



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

การประชุมออนไลน์ (Video Conference) ด้วยระบบ Zoom Meeting

Case 4: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“A 80-year-old woman presented with acute right hemiparesis and global aphasia for 15 minutes”

ผู้นำเสนอ : นายแพทย์พฤติชัย วิสุเทพ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อนุภพ จิตต์เมือง

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Patient Profile: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 80 ปี ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร

Chief Complaint: อ่อนแรงซีกขวา พูดไม่ได้ 15 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดศีรษะทั่ว ๆ ปวดตื้อ ๆ เริ่มมีอาการปวดหลังตื่นนอนตอนเช้า อาการปวดค่อย ๆ เป็นมากขึ้นทีละน้อย อาการปวดเป็นตลอดเวลา ปวดพอทนได้ ไม่รบกวนไปทีใด ไม่สัมพันธ์กับการไอจามหรือเบ่ง การมองเห็นปกติ ไม่มีภาพซ้อน แขนขาไม่อ่อนแรง ไม่ชา ไม่มีไข้ ไม่คลื่นไส้ ไม่อาเจียน พูดคุยและสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เป็นปกติ กินยาแก้ปวดพาราเซตามอล อาการดีขึ้น แต่ไม่หายสนิท

15 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ขณะกำลังนั่งในรถเพื่อเดินทางกลับบ้าน นั่งพูดคุยกับลูกสาวและลูกเขย ญาติสังเกตว่าผู้ป่วยมีอาการไม่พูด ไม่ทำตามสั่งเฉียบพลัน ร่วมกับสังเกตว่ามีตาลอยและรู้สึกตัวอ่อนชาด้านขวาอ่อนแรงเนื่องจากไม่ค่อยขยับและยกไม่ค่อยได้ไม่มีชักกระตุกหรืออาการเกร็ง จึงนำตัวส่งโรงพยาบาลเอกชน ขณะตรวจรักษามีอาการกระตุกและเกร็งแขนขา ด้านขวา มุมปากด้านขวากระตุก แต่ขณะนั้นยังรู้สึกตัว ทำตามคำสั่งง่าย ๆ ได้บ้าง ไม่พูด ตรวจร่างกายพบ E3V2M5, not follow 1 step command, pupil 3 mm react to light both eyes, no nystagmus, no pupillary hippus, right facial weakness UMN type, motor power grade II at right side, grade IV at left side, plantar reflex- extensor plantar response at right side, no stiffness of neck ได้รับการรักษาด้วย phenytoin 750 mg IV drip in 30 minutes then 100 mg IV q 8 hr. หลังได้รับยาดังกล่าวอาการกระตุกหายไป จากนั้นส่งตัวต่อมารักษาที่ โรงพยาบาลศิริราช

Past history:

- Underlying diseases
 1. Essential hypertension
 2. Dyslipidemia
 3. Extra-mammary Paget disease of right vulva วินิจฉัย 24/11/2563 ปฏิเสธการรักษาผ่าตัดเพิ่มเติม
- ไม่มีประวัติอุบัติเหตุกระทบกระแทกที่ศีรษะ



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

การประชุมออนไลน์ (Video Conference) ด้วยระบบ Zoom Meeting

Personal history:

- อาชีพ แม่บ้าน ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน ทำกิจวัตรประจำวันได้เป็นปกติ
- ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ไม่ใช้สารเสพติด
- ไม่ใช้ยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร หรืออาหารเสริม
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร
- ปฏิเสธสัมผัสหรือใกล้ชิดกับสัตว์ ปฏิเสธเดินทางไปต่างประเทศในช่วงที่ผ่านมา

Family history:

- มีลูก 2 คน อายุ 50 และ 48 ปี
- อาศัยอยู่บ้านกับสามี อายุ 80 ปี และน้องสาวอายุ 70 ปี สุขภาพแข็งแรงดี
- ไม่มีคนในครอบครัวป่วย

Current medications:

- B1-B6-B12 1tab po OD pc
- Amlodipine (5) ½ tab po OD pc
- Aspirin (81) 1tab po OD pc
- Enalapril (20) 1tab po bid pc
- Simvastatin (20) 1tab po hs

Physical examination:

Vital signs: T 38°C, RR 18/min, pulse rate 78/min, BP 160/74 mmHg, SpO₂ 98% (room air) Height: 152 cm, body weight 60 kg, BMI 25.9 kg/m²

GA: An elderly woman, normosthenic built, alert, can follow simple step command, no pallor, no jaundice, no edema, no signs of chronic liver disease

HEENT: head-no evidence of head or scalp injury, not pale conjunctivae, anicteric sclerae, ears-no purulent discharge, no tenderness, TM-intact, pharynx-not injected, tonsils-not enlarged, no oral ulcer, no oral thrush, no OHL, no sinus tenderness CVS: JVP 3 cm above sternal angle, apical impulse at 5th ICS, 2 cm lateral to mid-clavicular line, no heaving, no thrill, systolic ejection murmur grade II at left parasternal area without radiation

RS: trachea in midline, normal chest contour and expansion, equal breath sounds, no adventitious sounds

Abdomen: no surgical scar, no superficial vein dilatation, normoactive bowel sounds, soft, no tenderness, liver and spleen-not palpable, liver span 10 cm, normal splenic dullness, no fluid thrill and shifting dullness



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

การประชุมออนไลน์ (Video Conference) ด้วยระบบ Zoom Meeting

Lymphatic system: no superficial lymphadenopathy Skin: no rash, petechiae and ecchymosis, no nodular lesion on skin Extremities: no pitting edema, no deformities, no joint swelling/warm/tenderness

Nervous system:

Mental status: alert, E4V2M6, can follow single step verbal commands

Language: impaired fluency, naming, repetition, and comprehension

Cranial nerves:

CN II- pupils 3 mm react to light and in midline of both eyes, RAPD negative, right homonymous hemianopia by finger threat CN III, IV, VI- full EOM by observation, no ptosis CN V- not fully evaluated due to not following verbal commands CN VII- right facial weakness (UMN type) CN VIII- not evaluated

CN IX, X- uvula in midline, normal gag reflex CN XII- no tongue deviation and fasciculation

Motor system: hypotonia at right side of extremities, no abnormal movement

	Right	Left
Upper extremities (proximal/distal)	III/III	V/V
Lower extremities (proximal/distal)	IV/IV	V/V

Sensory system: not evaluated due to not following verbal commands Reflexes: DTR 2+ all, plantar reflexes- extensor plantar response at right side, flexor plantar response at left side Cerebellar signs: not evaluated due to not following verbal commands Other cortical lobe signs: not evaluated Meningeal irritation signs: no stiffness of neck, no Kernig sign

Laboratory investigation:

CBC: Hb 10.9 g/dL, Hct 34.2 %, MCV 98 fL, WBC 18,030 cells/mm³ (N 86.6%, L 8.8%, M 4.5%, E 0%, B 0.1%), platelets 305,000 cells/mm³

Blood chemistry: BUN 11 mg/dL, Cr 0.72 mg/dL, Na 136 mmol/L, K 4.4 mmol/L, Cl 101 mmol/L, HCO₃ 25 mmol/L

LFT: TB <0.14 mg/dL, DB <0.09 mg/dL, AST 25 U/L, ALT 37 U/L, ALP 84 U/L, albumin 3.0 g/dL, globulin 2.7 g/dL Anti HIV: negative



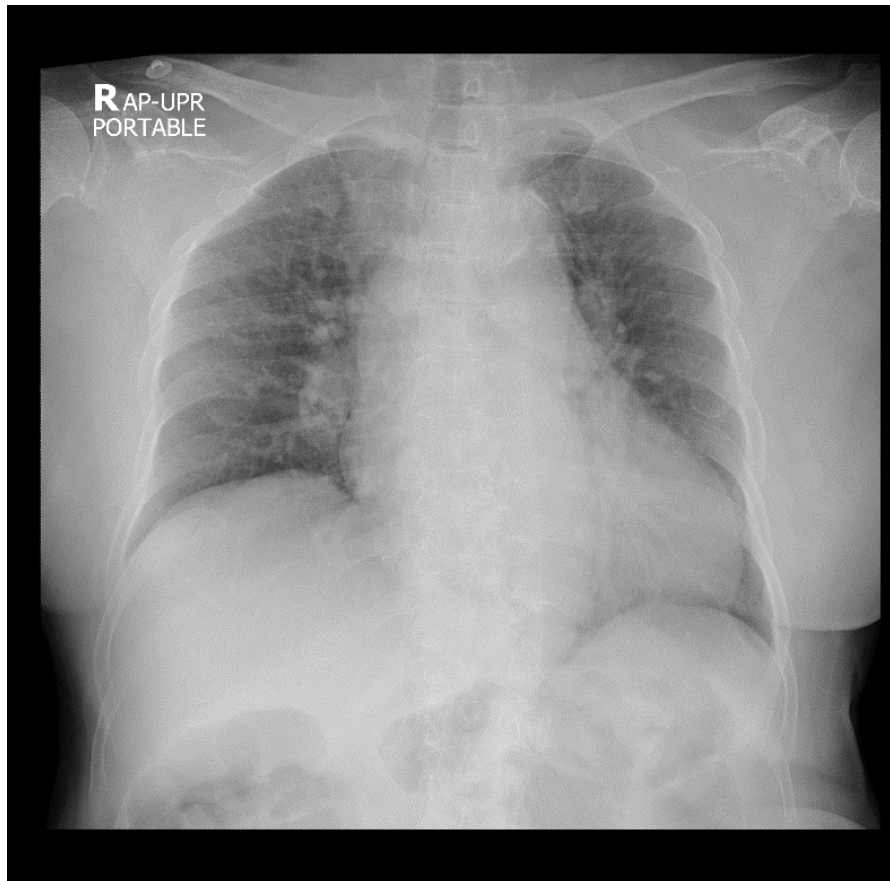
การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

การประชุมออนไลน์ (Video Conference) ด้วยระบบ Zoom Meeting

CXR as shown





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

การประชุมออนไลน์ (Video Conference) ด้วยระบบ Zoom Meeting

Case summary

ผล investigation:



Figure 1. Colonies from pus anaerobic culture

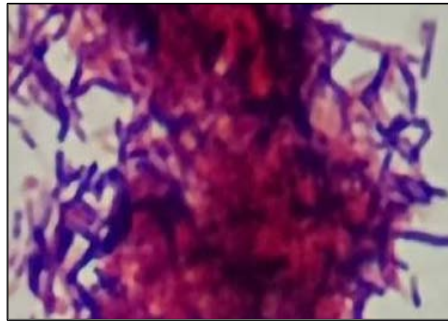


Figure 2. Gram stain of *Filifactor alocis*

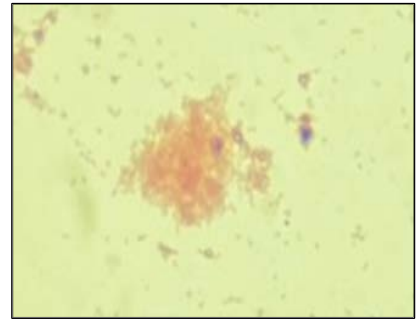


Figure 3. Gram stain of *Porphyromonas gingivalis*

Clinical diagnosis:

Left frontoparietal brain abscess

Microbiological diagnosis:

Filifactor alocis and *Porphyromonas gingivalis* left frontoparietal brain abscess

Management:

Burr hole with abscess aspiration under CT brain navigator, Ampicillin 2 gm IV q 4 hr.+ Metronidazole 500 mg IV q 8 hr. for 6 weeks

Progress:

Clinical improved, independent status, Broca aphasia, motor power V all extremities, F/U CT brain with contrast 11/2/64: resolving 1.4×1.6×1.3 cm. brain abscess