



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

การประชุมออนไลน์ (Video Conference) ด้วยระบบ Zoom Meeting

Case 5: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

“A 69-year-old heart transplant woman presents with fever for 1 day”

ผู้นำเสนอ : นายแพทย์วรัญญู นามศิริพงศ์พันธุ์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์จักรพงษ์ บรมินهنทร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Patient Profile:

ชาติ

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ ข้าราชการบำนาญ ภูมิลำเนาอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เชื้อ

ไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นครั้งที่ 11

Chief Complaint:

ไข้ 1 วัน

Present illness:

1 วัน PTA

ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจขึ้นกล้ามเนื้อหัวใจตามนัด จากนั้นผู้ป่วยมีไข้ต่ำ ๆ จึงยังไม่ได้
จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซักประวัติเพิ่มเติมได้ว่า มีไข้มา 1 วัน ไม่หนาวสั่น ไม่มี
อาการไอ ไม่มีน้ำมูก ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก หรือหายใจหอบเหนื่อย นอนราบได้ ไม่มี
อาการท้องเสียถ่ายเหลว ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะปกติ ไม่มีอาการปวดเมื่อย
ตามตัว ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีอาการอ่อนแรงของแขนขา

Past history:

- Ischemic cardiomyopathy

Percutaneous coronary intervention พ.ศ. 2550

Automated implantable cardioverter defibrillator implantation มิถุนายน พ.ศ. 2560

Percutaneous transcatheter mitral valve repair using MitraClip ธันวาคม พ.ศ. 2561

Admit มกราคม พ.ศ. 2563 ด้วย decompensated heart failure, need hemodynamic tune up, narrow therapeutic window จึงเข้า heart transplant waiting list

Orthotopic heart transplantation วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563

Donor ชายอายุ 22 ปี ประสบอุบัติเหตุจราจร วันที่ 30 มกราคม 2563

Subdural hemorrhage, intracerebral hemorrhage, epidural hemorrhage

Post craniectomy with clot removal หลังจากนั้นไม่ตื่น ระหว่างนอนโรงพยาบาลสงสัยปอดอักเสบติดเชื้อ ตรวจ
เสมหะไม่พบ acid-fast bacilli รักษาด้วยยา meropenem

วินิจฉัยภาวะสมองตาย วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

การประชุมออนไลน์ (Video Conference) ด้วยระบบ Zoom Meeting

Serology	Donor	Recipient
Anti-HIV	Negative	Negative
HBsAg/ anti-HBs/ anti-HBc	Negative/ negative/ negative	Negative/ positive (38 IU/ml)/ positive
Anti-HCV	Negative	Negative
TPHA	Non-reactive	Non-reactive
CMV IgG	Positive	Positive
Toxoplasma IgG	N/A	Negative
HSV IgG	N/A	Positive
VZV IgG	N/A	Positive
EBV IgG	N/A	Positive

Induction: basiliximab, pulse methylprednisolone

Maintenance: tacrolimus/ mycophenolate mofetil/ prednisolone

Prophylaxis:

- IV ganciclovir during post-transplant admission then switch to pre-emptive strategy (Last undetectable CMV viral load กันยายน พ.ศ. 2563)

- Trimethoprim/sulfamethoxazole, acyclovir and lamivudine

Acute cellular rejection (grade 1 R), without evidence of antibody-mediated rejection at 2, 3, 4, 8, 13, 18, 24 weeks and 8 months post transplantation

- Hypothyroidism on levothyroxine replacement 300 mcg/week
- Last TFT (29/6/63): TSH 1.066 IU/mL, fT3 2.01 pg/mL, fT4 1.02 ng/dL
- Hypertension on amlodipine 5 mg/day SBP 110-120 mmHg, DBP 70-80 mmHg
- Chronic kidney disease stage 3 baseline Cr 1.5-1.8 mg/dL

Personal history:

- ไม่มีผู้ใกล้ชิดได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค หรือมีอาการไอเรื้อรัง
- ไม่มีประวัติแพ้ยาเพื่ออาหาร
- ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มแอลกอฮอล์
- ไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

การประชุมออนไลน์ (Video Conference) ด้วยระบบ Zoom Meeting

- ไม่เคยใช้สารเสพติดใด ๆ
- มีภูมโนคนเดียว มีการป้องกันทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
- ไม่กินยาสมุนไพร ยาชุด หรือยาหม้อ

Family history:

- ไม่มีโรคมาเรียมในครอบครัว

Current medication:

- Tacrolimus (1 mg) 2tab และ (0.5 mg) 1 tab PO 7.00, 19.00
- Mycophenolate mofetil (500 mg) 1 tab PO 7.00, 19.00
- Prednisolone (5 mg) 1 tab PO pc เข้า
- Trimethoprim-sulfamethoxazole (80/400 mg) 1 tab PO od pc เข้า จันทร์, พุธ, ศุกร์
- Fluconazole (200 mg) 1 tab PO od pc เข้า
- Acyclovir (200 mg) 1 tab PO bid pc
- Lamivudine (150 mg) 0.5 tab PO od pc เข้า วันเว้นวัน
- Levothyroxine (0.05 mg) 1 tab PO od ac เข้า จันทร์-ศุกร์
- Levothyroxine (0.05 mg) 0.5 tab PO od ac เข้า เสาร์-อาทิตย์
- Amlodipine (5 mg) 1 tab PO od pc เข้า
- Pravastatin (20 mg) 1 tab PO od pc เข้า
- Sodium bicarbonate (300 mg) 2 tab PO tid pc
- Calcium carbonate (1,250 mg) 1 tab PO od pc เข้า
- Vitamin D (20,000 IU) 2 tab PO weekly
- Quetiapine (25 mg) 2 tab PO od pc เข้า

Physical examination:

- An elderly Thai female, alert, well co-operative, looked chronically ill
- **Vital signs:** BT 38°C, PR 112 bpm, BP 130/80 mmHg, RR 16 bpm, SpO2 99% RA, BW 52 kg, Height 150 cm, BMI 23.1 kg/m²
- **HEENT:** not pale conjunctivae, anicteric sclerae, no oral ulcer, no oral thrush



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

การประชุมออนไลน์ (Video Conference) ด้วยระบบ Zoom Meeting

- **Skin:** no rash, no petechiae, no ecchymosis, no palpable purpura, normal nails, no clubbing fingers, healed midline scars at the middle of the chest.
- **Respiratory system:** normal thoracic contour, trachea in midline, equal chest expansion, equal breath sounds
- **Cardiovascular system:** no neck vein engorgement, regular pulses, apical impulse at 5th ICS MCL, no heaving, no thrill, normal S1S2, no murmur
- **Abdomen:** no distension, normal bowel sound, soft, not tender, liver span 9 cm, splenic dullness negative, shifting dullness negative
- **Extremities:** no pitting edema, no deformity, no joint swelling/ warmth/ tenderness, full EOM in all joints
- **Lymph node:** no superficial lymphadenopathy
- **Rectum:** PR yellow fecal content, normal sphincter tone
- **Neurological examination:**
 - Mental status: alert, oriented to time-place-person
 - Cranial nerves: pupils 3 mm RTLBE, normal VF by confrontation, no ptosis, full EOM, normal corneal reflex, normal muscle of mastication, no facial palsy, normal gag reflex, uvular in midline position, no tongue deviation
 - Motor: normal tone, no pronator drift, motor power grade V all
 - DTR 2+ all, BBK: plantar flexion both sides
 - Sensation: intact
 - Cerebellar signs: intact finger to nose, normal heel to knee both sides
 - Stiff neck: negative

Investigations:

CBC: Hb 10.3 g/dL, Hct 31.8%, MCV 99.6 fL, RDW 12.9%, WBC 9,270/mm³, Neutrophils 88%, Lymphocyte 10%, platelets 241,000/mm³

Blood chemistry: BUN 31 mg/dL, Cr 1.69 mg/dL, Na 139 mmol/L, K 4.24 mmol/L, Cl 106 mmol/L,

CO₂ 20 mmol/L, random blood glucose 102 mg/dL, HbA1c 6.08%

LFT: AST 34 U/L, ALT 9 U/L, ALP 65 U/L, GGT 68 U/L, TP 61 g/L, Alb 34.6 g/L, TB 0.3 mg/dL, DB 0.1 mg/dL



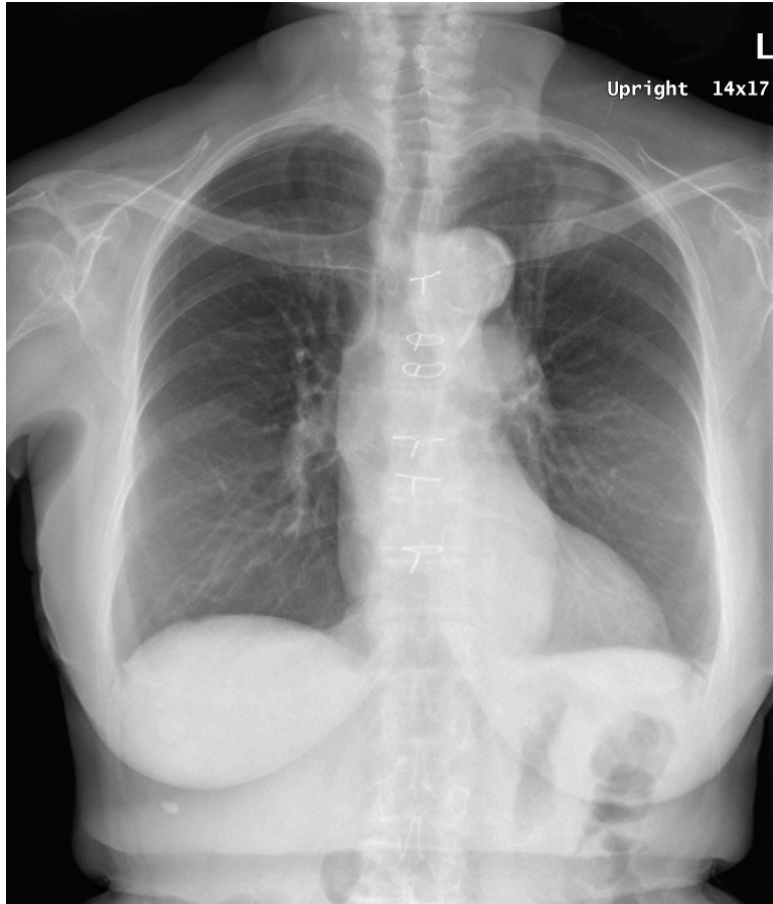
การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

การประชุมออนไลน์ (Video Conference) ด้วยระบบ Zoom Meeting

CXR PA upright on admission





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

การประชุมออนไลน์ (Video Conference) ด้วยระบบ Zoom Meeting

Case summary

❶ ผล investigation:

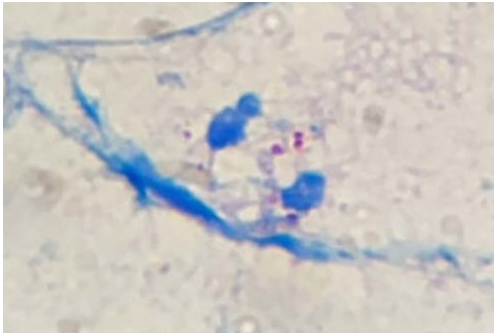


Figure 1: Modified-acid fast coccobacilli from lung pus

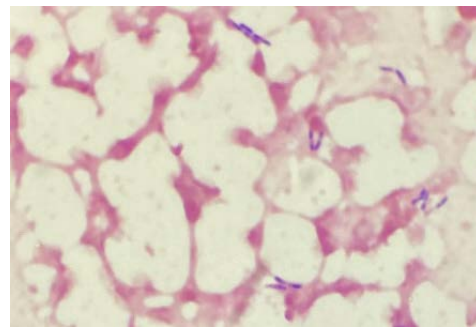


Figure 2: Gram-positive bacilli from hemoculture

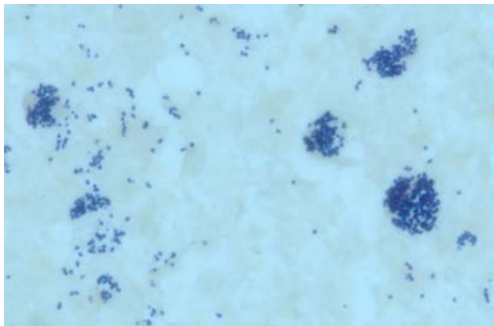


Figure 3: Brown & Brenn stain: Gram-positive cocci from lung tissue

❶ **Clinical diagnosis:** *Rhodococcus equi* left upper lung abscess with left empyema thoracis and secondary bacteremia

❷ **Microbiological diagnosis:** *Rhodococcus equi*

❸ **Management:**

- Left upper lung lobectomy
- IV imipenem for 4 weeks, IV vancomycin and oral azithromycin for 6 weeks
- Discontinue mycophenolate mofetil
- Keep low trough level of tacrolimus and low dose prednisolone



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

การประชุมออนไลน์ (Video Conference) ด้วยระบบ Zoom Meeting

Progress:

ผู้ป่วยอาการดีขึ้นหลังการผ่าตัดและได้รับยาปฏิชีวนะหลายขนาน ร่วมกับการปรับลดยากดภูมิ หลังจากนั้นให้การรักษาด้วยยา azithromycin ชนิดกินเป็น secondary prophylaxis ติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอก 1 เดือนหลังจำหน่าย ผู้ป่วยมีอาการดี ไม่มีไข้