



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2560

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสาตร์โรคติดเชื้อ

วันเสาร์ที่ 14 ตุลาคม 2560 เวลา 14.30-17.00 น.

ณ ห้องประชุม Royal Summit Chamber โรงแรมรอยัลคลิฟ ไฮเต็ล พัทยา จ.ชลบุรี

Case 4: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

"A 52-year-old man presented with headache for 2 weeks"

ผู้นำเสนอ: ร.อ.วรพงศ์ นาสมทรง

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ที่ปรึกษา: พ.ท.จิตติวัฒน์ ช่างประดับ

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Patient profile: ผู้ป่วยชายไทย อายุ 52 ปี อาชีพ รับราชการทหาร ภูมิลำเนา กรุงเทพฯ (เขตพญาไท)

Chief complaint: ปวดศีรษะ 2 สัปดาห์ ก่อนมา รพ.

Present illness:

2 สัปดาห์ก่อนมา รพ. เริ่มปวดศีรษะแบบตื้อๆ บริเวณศีรษะซีกขวาทั้งแถบ ไม่ปวดร้าวไปที่อื่น เป็นมากขึ้นภายใน 3-4 วัน Pain score 10/10 เป็นตลอดทั้งวัน ปวดมากจนต้องตื่นขึ้นมากลางดึก กลางคืนปวดมากกว่ากลางวัน รับประทานยาแก้ปวดพาราเซตามอล อาการดีขึ้นเล็กน้อย ไม่มีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียน ไม่มีอาการชาหรือแขนขาอ่อนแรง การมองเห็นปกติ เริ่มมีไข้หลังจากอาการปวดศีรษะประมาณ 2-3 วัน ลักษณะไข้เป็นไข้สูงหนาวสั่น เป็นวันละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 3-4 ชั่วโมง มักจะเป็นช่วงกลางคืน มีอาการปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะกลางคืน 2-3 ครั้ง ปัสสาวะกลางวัน 6-7 ครั้ง กระหายน้ำบ่อยมากขึ้น น้ำหนักตัวลดลง 10 กก. ใน 3 เดือน ยังสามารถทำงานได้ปกติ

3 วันก่อนมา รพ. อาการปวดศีรษะไม่ดีขึ้นยังมีไข้สูงหนาวสั่น ร่วมกับมีอาการอ่อนเพลียมากขึ้น รับประทานอาหารได้ลดลง ไปทำงานไม่ไหว จึงมารพ.

ขณะนอนรพ. ผู้ป่วยมีอาการแขนและมือด้านซ้ายเกร็งและกระตุกโดยเริ่มจากปลายมือจนมีอาการกระตุกทั้งแขนประมาณ 10 วินาที ขณะนั้นยังรู้สึกตัวดี ต่อมามีอาการแขนขากระตุกทั้ง 2 ข้างและขาเกร็งเหยียด ตามองด้านซ้าย ไม่รู้สึกตัว ประมาณ 30 วินาที จึงได้รับยา diazepam IV อาการชักหยุด หลังจากนั้น 15 นาทีผู้ป่วยตื่นรู้สึกตัวตามเดิม

Past history:

ไม่มีโรคประจำตัวมาก่อนหน้านี้ ตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี ล่าสุดเมื่อ 2 ปีก่อน ผลปกติ

ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วย ไม่เคยนอนรพ. มาก่อน ไม่มีประวัติได้รับการผ่าตัดในอดีต

ไม่มียาที่รับประทานเป็นประจำ



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 4/2560

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสาตร์โรคติดต่อ

วันเสาร์ที่ 14 ตุลาคม 2560 เวลา 14.30-17.00 น.

ณ ห้องประชุม Royal Summit Chamber โรงแรมรอยัลคิลฟ ไฮเต็ล พัทยา จ.ชลบุรี

ปฏิเสธประวัติแพ้ยา

ไม่เคยได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด

Personal history:

อาชีพ รับราชการทหารเป็นอาจารย์สอนวิชาทหาร ที่ทำงานอยู่เขตพญาไท

อาศัยอยู่แฟลตที่พักบริเวณที่ทำงาน ไม่มีสัตว์เลี้ยง

มีประวัติเดินทางไปฝึกภาคสนามเมื่อ 1 เดือนก่อน ชายแดนเขาพระวิหาร ที่ จ.อุบลราชธานีและ จ.ศรีสะเกษ พัก

อาศัยอยู่ประมาณ 2 สัปดาห์ ออกไปฝึกในภูมิประเทศป่า แต่ค้างแรมในค่ายทหาร ไม่ได้นอนค้างแรมในป่า

ดื่มสุรา ½ ขวดกลม ต่อครั้ง 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ดื่มมาต่อเนื่อง 25 ปี

สูบบุหรี่ 15 pack years ยังสูบบุหรี่

ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน

ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดชนิดอื่น ไม่มีรอยสัก

ปฏิเสธประวัติเพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยง

Family history:

อาศัยอยู่กับภรรยาและบุตร 1 คน ภรรยาและบุตรสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีอาการเจ็บป่วย

ปฏิเสธประวัติโรคมาเร็งและโรคเลือดในครอบครัว

Physical examination

Vital signs: BT 38.3°C, RR 18 bpm, HR 86 bpm, BP 110/60 mmHg

Weight: 70 kg, Height 175 cm

GA: a middle-aged Thai male, normosthenic build, alert, no pallor, dry lips

HEENT: not pale conjunctivae, anicteric sclerae, no conjunctival injection, no thyroid gland enlargement

no oral ulcer, no oral thrush

Heart & Lungs: normal

Abdomen: normal, no signs of chronic liver disease, liver span 10 cm no splenic dullness

Extremity & skin: no pitting edema, no rash, no ulcer, no eschar

Lymph node: can't be palpated



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

Neurological examination

Mental status: good consciousness, well cooperate, good orientation to time, place, person

Cranial nerve: pupil 3 mm. react to light both eyes, full EOM, no facial palsy, no nystagmus

Fundoscopy examination: no papilledema, A : V ratio 2:3, no venous pulsation

Motor power: Rt. side: grade IV both upper and lower extremities

Lt. side: grade III at upper extremity and grade IV lower extremity

Sensory: within normal limit Babinski's: dorsiflexion both side clonus: negative both side

Deep tendon reflex: 2+ all extremities

No stiffness of neck

Investigations

CBC: Hb 12.4 g/L, Hct 39.5%, WBC 16,100 U/L, PMN 82%, Lymph 13.3%, Mono 4.5%, PLT 146,000 /UL, MCV 80.3 fL, RDW 12.49%

Electrolytes: Na 132 mEq/L, K 3.81 mEq/L, Cl 86.7 mEq/L, HCO₃ 17.6 mEq/L

BUN 8.1 mg/dL, Cr 0.8 mg/dL

Urinalysis: Sp.gr. 1.015, pH 5.5, RBC 0-1, WBC 0-1, ketone negative protein negative glucose 4+

CXR:





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2560

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

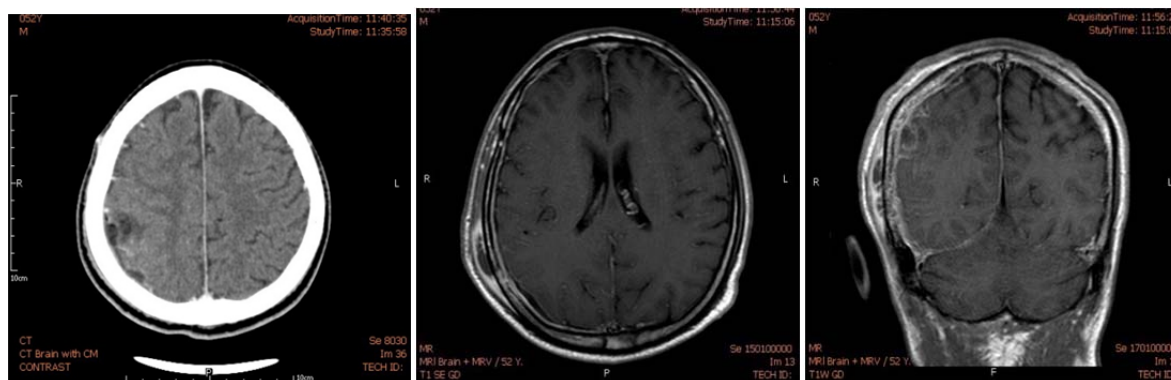
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันเสาร์ที่ 14 ตุลาคม 2560 เวลา 14.30-17.00 น.

ณ ห้องประชุม Royal Summit Chamber โรงแรมรอยัลคลิฟ ไฮเต็ล พัทยา จ.ชลบุรี

Summary

ผล investigation



- Loculated subdural collection or empyema at right parietal region with thin subdural collection along right parietal convexity associated with osteomyelitis of right parietal bone and adjacent subgaleal abscess.

Clinical diagnosis: Subdural, subgaleal abscess and calvarium osteomyelitis

Microbiological diagnosis: Hemoculture: *Burkholderia pseudomallei*

Septicemic melioidosis with subdural, subgaleal abscess and calvarium osteomyelitis

Management: Meropenem IV 20 weeks until resolved of abscess (Dress syndrome due to Co-trimoxazole and ceftazidime) and surgical drainage

Progress: Patient was discharged and returned to follow-up at 1 week 1 month and 3 months then he lost to follow-up

Clinical: complete clinical resolution, **Imaging:** complete resolution of abscess and not recurrent at 3 months