



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2565

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 เวลา 13:00-16:00 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ผ่านระบบ Zoom Meeting

### Case 2: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

#### “A 56-year-old male presents with progressive jaundice for 2 weeks”

ผู้นำเสนอ : นายแพทย์เสถียรฐิติ เรืองศิรินุสรณ์

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปาริชาติ สาลี

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

#### Patient Profile:

ผู้ป่วยไทยคู่ อายุ 56 ปี ประกอบอาชีพ เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ภูมิลาเนา อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ เชื้อชาติไทย เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นครั้งแรกเมื่อ วันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2565

#### Chief Complaint:

ตัว และตาเหลืองมากขึ้น 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

#### Present illness:

4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องบริเวณลิ้นปี่ และได้ขายโครงขวา เป็น ๆ หาย ๆ ลักษณะปวดแบบตื้อ ๆ ไม่มีปวดร้าวไปหลัง ไม่ใช่ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน มีอาการถ่ายลดลง ถ่ายสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ไม่มีถ่ายเป็นมูกเลือด ไม่มีถ่ายเหลว ซ้ำลดครดกินเอง อาการไม่ดีขึ้น

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

อาการปวดท้องเป็นมากขึ้น มีอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลดจาก 60 เหลือ 50 kg. ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา จึงไปโรงพยาบาลเอกชน ได้รับการทำ

**CT whole abdomen:** circumferential enhancing solid mass involving transverse colon and exophytic soft tissue component measures about 8.8 cm in length, pericolic lymph nodes size up to 1.2 cm. primary colon cancer was suspected. An ill-defined hypo enhancing lesion at subcapsular segment 4a/8 measures about 3.6×3.2 cm in size, no bile duct dilatation. This could be liver metastasis. A round shaped enhancing soft tissue mass at lateral wall of gastric pylorus measures about 2.1×2.3 cm. in size. Multiple sub centimeter intraabdominal lymphadenopathy.



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2565

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 เวลา 13:00-16:00 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ผ่านระบบ Zoom Meeting

ได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้น Suspected primary colon cancer with liver metastasis and gastric mass จึงได้รับการผ่าตัด Extended right hemicolectomy and gastrectomy 19/12/64

**Pathology report:** Stomach; gastrointestinal stromal tumor (GIST), size: 3×2×1.5 cm., resection margin: free both sides Colon: Necrotizing granulomatous colitis with abscess formation, margin free Lymph nodes: gastrocolic nodes: granulomatous lymphadenitis

2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล หลังผ่าตัดประมาณ 2 สัปดาห์ผู้ป่วยเริ่มมีอาการตัวและตาเหลืองมากขึ้น ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม ปวดท้องได้ขยายโครงร่างไปหลังและมีอาการอึดท้องมากขึ้น ขับถ่ายปกติ อุจจาระสีเหลือง ไม่มีมูกเลือด ไม่ใช่

1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไข้หนาวสั่น ร่วมกับปวดท้องบริเวณใต้ชายโครงขวามากขึ้นจึงมาโรงพยาบาล

### Past history:

- โรคประจำตัว: Thyrotoxicosis, atrial fibrillation

### Current medications:

- Methimazole 5 mg 2-tab oral bid pc
- Edoxaban 30 mg 0.5-tab oral OD pc

### Personal history:

- ปฏิเสธประวัติแพ้ยาหรือแพ้อาหาร
- ปฏิเสธประวัติดื่มสุราหรือสูบบุหรี่
- ปฏิเสธประวัติรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ
- ปฏิเสธประวัติกินยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร อาหารเสริม
- ปฏิเสธประวัติใช้สารเสพติด สักตามร่างกาย ได้รับเลือด หรือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน
- ปฏิเสธโรคมะเร็งในครอบครัว
- ปฏิเสธประวัติสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค
- งานอดิเรก ปลูกผลไม้, เลี้ยงปลา
- เดินทางเข้าป่า ขึ้นดอย เป็นครั้งคราวเวลาได้รับมอบหมายงานให้ไปพ่นยากันยุงบริเวณชุมชนบนดอย



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2565

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 เวลา 13:00-16:00 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ผ่านระบบ Zoom Meeting

- ช่วงเช้า ป้า จิ้นดอย ผู้ป่วยเคยจับสัตว์ในป่าเพื่อมารับประทาน เช่น ปลา กบ เขียด อึ่งอ่าง มาประกอบอาหาร ด้วยวิธีปรุงสุก เช่น ทอด และต้ม

### Physical examination:

**Vital signs:** BP 78/44 mmHg, HR 104/ min, BT 34.2°C, RR 25/min (SpO2 99% room air)

(Body weight: 50 kg, Height: 165 cm, BMI: 18.3 kg/m<sup>2</sup>)

**GA:** hyposthenic built male, alert, cooperative

**HEENT:** moderate pale conjunctivae, marked icteric sclerae, no oral thrush

**Lymph node:** no superficial lymph node enlargement

**Cardiovascular system:** normal S1S2, no murmur

**Respiratory system:** equal breath sound both lungs, no adventitious sounds

**Abdomen:** surgical scar in midline, distended abdomen, normal bowel sound, tenderness RUQ area, liver was 4 fingerbreadth below right costal margin, fist test was positive, spleen cannot be palpated, no shifting dullness

**Skin:** no rash, no petechiae, no palmar erythema, no spider nevi

**Extremities:** no edema, no joint swelling, no back tenderness

**Nervous system:** normal mental status, grossly intact, no asterixis

### Laboratory investigations:

**CBC:** Hb 6.8 g/dL, Hct 19.4%, MCV 60.1 fL, RDW 22.6% WBC 20,670 cells/mm<sup>3</sup> (Neutrophil 82.1%, Lymphocyte 7.3%, Eosinophil 4.0%, Basophil 0.4%, Monocyte 6.2%), platelets 723,000 cells/mm<sup>3</sup>

**Blood chemistry:** BUN 20 mg/dL Cr 0.94 mg/dL, Na 118 mmol/L, K 4.1 mmol/L, Cl 82 mmol/L, HCO<sub>3</sub> 21 mmol/L, Ca 8.3 mg/dl, P 4.2 mg/dl, Mg 1.56 mg/dl, Amylase 26 U/L, Lipase 13 U/L random plasma sugar 111 mg/dL

**Liver function test:** total protein 7.2 g/dL, albumin 2.7 g/dL, globulin 4.5 g/dl, total bilirubin 24.39 mg/dl, direct bilirubin 21.25 mg/dL, AST 388 U/L, ALT 813 U/L, ALP 1657 U/L

**Coagulograms:** PT 16.00 sec, INR 1.41, PTT 38.5 sec

**Thyroid function test:** TSH 1.28 mIU/ml (0.27-4.20), FT4 0.78 ng/dl (0.93-1.71), FT3 0.9 pg./ml (2.04-4.40)

**Urinalysis:** sp.gr. 1.008, pH 6.0, albumin trace, sugar neg, blood 1+, ketone neg, bilirubin 3+, urobilinogen 2+ WBC 3-5/HPF, RBC 0-1/HPF



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2565

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 เวลา 13:00-16:00 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ผ่านระบบ Zoom Meeting

**Anti-HIV: Nonreactive**

**Chest X-ray:**

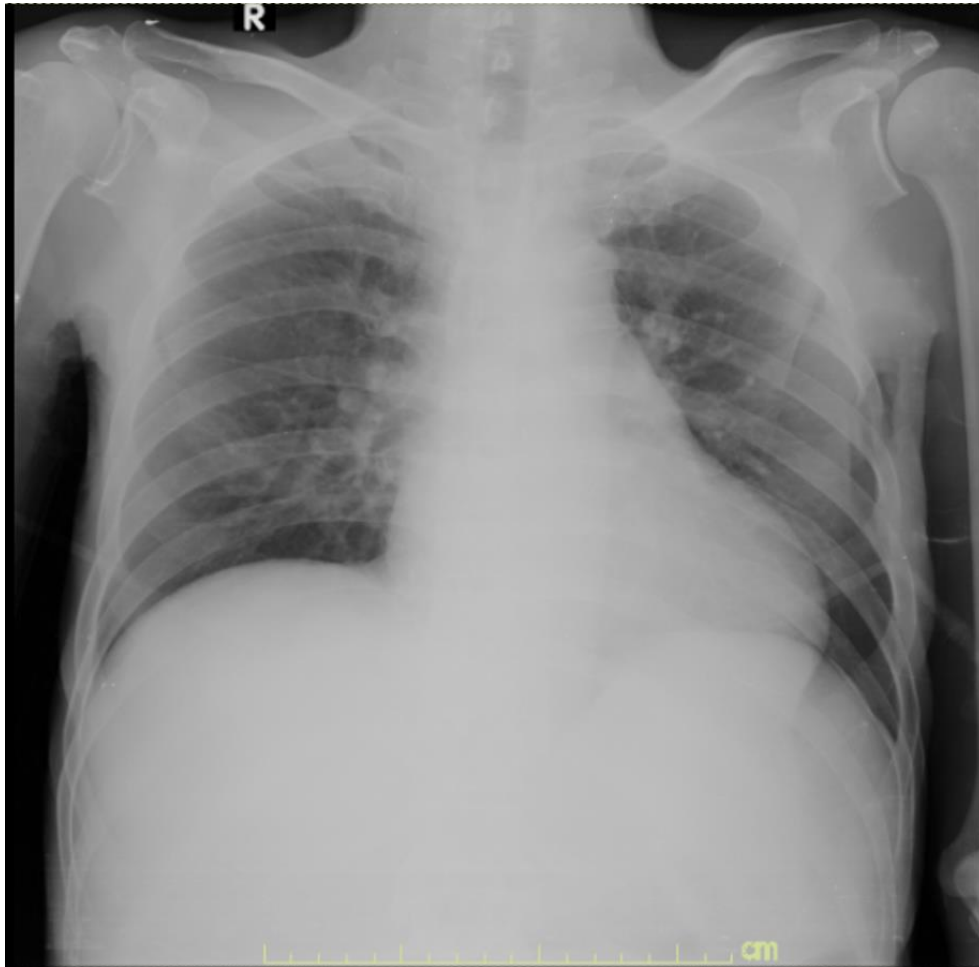


Figure1: แสดงภาพถ่ายรังสีปอด (Chest X-ray)



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2565

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

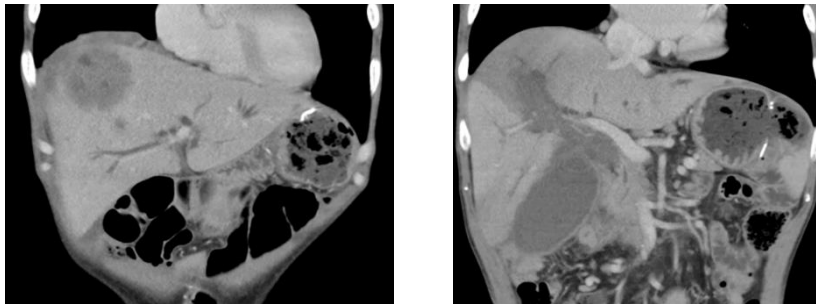
วันศุกร์ที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 เวลา 13:00-16:00 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ผ่านระบบ Zoom Meeting

### Case summary

#### ผล investigation

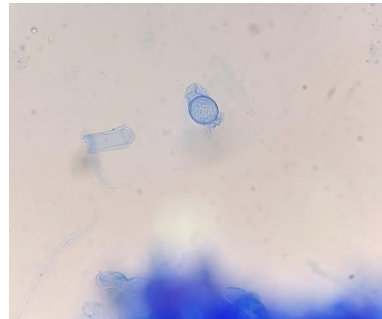
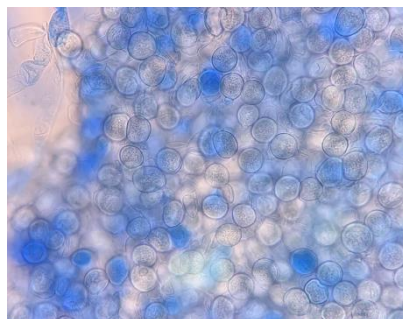
##### CT whole abdomen (Coronal view, Porto-venous phase)



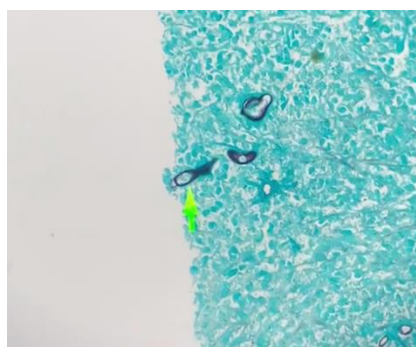
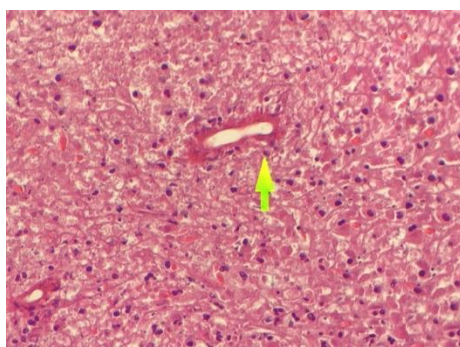
- Increased size of ill-defined hypo-enhancing lesion at subcapsular segment 4a/8 measures, now about 5.8 x 4.4 cm in size (previously 3.6 x 3.2 cm) This lesion invades right anterior diaphragm with periductal extension into right IHD into CHD causing dilatation of both IHDs and gallbladder distension.

- Increased size of the necrotic mesenteric nodes, size up to 4.6 x 3.3 cm. Several subcentimeter lymph nodes in para-aortic regions are noted.

##### Bile fungal culture



##### Liver biopsy





## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2565

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 เวลา 13:00-16:00 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ผ่านระบบ Zoom Meeting

---

○ **Clinical diagnosis:** Acute cholangitis with liver abscesses

○ **Microbiological diagnosis:** Gastrointestinal basidiobolomycosis with hepatic involvement

○ **Management:** Surgical resection of colonic mass, oral itraconazole 400 mg/day

○ **Progress:** After 1-mo. of treatment, patient was re-admitted due to rupture of liver abscess with ascites and developed hospital acquired pneumonia