



## Case 1: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

### “A 61-year-old female presents with recurrent right ankle arthritis for 4 weeks”

ผู้นำเสนอ : นายแพทย์ฐวานนท์ พงษ์คำบรรณ สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุสันทิห์ อาสนะเสน สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

**Patient profile:** ผู้ป่วยหญิงไทยโสด อายุ 61 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ ภูมิลำเนา จังหวัดกรุงเทพฯ รับเข้ารักษาที่โรงพยาบาลศิริราช วันที่ 30 กันยายน 2565 ปรีกษาอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ วันที่ 6 ตุลาคม 2565

**Chief complaint:** ปวดข้อเท้าขวาและแขนขาอ่อนแรงมากขึ้น 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

**Present illness:** ผู้ป่วยเคยได้รับการวินิจฉัยโรค

1. **Generalized myasthenia gravis** และ ได้รับการผ่าตัด **thymectomy** เมื่อ 28 ปีก่อน มารพ. ด้วยอาการหนังตาตก เสียงแหบ กลืนลำบาก แขนและขาอ่อนแรงทั้งสองข้าง เป็น ๆ หาย ๆ ได้รับการปรับยากภูมิคุ้มกันเป็นระยะ เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลายครั้ง เมื่อมีอาการกำเริบ ล่าสุดอาการคงที่ ไม่ได้ปรับยามานาน 11 เดือนแล้ว (อาการกำเริบครั้งสุดท้ายเมื่อ 3 ปีก่อน สาเหตุการกำเริบจากยา levofloxacin)
2. **Mycobacterium abscessus** septic arthritis ที่ right ankle และ 1<sup>st</sup>-3<sup>rd</sup> tarsometatarsal joints ร่วมกับมี osteomyelitis ที่ cuneiform, metatarsal, navicular bones, periarticular abscess และ tenosynovitis วินิจฉัยเมื่อ 3 ปีก่อน มาด้วยอาการปวดข้อเท้าขวา 1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ผลการเจาะหนอง ตรวจพบ acid-fast bacilli 3+ PCR สำหรับ *Mycobacterium tuberculosis* complex ได้ผลลบ และผลการเพาะเชื้อพบ *Mycobacterium abscessus* ผลการตรวจความไวต่อยาต้านจุลชีพ พบดังแสดง

(N = No interpretation, S = Susceptible, I = Intermediate, R = Resistant)

ยาต้านจุลชีพ	Minimum inhibitory concentration (MIC) (mcg/ml)	Interpretation
Amikacin	32	I
Amoxicillin/clavulanate	>64/32	N
Cefepime	>32	N
Cefoxitin	128	R



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2565 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ในวันพฤหัสบดีที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2565 เวลา 13:00-17:00 น. ณ ห้องประชุมชั้น 4 ศูนย์สถานการณ์จำลองทางการแพทย์ทหาร  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

Ceftriaxone	>64	N
Ciprofloxacin	>4	R
Clarithromycin	1	S
Doxycycline	>16	R
Imipenem	>64	N
Linezolid	>32	R
Minocycline	>8	N
Moxifloxacin	>8	R
Tigecycline	>4	N
Tobramycin	>16	N
Trimethoprim/sulfamethoxazole	>8/152	R

ได้รับการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพนาน 18 เดือน ดังนี้

	ยาต้านจุลชีพ	ระยะเวลา	หมายเหตุ
1	Levofloxacin 500 mg/day + Clarithromycin 1000 mg/day	4 วัน	ก่อน consult: แนะนำให้เปลี่ยนยา เพราะ ผู้ป่วยมี MG crisis
2	Imipenem 500 mg IV q 6 hr + Azithromycin 500 mg/day + Linezolid IV 600 mg/day	3 สัปดาห์	Initial phase
3	Azithromycin PO 500 mg/day + Clofazimine PO 100 mg/day + Linezolid PO 600 mg/day	9 สัปดาห์	Continuation phase
4	Azithromycin PO 500 mg/day + Clofazimine PO 100 mg/day + Linezolid PO 300 mg/day	22 สัปดาห์	Continuation phase: ปรับลดยาเพราะ อาการบวมอักเสบลดลงจนปกติ
5	Azithromycin PO 500 mg/day + Clofazimine PO 100 mg/day	39 สัปดาห์	Continuation phase: ให้ยารวมทั้งสิ้น ประมาณ 18 เดือน หยุดยาวันที่ 25 มกราคม 2564



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2565 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ในวันพฤหัสบดีที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2565 เวลา 13:00-17:00 น. ณ ห้องประชุมชั้น 4 ศูนย์สถานการณ์จำลองทางการแพทย์ทหาร  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

- 4 สัปดาห์ก่อน ผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวด บวม แดง ร้อน ที่ข้อเท้าขวา อาการค่อย ๆ เป็นมากขึ้น จนปวดเกือบตลอดเวลา ปวดมากขณะเคลื่อนไหวหรือยืนลงน้ำหนัก ผู้ป่วยปฏิเสธประวัติ อุบัติเหตุ หรือบาดแผลหรือรูหนองไหล บริเวณข้อเท้า รู้สึกอ่อนเพลียเหมือนมีไข้ต่ำ ๆ รับประทานอาหารได้ลดลง ไม่มีผื่น ไม่มีปัสสาวะแสบขัด หรือ เป็นหนอง ไม่มีไอเรื้อรัง ไม่มีน้ำหนักลด
- 1 สัปดาห์ก่อน ผู้ป่วยเริ่มมีอาการแขนและขาทั้งสองข้างอ่อนแรงมากขึ้น เดินขึ้นบันไดลำบาก แปร่งพื่นไม่ได้ ต้องยันตัวเวลาจะลุกขึ้นยืนจากท่านั่ง ไม่มีหนังตาตกหรือเห็นภาพซ้อน ไม่มีกลิ่นลำบาก สังเกตว่าอาการอ่อนแรงแรงมักเป็นช่วงเย็นมากกว่าช่วงเช้า ไม่มีอาการปวดศีรษะ หรือชาตามตัว ยังมีอาการไข้พอเดิม
- 1 วันก่อน อาการปวดข้อ และอาการอ่อนแรงยังไม่ดีขึ้น จึงมาตรวจที่โรงพยาบาล

**Underlying diseases อื่น ๆ**

- Left C5, C6 brachial plexopathy วินิจฉัยเมื่อปี พ.ศ. 2555 มาด้วยอาการแขนซ้ายอ่อนแรง
- Hypertension
- Dyslipidemia
- Chronic kidney disease stage 3a – serum creatinine 0.8 mg/dL eGFR 50 mL/min/1.73m<sup>2</sup>
- Benign premature atrial contraction
- Recurrent herpes simplex virus infection at buttock ล่าสุดปี 2562 ปัจจุบันไม่มีอาการ

**Personal history:**

- อาชีพเดิมเป็นพนักงานบัญชี รับราชการ
- ไม่ดื่มบุหรี่ย ไม่ดื่มสุรา ไม่ใช้สารเสพติด ไม่ใช้ยาสมุนไพร
- ไม่ได้เลี้ยงสัตว์ หรือสัมผัสสัตว์
- มีประวัติแพ้ยา amphotericin B (ผู้ป่วยแจ้ง ปี 2554 มีอาการ maculopapular rash ขณะได้รับการรักษาเชื้อราที่ขา)
- ปฏิเสธประวัติใกล้ชิด หรือสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค

**Current medications:**

- Pyridostigmine (60 mg tab) 1 tab PO qid ac (ปรับขนาดยาครั้งสุดท้าย ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2564)
- Prednisolone (5 mg tab) 1 tab PO bid pc (ปรับขนาดยาครั้งสุดท้าย ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2564)
- Mycophenolate mofetil (250 mg cap) 1 cap PO bid pc (ปรับขนาดยาครั้งสุดท้าย ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2561)
- Mycophenolate mofetil (500 mg cap) 1 cap PO bid pc (ปรับขนาดยาครั้งสุดท้าย ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2561)
- Acyclovir (400 mg tab) 1 tab PO bid pc
- Vitamin B complex 1 tab PO OD pc



- Bisoprolol (2.5 mg tab) 0.5 tab PO OD pc
- Omeprazole (20 mg cap) 1 cap PO OD ac

**Physical examination:**

**Vital signs:** T 37.0°C, HR 80 /min, BP 114/72 mmHg, RR 20 /min, SpO2 98% RA

**GA:** normosthenic built, alert, well cooperative, no sign of chronic liver disease, no edema

**HEENT:** not pale conjunctivae, anicteric sclerae, no oral thrush, no oral ulcer

**Skin:** thymectomy scar (midline sternotomy) without sign of inflammation, no rash, no discoid rash, normal nail and nail folds, no periungual telangiectasia, no alopecia, no Raynaud phenomenon, no onycholysis

**CVS:** JVP 3 cm above sternal angle, an apical impulse at 5<sup>th</sup> ICS left midclavicular line, no heaving, no thrill, normal S1, S2, no murmur, all peripheral pulses 2+

**RS:** normal chest contour, normal and equal breath sounds, no adventitious sound

**Abdomen:** no surgical scar, normal abdominal contour, normoactive bowel sounds, soft, no tenderness, liver not palpable, liver span 10 cm, spleen not palpable, no increased splenic dullness

**Extremities:** right ankle - warm, mild swelling, and mildly tender on palpation, limited active and passive range of motion, no rash, no ulcer at right ankle, seen desquamated skin at medial malleolus area (due to micropore plaster)



รูปแสดง Right ankle (medial view)

**Nervous system:**

Mental status: alert, well cooperative, oriented to time, place, and person, follow 2-step command

Visual field: intact by confrontation test

Cranial nerves:

No ptosis, no enhanced ptosis, pupils 3 mm RTLBE, palpebral fissure 9 mm both eyes

Full EOM, normal saccade



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2565 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ในวันพฤหัสบดีที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2565 เวลา 13:00-17:00 น. ณ ห้องประชุมชั้น 4 ศูนย์สถานการณ์จำลองทางการแพทย์ทหาร  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

Normal voice, no nasal voice, no facial palsy

Normotonia all extremities

Motor power as shown:

Muscle	Right	Left
Neck flexor / extensor gr IV / IV	-	-
Deltoid	IV	III
Biceps	IV	IV
Triceps	IV	IV
Brachioradialis	IV	IV
Supinator	V	V
Wrist flexor	V	V
Wrist extensor	V	V
Hand grip	V	V
Iliopsoas	IV	IV
Quadriceps	IV	IV
Abductor	V	V
Hamstring	V	V
Tibialis anterior	V	V
Gastro-soleus	V	V
Extensor hallucis longus	V	V

Deep tendon reflex 2+ all, clonus negative, Babinski's sign absent bilaterally

Normal sensation, cerebellar signs negative

**Lymph nodes:** no superficial lymphadenopathy

**Genitalia:** non-thrombosed external hemorrhoids, no perianal rash

**Laboratory investigation:**

**CBC:** Hb 11.6 g/dL, Hematocrit 35.9%, MCV 89.8 fL, RDW 16.6%, WBC 9,630 cells/mm<sup>3</sup> (Neutrophil 96.3%, lymphocyte 1.5%, monocyte 2.1%, eosinophil 0%, basophil 0.1%), Platelets 179,000 cells/mm<sup>3</sup>

**Blood chemistry:** BUN 12.9 mg/dL, Creatinine 1.12 mg/dL, Na 132 mmol/L, K 4.4 mmol/L, Cl 100 mmol/L, HCO<sub>3</sub> 18 mmol/L, Uric acid 5.1 mg/dL, POCT glucose 127 mg/dL, C-reactive protein: 9.15 mg/L



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2565 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ในวันพฤหัสบดีที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2565 เวลา 13:00-17:00 น. ณ ห้องประชุมชั้น 4 ศูนย์สถานการณ์จำลองทางการแพทย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

**Liver biochemical test:** Albumin 3.0 g/dL, Globulin 2.2 g/dL, AST 18 IU/L, ALT 8 IU/L, ALP 96 IU/L, Total bilirubin 0.49 mg/dL, Direct bilirubin 0.26 mg/dL

**Urinalysis:** Sp.gr. 1.006, pH 6.0, protein negative, glucose negative, ketone negative, blood 2+, nitrite negative, WBC 20-30 cells/HPF, RBC 0-1 cell/HPF, epithelial cell 0-1 cell/HPF

**Serology:** anti-HIV negative, HBsAg negative, Anti-HCV negative

Chest radiography



Right ankle plain radiography (Lateral)



Chest radiography



Chest radiography





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2565 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ในวันพฤหัสบดีที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2565 เวลา 13:00-17:00 น. ณ ห้องประชุมชั้น 4 ศูนย์สถานการณ์จำลองทางการแพทย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

## Case summary

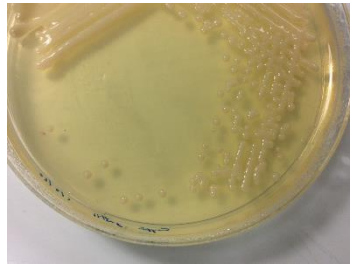
### ผล investigation:

#### Synovial fluid culture

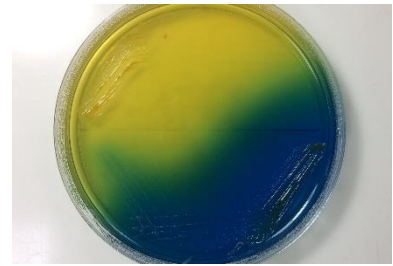
(ของผู้ป่วยอยู่ทางด้านซ้ายมือของรูป)



on sheep blood agar



on Sabouraud dextrose agar



on L-CGB agar

### Clinical diagnosis - septic arthritis of right ankle, myasthenic crisis

### Microbiological diagnosis – *Cryptococcus neoformans* var. *grubii*

**Management** – Fluconazole 800 mg/day and flucytosine 4,000 mg/day (ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาด้วย amphotericin B เนื่องจากมีประวัติแพ้ยา) และ เพิ่มขนาดยา prednisolone จาก 10 mg/day เป็น 20 mg/day

**Progress** - อาการปวดข้อเท้าลดลงภายหลังได้รับการรักษานาน 7 วัน ต่อมา ในวันที่ 14 ของการรักษา ผู้ป่วยติดเชื้อ SARS-CoV-2 ได้รับการรักษาด้วยยา Remdesivir IV และ dexamethasone 10 mg/day

- วันที่ 16 ต.ค. 2565 อาการผู้ป่วยทรุดลง หายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ วินิจฉัยเป็น acute respiratory distress syndrome ผลการตรวจเสมหะพบเชื้อ *Cryptococcus neoformans* var. *grubii*

- วันที่ 25 ต.ค. 2565 ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษา และเสียชีวิต