



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 6 พฤษภาคม 2564 เวลา 13:00-16:30 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ด้วยระบบ Zoom Meeting

### Case 1: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

#### “A 64-year-old woman presents with multiple subcutaneous nodules for 2 days”

ผู้นำเสนอ : แพทย์หญิงอรุณทิพย์ ทวีสุข

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ปรึกษา : อาจารย์ นายแพทย์ภาคภูมิ พุ่มพวง

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

**Patient Profile:** ผู้หญิงไทย อายุ 64 ปี อาชีพ ข้าราชการบำนาญ ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร  
ปรึกษาอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ 24 กรกฎาคม 2563 ด้วยเรื่อง ผื่นนูนตามตัว 2 วัน

**Present illness:** ผู้ป่วยเป็น known case adenocarcinoma of colon ได้รับการวินิจฉัย มีนาคม 2563  
รักษาโดยการผ่าตัด sigmoidectomy และได้รับยาเคมีบำบัดเป็น XELOX regimen  
(capecitabine และ oxaliplatin) โดยได้รับยา cycle สุดท้ายเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2563  
ผู้ป่วยไม่เคยมีการติดเชื้อหลังได้ยาเคมีบำบัด

2 สัปดาห์ก่อน (9 ก.ค. 2563) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศิริราช ด้วยอาการไข้หนาวสั่น  
ไอมีเสมหะปริมาณมากปนเลือด และเหนื่อย โดยมีอาการ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล แรก  
รับผู้ป่วยมีภาวะ septic shock CBC: Hct 26.8% WBC 22,610 cells/mm<sup>3</sup> (N 41%, L 2%,  
band form 32%) Plt 188,000/mm<sup>3</sup> Chest x-ray พบ right upper lobe consolidation (ดัง  
ภาพ) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็น community acquired pneumonia with acute  
respiratory failure and septic shock ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ได้รับสารน้ำ vasopressor  
และ IV hydrocortisone ผล sputum culture: moderate *Acinetobacter baumannii*,  
Hemoculture: *Acinetobacter baumannii* susceptible to carbapenems ผู้ป่วยได้รับการ  
รักษาด้วย IV Meropenem หลังรักษาไข้ลงดี แต่มีปัญหา acute kidney injury ได้รับการ  
ทำ continuous renal replacement therapy ตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม 2563

10 วันก่อน (14 ก.ค. 2563) ผู้ป่วยไม่มีไข้ แต่ยังไม่สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจ และไม่สามารถลด vasopressor  
ลงได้ CBC: Hct 30.2% WBC 31,410 cells/mm<sup>3</sup> (N93%, L3%) Plt 101,000/mm<sup>3</sup>  
เนื่องจากพบ leukocytosis มากขึ้น จึงได้ตรวจเสมหะซ้ำ sputum C/S: few *A. baumannii*  
CXR: improve RUL infiltration ตรวจไม่พบ source อื่นของ infection จึงได้ให้ยา  
meropenem ต่อเพื่อรักษา necrotizing pneumonitis



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 6 พฤษภาคม 2564 เวลา 13:00-16:30 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ด้วยระบบ Zoom Meeting

- 7 วันก่อน (19 ก.ค. 2563) ผู้ป่วยไม่มีไข้ ความดันโลหิตดีขึ้น สามารถลด vasopressor จนกระทั่ง off ได้ แต่ยังคงต้อง on CRRT ต่อ
- 2 วันก่อน (24 ก.ค. 2563) หลังได้รับ meropenem ครบ 15 วัน ผู้ป่วยมีเสมหะปริมาณมาก และมี bronchospasm แพทย์เจ้าของไข้สังเกตว่าผู้ป่วยมีผื่นขึ้นบริเวณแขน และขา ทั้งสองข้าง เป็นลักษณะตุ่มนูนแดง ลามมากขึ้น ผู้ป่วยยังต้อง on CRRT ไม่มีไข้ ไม่มีท้องเสีย แพทย์เจ้าของไข้จึงปรึกษาแพทย์โรคติดเชื้อร่วมประเมิน

### Past history:

1. CA sigmoid colon stage 3 S/P sigmoidectomy มีนาคม 2563 on chemotherapy XELOX regimen (capecitabine + oxalipatin) 4 cycles last cycle 22 มิถุนายน 2563
2. Hypertension baseline SBP 140-150 mmHg
3. Asthma
4. Cataract both eyes S/P surgery พ.ศ. 2560
5. OA knee both sides

### Personal and family history:

- ปฏิเสธประวัติแพ้ยาหรือแพ้อาหาร
- ปฏิเสธสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือใช้สารเสพติด
- ปฏิเสธประวัติกินยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน สมุนไพร หรืออาหารเสริม
- ที่บ้านเลี้ยงสุนัข 2 ตัว
- ปฏิเสธการเดินทางไปต่างประเทศ
- มีบุตรชาย 2 คน อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน

### Current medications:

- Meropenem 1 gm IV q 12 h
- Hydrocortisone 75 mg IV OD
- Symbicort respiraler (160/4.5) 6 puffs q 12 hours + Spiriva respimat (2.5) 2 puffs q 12 hours
- Ventolin nebulizer q 4 hours
- Meptin (25) 1 tab po bid po
- Montelukast (10) 1 tab po hs



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 6 พฤษภาคม 2564 เวลา 13:00-16:30 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ด้วยระบบ Zoom Meeting

- IV fentanyl 100 mcg/hour, cisatracurium 12 mg/hour and dormicum 7 mg/hour

### Tube and lines

- On ETT (9/07/63-now)
- C- line (Triple lumen catheter) at right internal jugular vein (09/07/63 – 11/07/63)
- A- line Lt radial artery (09/07/63 – 20/07/63), Rt radial artery (since 20/07/63 -now)
- Double lumen at right internal jugular vein (11/07/63- now)
- PICC line at right brachial vein (15/07/63- now)

### Physical examination:

**Vital signs:** BT 37°C, BP 120/54 mmHg, PR 82/min, RR 20/min, SpO<sub>2</sub> 97% (on ventilator setting: PCV mode IP 18, RR 20, PEEP 5, FiO<sub>2</sub> 0.35, Ti 1.0)

Height: 158 cm, Body weight: 80 Kg, BMI: 32.04 kg/m<sup>2</sup>

**General appearance:** An elderly woman, unconscious due to sedative drugs, not pale, no jaundice, generalized pitting edema 3+, no signs of chronic liver diseases

**HEENT:** on endotracheal tube, shallow oral ulcers at both upper and lower lips

**CVS:** no neck vein engorgement, apical impulse at 5<sup>th</sup> ICS, left midclavicular line, no heaving, no thrills, normal S<sub>1</sub>S<sub>2</sub>, no murmur

**Lungs:** equal breath sounds, rhonchi both lungs

**Abdomen:** low midline surgical scar, no distension, hypoactive bowel sound, soft, no tenderness, liver and spleen not palpable, liver span 8 cm, no splenic dullness

**Lymphatic system:** no palpable superficial lymphadenopathy

**Nervous system:** stuporous, pupil 1.5 mm BRTL, motor power at least grade II all extremities

**Skin:** multiple discrete ill-defined erythematous subcutaneous nodules 1-5 cm in diameters with bullous on top at some lesions at both arms and both legs

**Extremities:** no joint swelling



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 6 พฤษภาคม 2564 เวลา 13:00-16:30 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ด้วยระบบ Zoom Meeting



### Laboratory investigations:

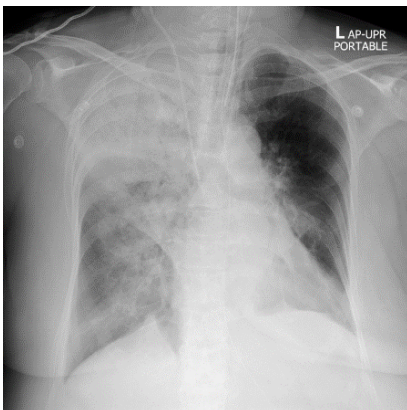
**CBC:** Hb 8.5 g/dL, Hct 24.6 %, MCV 90.1 fL, WBC 16,190 cells/mm<sup>3</sup> (N 77.4%, L 1.1%, M 3.2%, Eo 4.3%, band form 17.2%), platelets 89,000/mm<sup>3</sup>

**Blood chemistry:** BUN 31.5 mg/dL, Cr 1.03 mg/dL, Na 137 mmol/L, K 4.3 mmol/L, Cl 102 mmol/L, HCO<sub>3</sub> 23 mmol/L

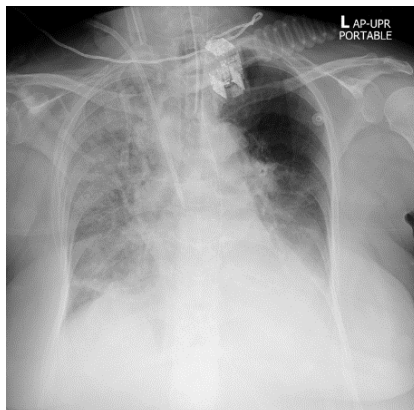
**Liver function tests:** TB 2.15 mg/dL, DB 1.91 mg/dL, AST 105 U/L, ALT 73 U/L, ALP 420 U/L, albumin 1.6 g/dL, globulin 3.1 g/dL

**Anti-HIV:** non-reactive

**Chest X-ray:** as figure



9 กรกฎาคม 2563



14 กรกฎาคม 2563



24 กรกฎาคม 2563



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2564

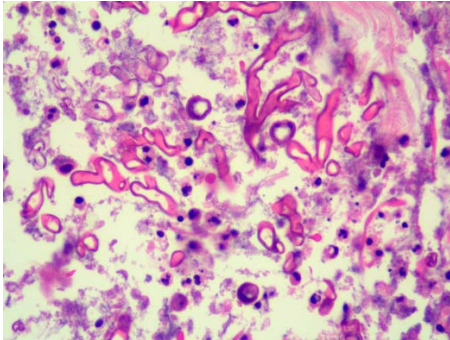
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 6 พฤษภาคม 2564 เวลา 13:00-16:30 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ด้วยระบบ Zoom Meeting

### Case summary

#### ผล investigations:



Skin biopsy for histopathology: broad non-septate hyphae



Lactophenol cotton blue staining

#### Clinical diagnosis:

Disseminated mucormycosis (Pulmonary and cutaneous involvement)

#### Microbiological diagnosis:

*Mucor* species

#### Management:

Liposomal amphotericin B 5 mg/kg/day intravenous once daily

#### Progress:

ภายหลังได้รับการรักษา 3 วัน ผู้ป่วยมี hospital-acquired pneumonia, multi-organ failure และ septic shock  
ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด