



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 4/2560

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดต่อ

วันเสาร์ที่ 14 ตุลาคม 2560 เวลา 14.30-17.00 น.

ณ ห้องประชุม Royal Summit Chamber โรงแรมรอยัลคัลฟ ไฮเต็ล พัทยา จ.ชลบุรี

Case 1: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

"A 69-year-old man presented with blurred vision for 3 days"

ผู้นำเสนอ: แพทย์หญิงอาศเลษา บุญชะกนิษฐ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ที่ปรึกษา: ศาสตราจารย์นายแพทย์สมนึก สังฆานุภาพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Patient profile: ชายไทย 69 ปี อาชีพ ทำเครื่องจักสาน ภูมิลำเนาและที่อยู่ปัจจุบันจังหวัดระยอง
รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อ 8 กันยายน 2560
ประวัติได้จากเวชระเบียนผู้ป่วยและบุตรชายเชื่อถือได้มาก

Chief complaint: ตาซ้ายมัว 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

4 วันก่อนมาโรงพยาบาล บุตรชายสังเกตว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง ทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง จากเดิมที่เคยสามารถถีบจักรยานและเดินไปส่งอาหารที่บ้านลูกสาวได้ เป็นเพียงเดินได้อู่ในบ้านเท่านั้น ไม่มีอาการหอบเหนื่อย รู้สึกคันเนื้อคันตัวเหมือนมีไข่ตำๆ ไม่มีอาการผิดปกติอื่น ตามองเห็นชัดปกติ

3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ตาซ้ายเริ่มมัว และอาการแย่ลงเรื่อยๆ ในวันเดียวกัน สังเกตเห็นว่าตาแดงขึ้นและปวดที่ตาข้างซ้าย ตาขวารู้สึกปกติ ไม่เคยมีอาการตาแดงเป็นๆหายๆมาก่อนไปตรวจที่รพ.ชุมชน ได้รับการรักษาด้วยยาหยอดตาไม่ทราบชนิดและได้รับการส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดตรวจร่างกายแรกพบที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด T 39°C
RE: VA 20/70 with PH 20/30-1, clear cornea, no cell, no vitritis, no retinitis, LE: VA hand movement, descemet fold positive (เยื่อบางใสระหว่าง stroma กับ endothelium บวม), cell 4+, obscured fundus (dilatelแล้วม่านตาไม่ขยาย) จักษุแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น acute panuveitis left eye จึงรับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล

ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลเริ่มมีไข้สูง และไอเสมหะสีขาวขุ่นหลังจากนอนโรงพยาบาลได้ 1 วัน ญาติสังเกตว่าผู้ป่วยดูเหนื่อยมากขึ้นแต่นอนราบได้ ไม่มีคืนมาหอบเหนื่อยตอนกลางคืน ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดส่งตรวจเลือด เก็บเสมหะเพาะเชื้อ ตรวจเอกซเรย์ปอดและให้การรักษาด้วย prednisolone eye drop หยอดตาซ้าย q1hr (06.00 - 24.00 น.), Maxitrol (Neomycin, Polymyxin, and Dexamethasone) eye drop หยอดตาซ้าย hs, 1% atropine



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2560

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันเสาร์ที่ 14 ตุลาคม 2560 เวลา 14.30-17.00 น.

ณ ห้องประชุม Royal Summit Chamber โรงแรมรอยัลคลิฟ ไฮเต็ล พัทยา จ.ชลบุรี

หยอดตาซ้าย tid, ceftriaxone 2 g IV OD (วันที่ 1 ของการนอนโรงพยาบาล), Cefoperazone-sulbactam 3 g IV q12 hr และ clarithromycin (500 mg) 1x2 (วันที่ 2-3 ของการนอนโรงพยาบาล)

วันที่ 3 ของการนอนโรงพยาบาล ตาขวาเริ่มมัว และมัวลงเรื่อยๆอย่างรวดเร็วและสังเกตว่าตาขาวเริ่มแดง แต่ไม่ปวดยังมีใช้ตลอดตรวจร่างกาย VA: RE FC 1', LE 5/200, RE: cell 4+, flare 4+, obscured fundus, LE:PS 360°, cell 4+, flare 4+, obscured fundus เนื่องจากอาการไข้สูงและตามัวแย่งทั้งสองข้างจึงส่งต่อโรงพยาบาลรามธิบดีเพื่อการรักษาต่อ

Past history:

- Pulmonary tuberculosis (smear negative) วินิจฉัยเมื่อ 18 ตุลาคม 2559 มาตรวจด้วยไข้ ไอ 7 วัน on isoniazid (300), rifampicin (450), pyrazinamide (1,000), ethambutol (600) ตั้งแต่ 5 พฤศจิกายน 2559 - 11 มกราคม 2560 ต่อด้วย isoniazid (300), rifampicin (450) 12 มกราคม 2560 - 2 สิงหาคม 2560 อาการดีขึ้นหลังจากเริ่มการรักษา และหลังหยุดยาวันโรค สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ถีบจักรยานเองได้ ไม่มีไข้ ยังมีอาการไอเล็กน้อย ไอแห้งๆไม่มีเสมหะ
- ปฏิเสธประวัติใช้ยาสมุนไพร ยาลูกกลอน อาหารเสริม สารเสพติดปฏิเสธประวัติแพ้ยา
- ดื่มสุรวันละ 1 แบน เป็นเวลา 30 ปี
- สูบบุหรี่ 5-10 มวนต่อวัน เป็นเวลา 20 ปี หยุดสูบบุหรี่มา 10 เดือน
- ไม่มีสัตว์เลี้ยงที่บ้าน เพื่อนบ้านเลี้ยงแมว 1 ตัว ไม่ได้สัมผัสใกล้ชิด

Current medications: Ferrous sulfate (200) 1x3, Folic (5) 1x1, Theophylline (200) 0.5x2,

Budesonide/formoterol fumarate dehydrate (160+4.5) 2 puffs bid, Aerobidol 2 puffs bid

Physical examination

Vital signs: T 38.8°C, PR 120/min, RR 22/min, BP 140/60 mmHg, SpO₂ (room air) 95%

GA: An old male, alert, no dyspnea, no accessory muscle use, able to follow commands



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2560

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสาตร์โรคติดเชื้อ

วันเสาร์ที่ 14 ตุลาคม 2560 เวลา 14.30-17.00 น.

ณ ห้องประชุม Royal Summit Chamber โรงแรมรอยัลคิลฟ ไฮเต็ล พัทยา จ.ชลบุรี

Eyes:

RE		LE
Pupil	3 mm RTL	6 mm correctopia fixed
VA	FC ½'	FC 3'
DMF	0.5+	0.5+
D/cell	4+	4+
NS	2+	2+
Fundus	Vitritis grade 3	Vitritis grade 2 with yellow-white retinal infiltration Posterior synechia almost 360°
IOP	8	5
Reverse RAPD	negative	Negative
KP	negative	negative

HEENT: mildly pale conjunctivae, anicteric sclerae, bilateral conjunctival injection

LN: cervical, axillary and groin LN not palpable

RS: trachea in midline, fine crepitation in left lung

CVS: regular pulses, no heaving, no thrills, normal S1,S2, diastolic rumbling murmur grade 1 at LUPSB

Abdomen: normoactive bowel sound, soft, not tender, no guarding, no rebound tenderness,

liver and spleen-not palpable, liver span 10 cm

Extremities: no pitting edema

Skin: no abnormal skin lesions

Neurological system: unremarkable

Investigations

1. CBC: Hb 11.0 g/dL, Hct 32.7%, WBC 14,000 cells/mm³ (N 82%, L 10%, M 6%, Eo 1% B 1%), platelet count 130,000 cells/mm³, MCV 88.9 fL, RDW 13.6%
2. Plasma glucose 103 mg/dL
3. BUN 13 mg/dL, Cr 0.8 mg/dL, Na 129 mmol/L, K 3.78 mmol/L, Cl 99 mmol/L, HCO₃ 18.3 mmol/L
4. LFT: AST 49 U/L, ALT 25 U/L, TB 0.9 mg/dL, DB 0.4 mg/dL, ALP 55 U/L, GGT 28 U/L, Alb 37.7 g/L, Globulin 47.4 g/L



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2560

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคติดต่อ

วันเสาร์ที่ 14 ตุลาคม 2560 เวลา 14.30-17.00 น.

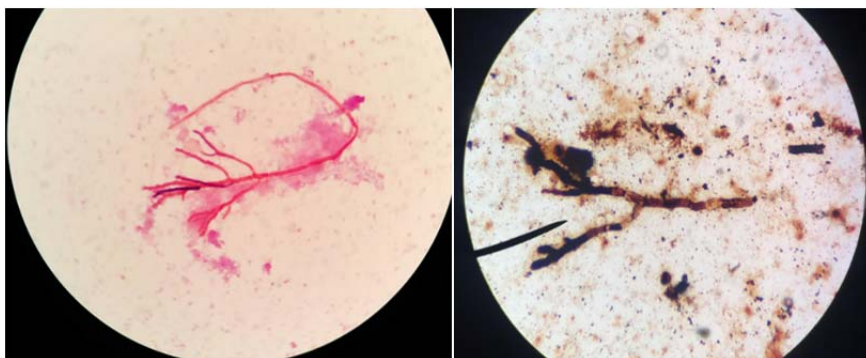
ณ ห้องประชุม Royal Summit Chamber โรงแรมรอยัลคลิฟ ไฮเต็ล พัทยา จ.ชลบุรี

Summary



รูปที่ 1: Transthoracic echocardiogram

Findings: aortic valve: 1.5×1.7 cm hypermobile isoechoic mass attached to aortic valve leaflet, severe aortic regurgitation; mitral valve: moderate mitral regurgitation



รูปที่ 2: Aortic tissue Gram stain & Gomorimethenamine silver stain

Findings: few septate hyphae



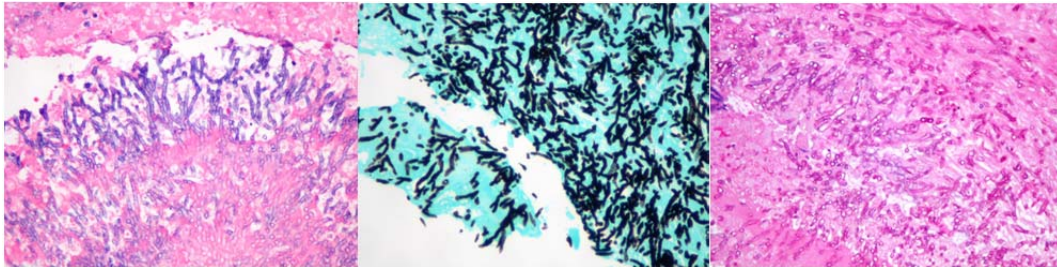
การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2560

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศัลยศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันเสาร์ที่ 14 ตุลาคม 2560 เวลา 14.30-17.00 น.

ณ ห้องประชุม Royal Summit Chamber โรงแรมรอยัลคลิฟ ไฮเต็ล พัทยา จ.ชลบุรี



รูปที่ 3: Aortic valve tissue pathology: Hematoxylin and eosin stain, Gomorimethenamine silver stain and Periodic acid - Schiff stain

Findings: fungal endocarditis, morphologically consistent with *Aspergillus* spp.

Clinical diagnosis

1. *Aspergillus fumigatus* infective endocarditis with severe aortic regurgitation with moderate mitral regurgitation
2. Bilateral endogenous endophthalmitis
3. Acute pneumonia with congestive heart failure

Microbiological diagnosis: *Aspergillus fumigatus* เป็นเชื้อก่อโรค โดยตรวจพบที่ลิ้นหัวใจเอออร์ติก, น้ำวุ้นตา ทั้งสองข้างตรวจไม่พบเชื้อก่อโรค

Management: ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเอออร์ติก และลิ้นหัวใจไมตรัล ร่วมกับการได้รับยาต้านเชื้อรา

Amphotericin B ขนาด 1 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน, ยาหยอดตา 0.5% Clarithromycin, 1% Atropine, 1% Prednisolone

Progress: หลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจผู้ป่วยมีปัญหาความดันโลหิตต่ำต้องได้รับยากระตุ้นความดันโลหิตขนาดสูง ร่วมกับมีปัญหาไตวายเฉียบพลันและเกลือแร่ในร่างกายผิดปกติ ผู้ป่วยเสียชีวิตหลังผ่าตัด 6 วัน