



## Case 2: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

### “A 49-year-old female presents with visual loss for 1 month”

ผู้นำเสนอ : นายแพทย์มนต์ชัย ศิวะประพัฒน์

สถาบัน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ที่ปรึกษา : พันเอก อธิวัฒน์ ช่างประดับ

สถาบัน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

**Patient profile:** ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 49 ปี อาชีพ ทำสวนผลไม้ ภูมิลำเนา กรุงเทพฯ

**Chief complaint:** ตาขวมัว 1 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล

#### Present illness:

- 1 เดือนก่อนมา รพ. ขณะผู้ป่วยกำลังรดน้ำต้นไม้ รู้สึกว่าเหมือนมีฝุ่นเข้าตาขวา ใช้น้ำประปาล้างตาขวา 2-3 รอบ เริ่มปวดตา ตาด้านขวามัวมากขึ้น มีอาการตาแดง มีขี้ตาร่วมด้วย มีน้ำใส ๆ ไหลจากตาขวา ไม่มีอาการเห็นภาพจุดดำลอยไปมา ไม่มีอาการเห็นแสงวูบวาบ ไปตรวจที่โรงพยาบาลเอกชน วินิจฉัยว่าเป็นโรคกระจกตาอักเสบ แพทย์ให้การรักษาด้วย tobramycin/dexamethasone eye drop q2h เป็นเวลา 2 สัปดาห์ อาการตามัวและตาแดงดีขึ้น
- 1 สัปดาห์ก่อนมา รพ. ผู้ป่วยมีตาขวมัว ร่วมกับตาแดงมากขึ้น ปวดตาอยู่ตลอดเวลา ไม่สามารถอ่านหนังสือพิมพ์ได้ ไปทำงานในสวนไม่ได้ จึงตรวจที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งเดิม แพทย์ให้การรักษาด้วย tobramycin/dexamethasone eye drop q2h แต่อาการตาขวมัวไม่ดีขึ้น จึงมาโรงพยาบาล

#### Past history:

- ไม่มีโรคประจำตัว
- ไม่เคยได้รับการผ่าตัด
- ไม่เคยได้รับการผ่าตัดและหัตถการตาขวามาก่อน

#### Personal history:

- ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา
- ไม่รับประทานยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน
- ไม่มีประวัติไข้ยาประจำอื่น ๆ
- ไม่เลี้ยงสัตว์ หรือสัมผัสสัตว์เลี้ยงก่อนมีอาการ

#### Family history:

- ไม่มีโรคเมเร็งหรือโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว



**Physical examination:**

**Vital signs:** BP 138/88 mmHg, PR 78 /min, BT 36.6°C, RR 16 /min Body weight 50 kg, Height 160 cm, BMI 19.53 kg/m<sup>2</sup>

**General appearance:** A middle aged Thai woman, good consciousness, well cooperated

**HEENT:** Not pale conjunctivae, anicteric sclerae, no oral ulcer, no oral thrush, no thyroid gland enlargement, no parotid gland enlargement

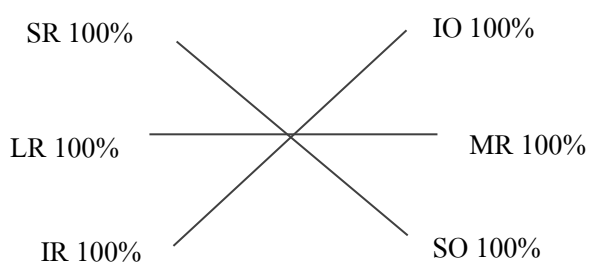
**Eye: VA:** Rt. 20/40 PH 20/32, Lt. 20/20

**Right eye:** Eyelid: No lid swelling, whitish discharge

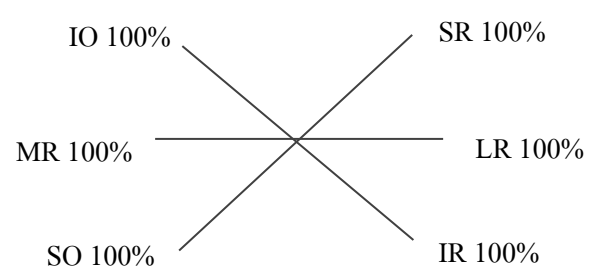
- Conjunctivae: Mildly injected
- Cornea: No epithelial defect, whitish anterior to mid stromal haze grade 4, positive keratin precipitate
- Anterior chamber: Deep, no cell
- Iris and pupil: No iris atrophy, 3 mm react to light
- Lens: Nuclear sclerosis 1-2+

**Left eye:** Normal

EOM right eye



EOM left eye



(\* SR = Superior Rectus, LR = Lateral Rectus, IR = Inferior Rectus, IO = Inferior Oblique, MR = Medial Rectus, SO = Superior Oblique)

**CVS:** JVP 3 cm above sternal angle, full and regular pulse all extremities, PMI at 5<sup>th</sup> ICS MCL, normal S<sub>1</sub>S<sub>2</sub>, no murmur

**RS:** Normal chest contour, normal and equal breath sound, no adventitious sound



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2565 หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด  
อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ วันพฤหัสบดีที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2565 เวลา 13:30-17:00 น. ณ Hall A  
Pattaya Exhibition and Convention Hall (PEACH) โรงแรม รอยัล คลิฟ ไฮเต็ล พัทยา จังหวัดชลบุรี

**Abdomen:** No distension, no superficial vein dilatation, normoactive bowel sound, not tender, no shifting dullness on percussion, liver span 8 cm, splenic dullness negative

**Extremities:** No rash, no ulcer

**Lymph node:** No superficial lymphadenopathy

**Neurological examination:** Mental status: Alert

Oriented to time, place, and person

Cranial nerve: No facial palsy, no uvula and tongue deviation, normal gag reflex

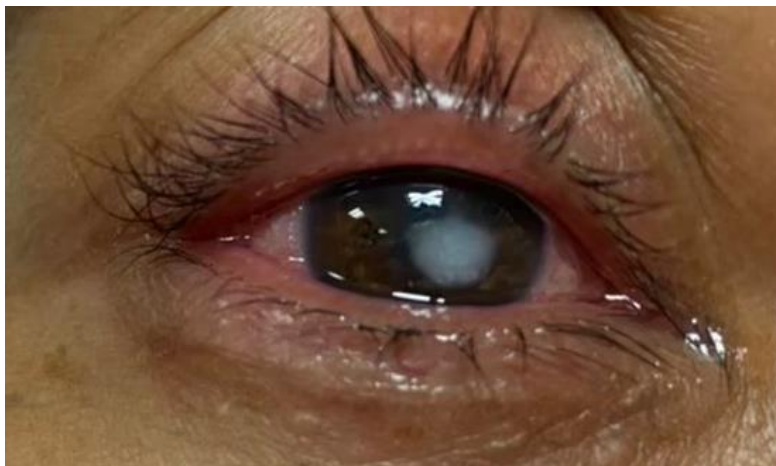
Motor power: Grade V/V all extremities, sensory: intact, reflex 2+ all extremities

### Investigation

**CBC:** Hb 13.7 g/dL, Hct 43.2%, WBC 5,700 cell/mm<sup>3</sup> (neutrophil 62.2%, lymphocyte 31.8%, monocyte 4.7%, eosinophil 0.9%, basophil 0.4%), platelet 298,000/mm<sup>3</sup>, MCV 76.6 fL, RDW 15.2%

**Blood chemistry:** BUN 6.6 mg/dl, creatinine 0.6 mg/dl

Na 141.1 mmol/L, K 3.52 mmol/L, Cl 103.9 mmol/L, HCO<sub>3</sub> 25.3 mmol/L



**Figure 1:** ตรวจร่างกายตาขวา (แรกจับ)



## Case summary

### ผล investigation:

Confocal Microscopy: Marked dendritic cells, Not seen filamentous lesions

Corneal Scraping for Gram stain: Numerous PMNs, Not seen organism Culture for bacteria: No growth

Corneal Tissue Pathology: Corneal tissue with increased fibrosis and many tiny dot-like organism highlighted  
by AFB and modified AFB Stain: AFB positive, modified AFB positive, GMS negative, PAS negative

Corneal Tissue Gram Chromotrope: Positive for microsporidia

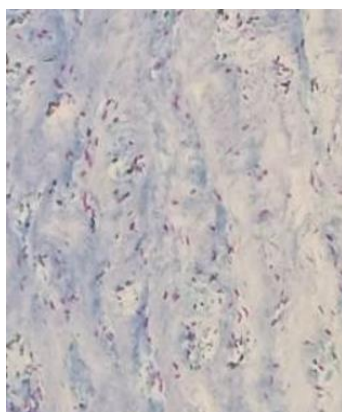
Corneal Tissue PCR for Microsporidium spp.: Positive

### Clinical diagnosis: Interstitial keratitis Rt. Eye

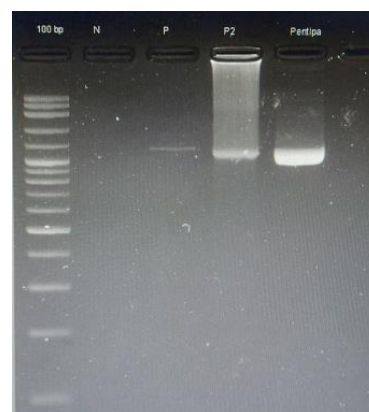
### Microbiological diagnosis: Microsporidial stromal keratitis Rt. Eye

### Management: 1% Voriconazole ED, 0.02% PHMB, 0.5% Moxifloxacin ED, Albendazole PO

**Progress:** หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาประมาณ 1 เดือน อาการปวดตา ตาด้านขวามัวลดลง ไม่มีขี้ตา ไม่มีตา  
แดง ติดตามอาการกับจักษุแพทย์ พบว่า VA: Rt. 20/32 PH 20/20 Eyelid: No lid swelling, No discharge  
Conjunctivae: No injected Cornea: No epithelial defect, whitish anterior to mid stromal haze grade 2 จักษุแพทย์  
จึง Continue 1% Voriconazole ED, 0.02% PHMB, 0.5% Moxifloxacin ED และนัดติดตามอาการทุก 2 เดือน



AFB stain



PCR for Microsporidium  
spp.: Positive