



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

Case 2: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

"A 64-year-old woman with Crohn's disease presented with abdominal pain"

ผู้นำเสนอ: นายแพทย์ณัฐกิตติ์ ขวประดิษฐ์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงณัฐกานต์ อังคเสกวัน

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ข้อมูลผู้ป่วย หญิงไทย อายุ 64 ปี อาชีพ ช่างตัดเสื้อผ้า เลิกทำงานมา 8 ปี ภูมิลำเนา จังหวัดลพบุรี

อาการสำคัญ ปวดท้องก่อนมารพ. 1 สัปดาห์

ประวัติปัจจุบัน

ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็น Crohn's disease วินิจฉัยปี 2552 มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้อง และคลื่นไส้ท้องด้านขวาข้างเคยได้รับการรักษาด้วยยาวันโรคนาน 6 เดือน อาการไม่ดีขึ้น ตรวจ colonoscopy พบ generalized marked edematous mucosa with mass like lesion with multiple ulcers at cecum and ascending colon วินิจฉัยเป็น Crohn's disease ได้รับการรักษาด้วยยากดภูมิต้านทานหลายชนิด สำหรับการรักษาที่ได้รับ การดำเนินโรค และผลการตรวจเพิ่มเติม ดังแสดงในตารางด้านล่าง อาการทั่วไปหลังได้รับการรักษา ยังคงมีอาการปวดท้องเป็นๆ หายๆ

วันที่	อาการ/อาการแสดง	ยาที่ได้รับ	Colonoscopy finding
กันยายน พ.ศ. 2552	ปวดท้องและคลื่นไส้ ท้องที่ท้อง	Prednisolone 40 mg/day Azathioprine 50 mg/day Mesalazine 2,400 mg/day	Edematous mucosa with mass like lesion with multiple ulcers at cecum and ascending colon
สิงหาคม พ.ศ. 2553	อาการปวดท้องดีขึ้น	ลดขนาดยาเหลือ Prednisolone 5 mg/day	
ธันวาคม พ.ศ. 2553	อาการปวดท้องมากขึ้น	ปรับขนาดยาเพิ่มเป็น Prednisolone 30 mg/day Azathioprine 75 mg/day	Inflamed mucosal and clean base ulcer at cecum
	ได้รับการวินิจฉัยเป็น CMV colitis	Mesalazine 2,400 mg/day ได้รับ Gancyclovir 1000 mg day	Pathology; presence of CMV inclusion body



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

วันที่	อาการ/อาการแสดง	ยาที่ได้รับ	Colonoscopy finding
มิถุนายน พ.ศ. 2554	มาติดตามการรักษา อาการปวดท้องดีขึ้น	ลดขนาดยาเหลือ Prednisolone 20 mg/day	Mass like lesion at cecum
เมษายน พ.ศ. 2555	ได้รับการวินิจฉัยเป็น Partial gut obstruction	Prednisolone 30 mg/day Azathioprine 100 mg/day Mesalazine 3,000 mg/day	Large polypoid mass at ascending colon
มกราคม พ.ศ. 2558	มาติดตามการรักษา อาการปวดท้องดีขึ้น	Prednisolone 5 mg/day Azathioprine 150 mg/day Mesalazine 2,400 mg/day	
กรกฎาคม พ.ศ. 2559	ยังคงมีอาการปวดท้อง เป็นๆ หายๆ	Prednisolone 20 mg/day Azathioprine 150 mg/day Mesalazine 2,400 mg/day	Repeat colonoscopy

ผลการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ครั้งสุดท้ายเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 พบ one shallow ulcer 1 cm covered with white exudate and surrounding inflammatory mucosa, multiple polypoid mass around IC valve ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา ulcer at IC valve รายงานเป็น chronic ulcer with active inflammation, no dysplasia or malignancy; polyp at IC valve รายงานเป็น hyperplastic polyp with chronic ileitis, moderate activity, no viral inclusion, no dysplasia or malignancy

6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยยังคงปวดท้อง ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กินอาหารได้น้อยลง
8 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องด้านขวาต่ำอาการเป็นมากขึ้น ถ่ายอุจจาระปกติ ไม่มีไข้
3 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล อาการปวดท้องเป็นมากขึ้น มาตรวจตามนัด แพทย์ปรับยา azathioprine เพิ่มเป็น 175 มก.ต่อวัน และนัดส่องกล้องลำไส้ใหญ่ซ้ำ
1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเริ่มมีไข้ต่ำๆ ถ่ายเหลววันละ 3-4 ครั้ง ลักษณะเป็นน้ำสีเหลือง ไม่มีมูก ไม่มีเลือดปน อาการปวดท้องเป็นมากขึ้น ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน แพทย์วินิจฉัยเป็นลำไส้อักเสบเฉียบพลัน ได้รับการรักษาด้วยยา ceftriaxone 2 กรัมต่อวันนาน 5 วัน อาการปวดท้องไม่ดีขึ้น จึงส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาล ศิริราช

ประวัติอดีต

History of CMV colitis at cecum วินิจฉัยปี 2553 ได้รับการรักษาด้วย Ganciclovir 21 วัน



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

ประวัติและประวัติส่วนตัว

ได้รับการวินิจฉัยเป็น steroid-induced diabetes ปี 2554 ขณะนี้รักษาด้วย diet control ล่าสุด FBS 110 mg/dL, HbA1C 6.2% และ iron deficiency anemia วินิจฉัยปี 2554 คิดถึง chronic blood loss from GI tract

ปฏิเสธประวัติแพ้ยา/แพ้อาหาร, ปฏิเสธประวัติใช้ยาต้ม, ยาหม้อ, ยาสมุนไพร, ปฏิเสธประวัติดื่มสุรา/สูบบุหรี่, ไม่มีรอยสักตามตัว, เลี้ยงสุนัขอาศัยอยู่นอกบ้าน, ไม่ได้ฉีด vaccine เป็นประจำ

แต่งงานแล้ว ไม่มีบุตร

Current medication

1. Prednisolone 20 mg/day
2. Azathioprine 175 mg/day
3. Mesalazine 2,400 mg/day
4. CaCO_3 1g/day
5. Vitamin D2 40,000 IU/month
6. Air-X 3 tab/day
7. Folic 5 mg/day
8. Omeprazole 20 mg/day
9. Ferrous sulfate 400 mg/day

ประวัติครอบครัว

บิดาเสียชีวิตด้วยมะเร็งกล่องเสียง อายุ 80 ปี

มีพี่น้อง 5 คน, พี่ชายเสียชีวิตด้วยมะเร็งต่อมลูกหมาก อายุ 59 ปี, พี่สาวเสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านม อายุ 62 ปี

Physical examination

Vital sign: BT 37.8°C, PR 100 /min, BP 120/84 mmHg, RR 16 /min, SpO₂ 100% (room air)

Body weight 65 kg, Height 160 cm, BMI 25.39

General appearance: A middle-aged woman, alert and cooperative, moderately pale, no jaundice, no respiratory distress, no sign of chronic liver disease

HEENT: no conjunctivitis, no oral ulcer, no oral thrush, no OHL, no glossitis, thyroid gland not enlarged



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

Lymphatics system: no superficial lymphadenopathy

Cardiovascular system: JVP 3 cm above sternal angle, peripheral pulse full and regular, PMI at 5th ICS, Lt. MCL, no heaving, no thrill, normal S1/S2, no murmur

Respiratory system: trachea in midline, normal tympanic percussion, equal and normal breath sound, no adventitious sound

Abdomen: no distension, normal bowel sound, soft, ill-defined mass 5×5 cm at RLQ, mild tenderness, no rebound tenderness, no guarding, liver span 8 cm, no increase splenic dullness, no ascites

PR: no melena, no palpable mass

Nervous system: grossly intact

Extremities: no edema, no rash

Initial laboratory investigation

CBC: Hb 8.2 g/dL, Hct 25.0%, MCV 90.9 fL, WBC 2,010 cell/mm³ (N 95%, L 8.5%), platelet 306,000 cell/mm³

Blood chemistry: BUN 8.4 mg/dL, Creatinine 0.70 mg/dL, Na 136 mmol/L, K 3.0 mmol/L, HCO₃ 23 mmol/L, Cl 101 mmol/L

Liver function test: Total protein 6.3 mg/L, Albumin 3.3 g/dL, Globulin 3.0 g/dL, Total Bilirubin 0.58 mg/dL, Direct Bilirubin <0.09 mg/dL, AST 28 U/L, ALT 10 U/L, ALP 38 U/L

Urinalysis: pH 7.0, Urine spec 1.007, protein and sugar negative, WBC 3-5/HPF, RBC 1-2/HPF

Chest X-ray: as shown





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2560

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

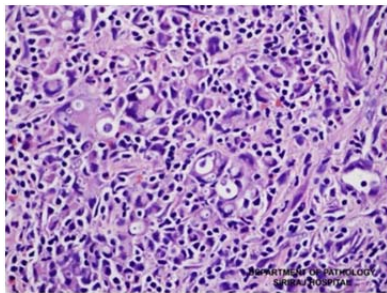
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศัลยศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันเสาร์ที่ 14 ตุลาคม 2560 เวลา 14.30-17.00 น.

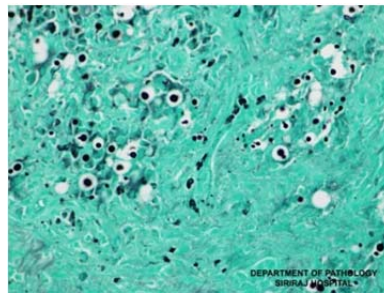
ณ ห้องประชุม Royal Summit Chamber โรงแรมรอยัลคลิฟ ไฮเต็ล พัทยา จ.ชลบุรี

Summary

Investigation



Hematoxylin and Eosin stain



Gomori Methenamine Silver stain

Colonoscopy: clean base ulcer regular border 1×3 cm at cecum, multiple polypoid mass at IC valve extend to terminal ileum, no lumen obstruction

CT abdomen: mass like chronic wall thickening of ascending colon, cecum, IC valve and terminal ileum, submucosal edema, suspected fat infiltration with pericolonic fat stranding

CT chest: large oval shape cavitory lesion with irregular wall thickening at RLL 5.4×3.2 cm, adjacent focal centrilobular nodule and tree in bud pattern, likely infection process

Tissue biopsy: mucosal, terminal ileum and caecum

Active ileitis with micro-organism suggestive of cryptococcosis, absence of dysplasia, special stains (mucin, PAS, GMS) confirmed the presence of *Cryptococcus*, AFB stain negative

Serum cryptococcal antigen: positive, titer 1:128

Clinical diagnosis: Crohn's disease with disseminated cryptococcosis

Microbiological diagnosis: gastrointestinal cryptococcosis

Management:

Amphotericin B deoxycholate 0.7 mg/kg/day intravenously plus fluconazole 800 mg/day orally were given for 4 weeks followed by fluconazole 400 mg/day for 8 weeks then fluconazole 200 mg/day for 1 year

Progression:

There was an overall improvement in abdominal pain, colonoscopy 10 weeks after treatment showed a decrease size of polypoid mass and no organism was seen in mucosal biopsy