



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 24 ธันวาคม 2558 เวลา 13.00-16.30 น.

ณ ห้อง 610 ชั้น 6 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ

Case 1: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“A 58-year-old man presented with a 2-week course of diplopia”

- Patient profile:** ผู้ป่วยชายไทย อายุ 58 ปี, ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร, เชื้อชาติไทย, สัญชาติไทย
อาชีพค้าขาย, รับไว้ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นครั้งแรก
ประวัติได้จากผู้ป่วย และเวชระเบียน เชื่อถือได้มาก
- Chief complaint:** 2 สัปดาห์ก่อนมา รพ. ตามองเห็นภาพซ้อน
- Present Illness:**
- 8 เดือน ก่อนมา รพ. ขณะขับรถยนต์ รู้สึกเวียนหัวบ้านหมุน เป็นขึ้นมาทันที มีคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย อาการเป็น
สัมพันธ์กับการขยับเปลี่ยนตำแหน่งศีรษะ เป็นมากจนต้องหยุดขับรถแล้วพักประมาณ 1 ชั่วโมง
ไม่มีไข้อื่นเสียงผิดปกติในหู ไปตรวจที่ รพ. ใกล้บ้านได้ยาแก้เวียนมากิน กินยาไปได้ประมาณ
3 วัน อาการค่อย ๆ ดีขึ้นจนหายสนิท
- 3 เดือน ก่อนมา รพ. ขณะนั่งรับประทานอาหาร มีอาการเวียนหัวบ้านหมุนในแนวระนาบ มีอาการเวียนหัวบ้าน
หมุนอีก คล้ายที่เคยเป็นมาก่อน ร่วมกับมีหูอื้อด้านซ้าย ยังพอเดินได้ วันนั้นก็ได้มาตรวจที่
แผนกหู คอ จมูก รพ.จุฬาลงกรณ์ ผลตรวจ normal external ear canal and tympanic membrane,
smooth pursuit, no saccadic head thrust, no refixation, head shaking ± nystagmus to left side,
normal finger-to-nose test, Romberg's test and Tandem gait test, audiogram: mixed hearing
loss left ear, sensorineural hearing loss right ear, no record of eye examination วินิจฉัย
suspected Meniere's disease ได้ยา Merislon (12 mg) ทาน 1 เม็ด เข้า-เย็น กินยาได้ 1 วัน อาการ
ดีขึ้น แต่ไม่หายสนิท แล้วนัดมาตรวจติดตาม แต่ผู้ป่วยรู้สึกอาการดีขึ้น จึงไม่ได้มาตรวจอีก จำ
ไม่ได้ว่าหลังจากนั้นมีอาการเป็นซ้ำอีกหรือไม่
- 2 สัปดาห์ ก่อนมา รพ. อาการที่ตามองเห็นภาพซ้อนเริ่มกลับมาเป็นใหม่ เป็นตลอดเวลา เวลามองทางซ้าย หรือมองลง
ล่างจะเห็นภาพซ้อนมากขึ้น ตรวจร่างกายพบ partial limited intorsion of right eye, no
abnormality of globe, cornea, lens or retina. จึงได้ส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม
ประสาท



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 5/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

วันพฤหัสบดีที่ 24 ธันวาคม 2558 เวลา 13.00-16.30 น.

ณ ห้อง 610 ชั้น 6 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ

Past Illness:

No chronic underlying diseases

Personal and family history:

ปฏิเสธประวัติดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่

ปฏิเสธประวัติไข้มาลาเรียหรือโรคติดเชื้ออื่น ๆ

ไม่เคยมีประวัติแพ้ยาหรืออาหาร

Physical examination:

GA: An old Thai male patient, looks healthy, left head tilt

BW 65.2 kg, height 170 cm, BMI 22.56 kg/m²

Vital signs: BT 36.8°C, RR 16/min, PR 80/min, BP 150/80 mmHg

Skin: no skin rash, ecchymosis or petechiae

HEENT: not pale, no icteric sclera, no engorged neck veins

Lymph node: not palpable

RS: normal breath sound, no adventitious sound

CVS: PMI at left 5th ICS, mid-clavicular line, normal S1S2, no murmur

Abdomen: normoactive bowel sound, no distension, soft, not tender, liver and spleen not palpable, liver span 7 cm, splenic dullness negative, no chronic liver stigmata

Per rectal examination: normal sphincter tone, empty rectum, no melena

Extremities: no edema or deformities

Neurological examination:

Consciousness: good, E4V5M6

CN

no ptosis, pupil right eye 2 mm RTL, left eye 3 mm RTL

partial limited intorsion of right eye, other directional movement of both eyes are fully normal

no facial palsy



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 5/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

วันพฤหัสบดีที่ 24 ธันวาคม 2558 เวลา 13.00-16.30 น.

ณ ห้อง 610 ชั้น 6 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ

positive Rinne test (AC > BC) right ear, negative Rinne test (BC > AC) left ear

Weber test lateralize to right

uvula in midline, no tongue deviation

normal gag reflex, normal strength of bilateral sternocleidomastoid muscles

Motor

motor power grade V all four extremities, proximally and distally

DTX 2+ all

BBK plantarflexion response on both sides, Clonus test negative

Sensory

Pinprick sensation: normal

Proprioception: impaired joint position sense at small joints of feet bilaterally

Cerebellum

Finger-to-nose test normal

Romberg's test normal, Tandem gait normal

No dysdiadochokinesia

Investigations

CBC: Hb 14.6 g/dL, Hct 42.4%, MCV 71.4 fL, RDW 13.7%

WBC 10,860 / μ L (N 57.4%, L 33.1%, MOno 6.4%, Eo 2.7%)

Plt 237,000 / μ L

Blood chemistry:

BUN 13 mg/dL, Creatinine 0.96 mg/dL

Total protein 7.8 g/dL, Albumin 4.5 g/dL, Total bilirubin/Direct bilirubin 0.36/0.18 mg/dL

SGOT 15 U/L, SGPT 15 U/L, ALP 70 U/L

Na 141, K 3.8, Cl 101, HCO₃ 32 mmol/L

Serology:

Anti-HIV: non-reactive



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 24 ธันวาคม 2558 เวลา 13.00-16.30 น.

ณ ห้อง 610 ชั้น 6 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ

Case 2: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

"A 38-year-old woman presented with prolonged fever and diarrhea for 3 months"

Patient profile: ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 38 ปี ภูมิลำเนา จ.สุพรรณบุรี อาชีพรับราชการครู

Chief complaint: ไข้ ถ่ายเหลว 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

Underlying SLE วินิจฉัยปี พ.ศ. 2535 มาด้วยอาการ fever with polyarthristis, oral ulcer, alopecia, proteinuria เริ่มรักษาด้วย prednisolone 45 มก./วัน ร่วมกับ azathioprine 100 มก./วัน หลังจากนั้นอาการดีขึ้น โรคสงบ และปรับลดยาเหลือ prednisolone 5 มก./วัน และ azathioprine 50 มก./วัน

- 3 เดือนก่อน มีอาการปวดท้องแบบบิดๆทั่วท้อง ถ่ายเหลวเป็นน้ำปนเนื้อไม่มีมูกหรือเลือดปนวันละ 2-3 ครั้งต่อวัน หลังถ่ายอาการปวดท้องทุเลาลง รู้สึกมีไข้ต่ำๆ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารได้ปกติ ไปโรงพยาบาลได้รับวินิจฉัยเป็นเส้นเลือดในกระเพาะ และลำไส้อักเสบ รักษาด้วยยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือด และปรับเพิ่มยา prednisolone เป็น 45 มก./วัน ร่วมกับ hydroxychloroquine 400 มก./วัน นอนโรงพยาบาลรวม 2 สัปดาห์ หลังกลับบ้านไม่ดีขึ้น
- 2 เดือนก่อน มีอาการไข้ต่ำๆ ไม่หนาวสั่น ตั้งเกศาขาสองข้างอ่อนแรงลง เดินขึ้นบันไดแล้วต้องพักที่ 5-6 ขั้น ลูกนั่งลำบาก ไม่ขา ได้รับวินิจฉัยเป็น Myasthenia gravis with SLE รับการรักษาด้วยยา mestinon 240 มก./วัน หลังจากรับประทานยาอาการปวดท้องเป็นมากขึ้น ถ่ายเหลวเพิ่มขึ้นเป็น 3-4 ครั้งต่อวัน อาการไม่ทุเลา จึงย้ายไปรักษาที่ ร.พ. อื่น และปรับลดยา mestinon ลง อาการปวดท้องทุเลา นอน ร.พ. ทั้งหมด 3 สัปดาห์ หลังกลับบ้านยังมีอาการปวดท้องร่วมกับถ่ายเหลวอยู่
- 1 เดือนก่อน มีผื่นนูนแดงเริ่มขึ้นบริเวณแขนก่อนทั้งในร่มผ้า และนอกร่มผ้า ขนาดเล็กกว่า 1 ซม. ต่อมากลายเป็นตุ่มน้ำใส ลามขึ้นบริเวณลำตัว และใบหน้า รู้สึกเจ็บ อาการปวดท้อง และถ่ายเหลวยังไม่ดีขึ้น จึงมาตรวจและได้แนะนำหยุดยา mestinon
- 3 วันก่อน มีไข้สูงหนาวสั่นมากขึ้น ยังปวดท้องเท่าเดิมถ่าย 2-3 ครั้ง/วัน ขาสองข้างอ่อนแรงเท่าเดิม ไม่ดีขึ้น

Personal and family history:

ไม่มีประวัติสูบบุหรี่ หรือดื่มแอลกอฮอล์ ปฏิเสธประวัติใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค ไม่มีประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร ไม่มีประวัติใช้ยาสมุนไพร อาหารเสริม ยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอนมีบุตรสองคน คลอดปกติไม่เคยแท้ง



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 5/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

วันพฤหัสบดีที่ 24 ธันวาคม 2558 เวลา 13.00-16.30 น.

ณ ห้อง 610 ชั้น 6 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ

Current medications:

prednisolone 30 มก./วัน, azathioprine 50 มก./วัน, hydroxychloroquine 200 มก./วัน, ketoconazole 200 มก./วัน (เริ่มเมื่อ 1 ต.ค. 2558), omeprazole 20 มก./วัน

Physical examinations:

Vital signs: BT 39°C, PR 100/min, BP 90/60 mmHg, RR 20/min, BW 46.6 kg.

General appearance: Thai middle age woman, cachexia, awake, not pale, no jaundice

Skin: generalized discrete erythematous papule and macule with dry necrotic crust on scalp, facial area, trunk and all extremities

HEENT: mild pale conjunctivae, anicteric sclerae, no oral thrush, no aphthous ulcer, thyroid gland not enlarged

LN: no palpable lymph node

Heart: pulse full and regular rhythm, normal S1S2, no murmur, no heave, no thrill

Lungs: normal chest contour and movement, trachea in midline, equal breath sound, no adventitious sound

Abdomen: no distension, normoactive bowel sounded, soft, not tender, liver and spleen not palpable, bimanual palpation negative, no CVA tenderness

Genitalia: no ulcer

PR: normal sphincter tone, no mass, no rectal shelf

Extremities: no deformities, multiple indurated erythematous plaque at both inner thigh size 15 × 15 cm. each

Neuro: awake, well co-operative, pupil 3 mm RTLBE, no facial palsy, no dysarthria, normal EOM, ptosis both eyes with enhanced ptosis positive, normal muscle tone, no fasciculation, motor power as following

Neck	Flex/ I	Ext/ IV
Orbicularis oculi	Rt/ IV	Lt/ IV
Deltoid	Rt/ III	Lt/ III
Elbow	Rt/ IV	Lt/ IV
Wrist	Rt/ IV	Lt/ IV
Finger	Rt. Flex/ IV, Ext/ IV	Lt. Flex/ IV, Ext/ IV
Hand grip	Rt/ IV	Lt/ IV



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 24 ธันวาคม 2558 เวลา 13.00-16.30 น.

ณ ห้อง 610 ชั้น 6 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ

Hip	Rt. Flex/ III, Ext/ III	Lt. Flex/ III, Ext/ III
Knee	Rt. Flex/ IV, Ext/ IV	Lt. Flex/ IV, Ext/ IV
Ankle	Rt. Dorsiflex/IV, plantarflex/ IV	Lt. Dorsiflex/ IV, plantarflex/ IV

no nuchal rigidity, DTR 2+ all, Babinski's test absent

Investigations:

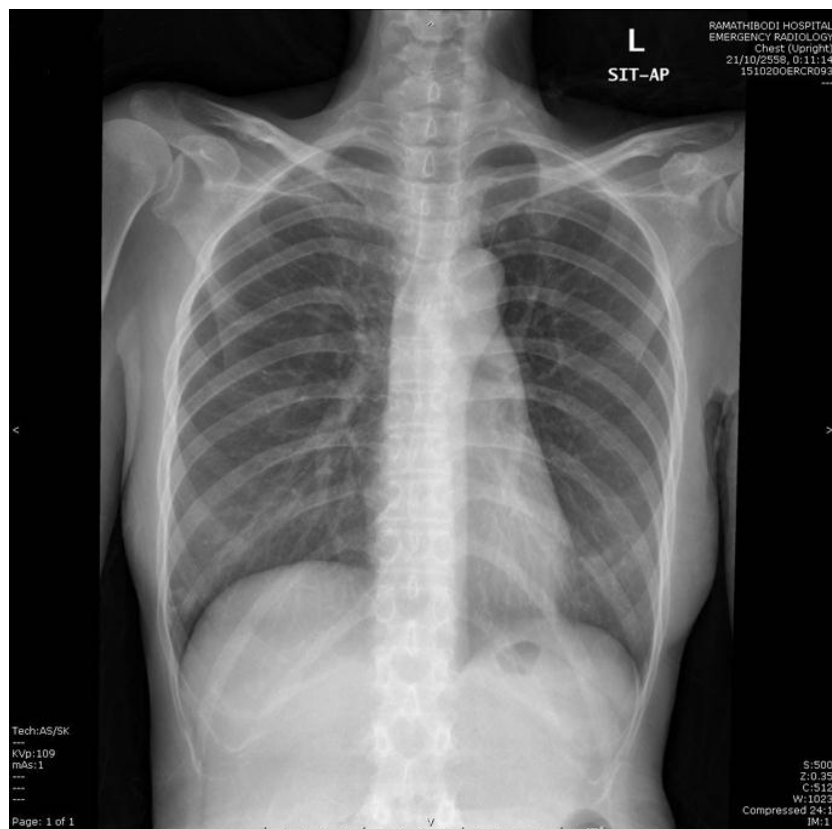
CBC: Hb 10.8 g/dL, Hct 31.8%, MCV 95 fL, WBC 1,860 /mm³ (N 83%, L 14%, M 2%, E 1%), plt 179,000 /mm³

Blood chemistry: BUN 9.0 mg/dL, Cr 0.32 mg/dL, Na 126 mmol/L, K 2.88 mmol/L, Cl 88 mmol/L, HCO₃ 28 mmol/L

LFT: AST 23 U/L, ALT 23 U/L, ALP 57 U/L, TB 0.6 mg/dL, DB 0.3 mg/dL, alb 12.3 g/L, glob 20.7 g/L

UA: Yellow clear, sp.gr 1.016, protein negative, WBC 0-1/HPF, RBC 0-1/HPF, glucose negative, ketone negative, nitrite negative

CXR:





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 24 ธันวาคม 2558 เวลา 13.00-16.30 น.

ณ ห้อง 610 ชั้น 6 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ

Case 3: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

“A 51-year-old woman presented with non-resolving pneumonia of 2 weeks’ duration”

หญิงไทยโสด อายุ 51 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ ภูมิลำเนา และที่อยู่ปัจจุบัน อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

รับไว้ในร.พ.วันที่ 14 กันยายน 2558

Chief complaint: ไข้ ไอมากขึ้น 2 สัปดาห์ก่อนมาร.พ.

Present illness:

สิงหาคม 2558 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไข้ ไอเล็กน้อย ประมาณ 2 สัปดาห์ และเข้ารับการรักษาที่ ร.พ.อินทร์บุรี ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคปอด (Sputum AFB negative × III days) ได้เริ่มการรักษาด้วยยา IRZE เมื่อวันที่ 24 ส.ค. 58 ผู้ป่วยมีอาการไข้ ไอลดลงเล็กน้อย

กันยายน 2558 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ร.พ.อินทร์บุรีอีกครั้งด้วยอาการไข้ ไอ เหนื่อยมากขึ้น 3 วัน ผู้ป่วยมีอาการไอ และเสมหะมาก ไม่มีเลือดปน อาการเหนื่อยเป็นตลอดเวลา และมีอาการเจ็บตรงกลางหน้าอก ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดท้อง หรือท้องเสีย ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน

ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย ceftriaxone + azithromycin อาการไม่ดีขึ้นจึงเปลี่ยนเป็น sulperazone + levofloxacin + azithromycin อาการไม่ดีขึ้นญาติจึงขอนำผู้ป่วยมารักษาต่อที่ ร.พ.ธรรมศาสตร์

Past History: - Congenital hypothyroid with delayed growth & development รักษาที่ร.พ.ราชวิถี ผู้ป่วยเรียนจบ ป.3 ช่วยเหลือตัวเองพอได้ เช่น กินข้าว แต่งตัว พุฒกุญแจเรื่อง

ทำตามสั่งพอได้ current med L-thyroxine (100) 1.5 tab OD

- เคยเป็นงูสวัดที่เอว 3 เดือนก่อน

Personal History: - ปฏิเสธสุรา, บุหรี่ และสารเสพติดทุกชนิด

- ปฏิเสธยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ ยาสมุนไพร

- ไม่มีประวัติเดินทางไปต่างจังหวัด

- ที่บ้านไม่มีสัตว์เลี้ยง

- ปฏิเสธแพ้ยา และอาหาร

- ไม่เคยได้รับเลือด



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 24 ธันวาคม 2558 เวลา 13.00-16.30 น.

ณ ห้อง 610 ชั้น 6 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ

Physical examination:

GA:	A middle-aged female, normosthenic built, good conscious, dyspnea, no edema
Vital signs:	BT 39.5°C, BP 115/86 mmHg, HR 120/min (full and regular), RR 24/min and O2 Sat 97% on room air
HEENT:	Mildly pale conjunctivae, no icteric sclerae, no cervical LN enlargement, observed oral thrush, no oral hairy leukoplakia, thyroid gland not enlarged, no neck stiffness Tender and redness with fluctuation at Lt. SC joint size 5 × 7 cm, smooth surface
Heart:	Normal S1S2, no murmur
Lungs:	Trachea in midline, decrease breath sound LUL
Abdomen:	Mildly distended, soft not tender, no hepatosplenomegaly, no shifting dullness, normoactive bowel sound
Genitalia:	no lesion
Extremities:	Hyperpigmented maculopapular rash at both lower extremities
Neuro:	Grossly intact

Investigations:

CBC:	WBC 7,800 cells/mm ³ (N 88%, L 6%, M 5%), platelet count 366,000 cells/mm ³ , Hct 27.5%, Hb 9.0 g/dL, MCV 84 fL, RDW 15.3%
Blood glucose	95 mg/dL
	BUN 9.4 mg/dL, Cr 0.67 mg/dL, Na 132 mmol/L, K 4.3 mmol/L, Cl 100 mmol/L, HCO ₃ 25.2 mmol/L
LFT:	TB 0.83 mg/dL, DB 0.64 mg/dL, AST 47 U/L, ALT 31 U/L, ALP 307 U/L, alb 1.4 g/dL, globulin 6.1 g/dL



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 5/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

วันพฤหัสบดีที่ 24 ธันวาคม 2558 เวลา 13.00-16.30 น.

ณ ห้อง 610 ชั้น 6 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ

CXR:

