยไปรับการตรวจตามนัดคลินิกปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยได้รับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เรื่องจุดที่ปอด หลังทราบผลแพทย์แนะนำให้ตรวจเพิ่มเติมแต่ผู้ป่วยปฏิเสธเนื่องจากมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายและการเดินทาง



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 12 มีนาคม 2564 เวลา 13:00 - 16:30 น.

การประชุมออนไลน์ (Video Conference) ด้วยระบบ Zoom Meeting

1 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยมากขึ้น ขณะทำกิจกรรมเล็กๆ น้อยๆ อยู่เฉยๆ ไม่มีอาการเหนื่อย มีอาการไอ เสมหะสีขาวปริมาณเล็กน้อย ไม่มีไข้ ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีถ่ายสีด ไม่ปวดท้อง ไม่มีผื่นตามตัว รู้สึกอ่อนเพลียมากขึ้นเรื่อยๆ จึงมาโรงพยาบาล

Past history:

- โรคประจำตัวอื่น : hypertension

Personal history:

- ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ไม่เคยใช้สารเสพติดใด ๆ
- ไม่ประวัติใช้ยาคุมสมุนไพรรและอาหารเสริม
- ไม่มีประวัติการมีเพศสัมพันธ์โดยที่ไม่ได้ป้องกัน
- ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่อง ไม่ขาดยา
- ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ไม่ได้นอนโรงพยาบาล
- ไม่มีบุคคลใกล้ชิดที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรค

Family history:

- ปฏิเสธโรคประจำตัวหรือโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว

Current medications:

- Prednisolone (5) 2 tabs O od pc
- Mycophenolate (360) 2 tabs O at 9.00 น., 1 tab O at 21.00 น.
- Tacrolimus (0.5) 2 tabs O at 9.00 น., 1 tab O at 21.00 น.
- Sodium bicarbonate (300) 6 tabs O qid pc

Physical examinations:

V/S: BT 36.2°C, BP 94/56 mmHg, PR 62/min, RR 22/min O₂sat room air 100% BW 50 kg, Height 174 cm, BMI 16.5 kg/m²

General appearance: A middle-aged Thai man, good consciousness, well co-operation, look fatigue

Skin: normal, no rash, no genital ulcers

HEENT: markedly pale conjunctivae, anicteric sclerae, no oral thrush, no oral ulcers, no thyroid gland enlargement

Lymph nodes: cervical, axillary, inguinal area can't be palpated



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 12 มีนาคม 2564 เวลา 13:00 - 16:30 น.

การประชุมออนไลน์ (Video Conference) ด้วยระบบ Zoom Meeting

Lungs: normal chest contour and expansion, normal and equal tactile fremitus, clear both lungs, no adventitious sound Heart: pulse full and regular, PMI at left 5th ICS/MCL, no heaving, no thrill, normal S1S2, no murmur

Abdomen: no distention, normoactive bowel sound, soft, not tender, liver and spleen can't be palpated

Extremities: no pitting edema of both legs, no joint swelling Neuro: grossly intact

Investigations:

CBC: Hb 4.8 g/dL, Hct 14.4%, MCV 78 fL, RDW 14.1%, WBC 5,400 cells/mm³ (Neutrophil 94%, Lymphocyte 3%, Monocyte 3%), platelet counts 304,000 cells/mm³ reticulocyte count 1%

Blood chemistry: BUN 70 mg/dL, Cr 6.1 mg/dL, Na 127 mmol/L, K 3.21 mmol/L, Cl 93 mmol/L, HCO₃ 18 mmol/L, Blood glucose 114 mg/dL (10 ส.ค. 63 BUN 32 Cr 3)

LFT: AST 14 U/L, ALT 15 U/L, ALP 84 U/L, Albumin 2.9 g/dL, Globulin 3.0 g/dL, TB 0.2 mg/dL, DB 0.13 mg/dL

UA: yellow, clear, sp.gr 1.008 protein 2+, glucose negative, ketone negative, nitrite negative, WBC 50-100 /HPF, RBC 5-10/HPF

Chest x-ray:





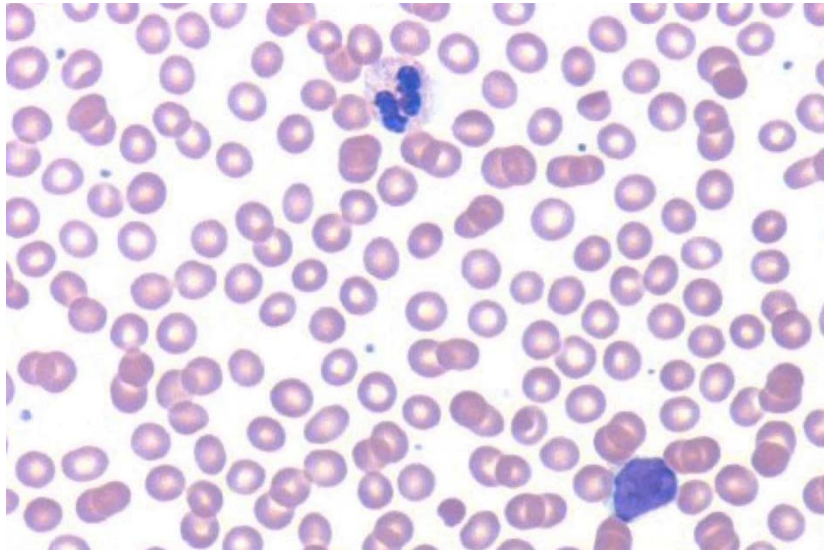
การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 12 มีนาคม 2564 เวลา 13:00 - 16:30 น.

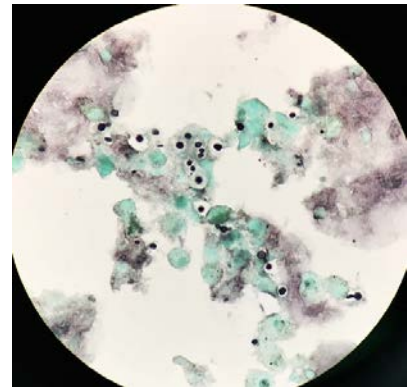
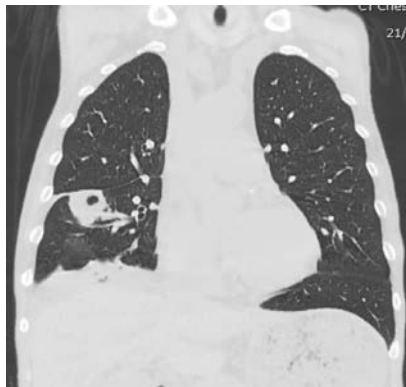
การประชุมออนไลน์ (Video Conference) ด้วยระบบ Zoom Meeting

Peripheral blood smear:



Case summary

ผล investigation:



CT Chest with contrast media: An irregular thick-walled cavity lesion, about 2.9×3.1 cm with 0.8 cm, maximal wall thickness, with adjacent a few small cavities up to 0.8 cm and minimal surrounding centrilobular nodules at lateral segment of right middle lobe.

Bronchoalveolar lavage fluid

GMS stain: Numerous about 5-10 μ m-diameter encapsulated yeasts, few showed budding.



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 12 มีนาคม 2564 เวลา 13:00 - 16:30 น.

การประชุมออนไลน์ (Video Conference) ด้วยระบบ Zoom Meeting

○ Clinical diagnosis:

Pulmonary cryptococcosis with *mycobacterium tuberculosis* co-infection

○ Microbiological diagnosis:

BAL fluid culture: 10^4 - 10^5 *Cryptococcus neoformans*

BAL PCR for TB/NTM: *Mycobacterium tuberculosis* detected

○ Management:

After diagnosis, we prescribed liposomal amphotericin B (L-AMB) 200 mg iv od and fluconazole 400 mg iv od for treatment of pulmonary cryptococcosis. We gave isoniazid 300 mg/day, rifampicin 600 mg/day, pyrazinamide 1,250 mg and ethambutol 1,000 mg every Mon, Wed, and Fri. Also, we promptly decreased dose of immunosuppressive drugs and added pyridoxine 50 mg/day.

○ Progress:

After treatment about 4 weeks, his clinical symptoms improved, including the decline of serum cryptococcal antigen titer from 1:32 to 1:4. We switched fluconazole to itraconazole following to drug susceptibility test on day 12 of treatment, combined with L-AMB. We continued a combination treatment for approximately 4 weeks period, then continued itraconazole as monotherapy at least 6-12 months.