



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ด้วยระบบ Zoom Meeting

### Case 3: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

#### “A 70-year-old female presents with back pain for 7 months”

ผู้นำเสนอ : นายแพทย์เอกอริชฐ์ ไตรรัตนากุล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พอล โรจนพันธุ์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

#### Patient Profile:

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 70 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ ภูมิลำเนาอำเภอเนินขาม จังหวัดชัยนาท เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ประวัติได้จากผู้ป่วยและเวชระเบียน เชื้อถือได้ รับเข้าโรงพยาบาลวันที่ 17 ม.ค. 2564 ปริญญาสาขาโรคติดเชื้อวันที่ 21 ม.ค. 2564

#### Chief Complaint:

ปวดหลังบริเวณส่วนล่าง 7 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

#### Present illness:

7 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดตึงหลังบริเวณด้านซ้ายล่างร้าวไปบริเวณ ท้องน้อยด้านซ้าย pain score 3/10 อาการปวดเป็นตลอดทั้งวัน ไม่สัมพันธ์กับท่าทาง และมีอาหาร อาการปวดเป็นตลอดเวลาเท่า ๆ กันตลอดทั้งวัน มีอาการไข้ต่ำ ๆ ไม่หนาวสั่น เป็น ๆ หาย ๆ ตลอดทั้งวัน ทานยาพาราเซตามอลอาการพอทุเลา เบื่ออาหาร ทานอาหารได้ลดลง ไม่มี คลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีเหงื่อออกตอนกลางคืน ปัสสาวะและอุจจาระปกติ ไม่มีแขนขา อ่อนแรง ไม่มี ชา ไปตรวจที่ รพ.ใกล้บ้าน ตรวจร่างกายและตรวจ Plain KUB ปกติ แต่ตรวจปัสสาวะพบ ความผิดปกติได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะและได้รับการรักษาด้วย ceftriaxone IV 2 g/d เป็นเวลา 3 วัน ผลการตรวจปัสสาวะยังคง ผิดปกติ ร่วมกับผู้ป่วย สังเกตว่ามีปัสสาวะเป็นเลือดไม่มีลิ่มเลือดเป็นบางครั้ง ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ไม่มีนิ่วปน ออกมากับปัสสาวะ มีไข้และปวดหลังเท่าเดิม จึงได้ไป รับการรักษาต่อที่ รพ.ชัยนาท ตรวจภาพถ่ายรังสีพบความผิดปกติ ไม่ทราบวินิจฉัยชัดเจน ไม่ได้ให้การรักษาเพิ่มเติม ไม่เคยนอนโรงพยาบาล อาการดีขึ้นแต่ไม่หายขาด

#### 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลรามาธิบดี

มีอาการไข้สูงหนาวสั่นร่วมกับมีปัสสาวะเป็นเลือดปนหนอง อาการปวดหลังและท้อง ด้านซ้ายเป็นเท่า ๆ เดิม น้ำหนักลด 15 กิโลกรัมในช่วง 6 เดือน ได้รับการตรวจ ที่รพ. ชัยนาท ตรวจพบมีเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ ผลเพาะเชื้อปัสสาวะไม่พบเชื้อแบคทีเรีย ตรวจได้รับวินิจฉัยว่าติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะได้รับการส่งกล้องทางเดินปัสสาวะไม่ พบความผิดปกติ ไม่ได้ตรวจชิ้นเนื้อของกระเพาะปัสสาวะ ได้รับการรักษาด้วย



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ด้วยระบบ Zoom Meeting

ceftriaxone IV, piperacillin-tazobactam IV และ imipenem/cilastatin IV ตามลำดับ รวมเป็นเวลา 21 วัน ยังมีไข้ต่ำ ๆ อาการโดยรวมยังไม่ดีขึ้น ยังตรวจพบเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ จึงส่งตัวมารักษาต่อ รพ.รามารับดี

### Past History:

1. Pulmonary tuberculosis smear positive วินิจฉัยเมื่อ 16 ก.ย. 2561 ด้วยอาการไอเรื้อรัง ไม่ทราบผลเพาะเชื้อและภาพถ่ายรังสีทรวงอกก่อนการรักษาได้รับการรักษาที่ รพ. ชัยนาท ด้วยยาต้านวัณโรคสูตร 2HRZE+7HR หลังรักษาครบตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรคและภาพถ่ายรังสีทรวงอกหลังการรักษาปกติ
2. Disseminated nocardiosis (brain and lung abscesses) วินิจฉัยเมื่อ 11 พ.ย. 2562 มาด้วยอาการเดินเซและปวดศีรษะเป็น ๆ หาย ๆ ไม่มีอาการชัก ตรวจ CT brain with contrast พบ multiple lobulated peripheral enhancing hypodensity masses at right cerebral hemisphere and left frontal lobe and surrounding with extensive vasogenic brain edema, 1.2 cm midline shift to the left, obstructive hydrocephalus and uncal herniation, Chest x-ray และ CT chest พบ multiple right lung abscesses ได้รับการผ่าตัด craniotomy ผล brain pus culture: *Nocardia* sp. ได้รับการรักษาด้วย TMP/SMX + meropenem IV เป็นเวลา 1 เดือน จากนั้นเปลี่ยนเป็น amoxicillin/clavulanate oral เป็นเวลา 6 เดือน หลังรับการรักษาอาการเดินเซและปวดศีรษะหายเป็นปกติ ตรวจติดตาม Chest X-ray หลังรักษาครบปกติ

### Personal History:

- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา
- ไม่ดื่มสุรา
- ไม่สูบบุหรี่
- ปฏิเสธประวัติ trauma
- ปฏิเสธการใช้ยาเสพติดฉีดเข้าเส้นเลือด
- ไม่ใช้ยาสมุนไพรหรืออาหารเสริม
- ประวัติผ่าตัด: Tubal resection พ.ศ. 2529 และ craniotomy พ.ศ. 2562
- ไม่มีสัตว์เลี้ยง
- ปฏิเสธประวัติสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค
- ปฏิเสธเข้าป่า ลุยน้ำ

**Family History:** ไม่มีโรคประจำตัวในครอบครัว

**Current Medication:** Levetiracetam (500) 1tab po OD pc



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ด้วยระบบ Zoom Meeting

### Physical Examination:

- An elderly Thai female, alert, well co-operative
- Vital signs: BP 110/60 mmHg, PR 92 bpm, BT 36.6°C, RR 16/min, SpO2 99% at room air
- BW 49 kg, Height 152 cm, BMI 21.2
- HEENT: moderately pale conjunctivae, anicteric sclerae, no oral ulcer, no oral thrush
- Cardiovascular system: JVP 3 cm above sternal angle, no active precordium, regular pulses, apical impulse at 5th ICS MCL, no heaving, no thrill, normal S1S2, no murmur
- Respiratory system: normal thoracic contour, trachea in midline, equal chest expansion, equal breath sounds
- Abdomen: no surgical scar, normal bowel sounds, no distension, soft, not tender, liver span 9 cm, splenic dullness negative, shifting dullness negative, bimanual palpation negative, ballottement test negative, CVA not tender
- Extremities: no pitting edema
- Back: no deformity, no stepping, no tenderness, full ROM of spine
- Skin: no rash, no petechiae, no ecchymosis
- Lymph nodes: no superficial lymphadenopathy
- Neurological examination: grossly intact

### Investigations:

CBC: Hb 8.40 g/dL, Hct 26.3%, MCV 75.6 fL, MCH 24.2 pg, MCHC 32.1 g/dL, RDW 19.6%, WBC 21,940 cells/mm<sup>3</sup> (neutrophil 87%, lymphocyte 9%, monocyte 4%), Platelets 694,000/mm<sup>3</sup>

Blood Chemistry: BUN 13 mg/dL, Cr 1.25 mg/dL, Na 127 mmol/L, K 4.37 mmol/L, Cl 22.6 mmol/L, Bicarbonate 22.6 mmol/L

Liver Function Tests: Cholesterol 157 mg/dL, Albumin 13 g/L, Globulin 53.2 g/L, TB 0.7 mg/dL, DB 0.4 mg/dL, AST 28 U/L, ALT 13 U/L, ALP 271 U/L GGT 175 U/L

UA: Sp. gr. 1.015, pH 6.5, protein 3+, glucose negative, ketone negative, WBC > 100/HPF, RBC 2-3/HPF



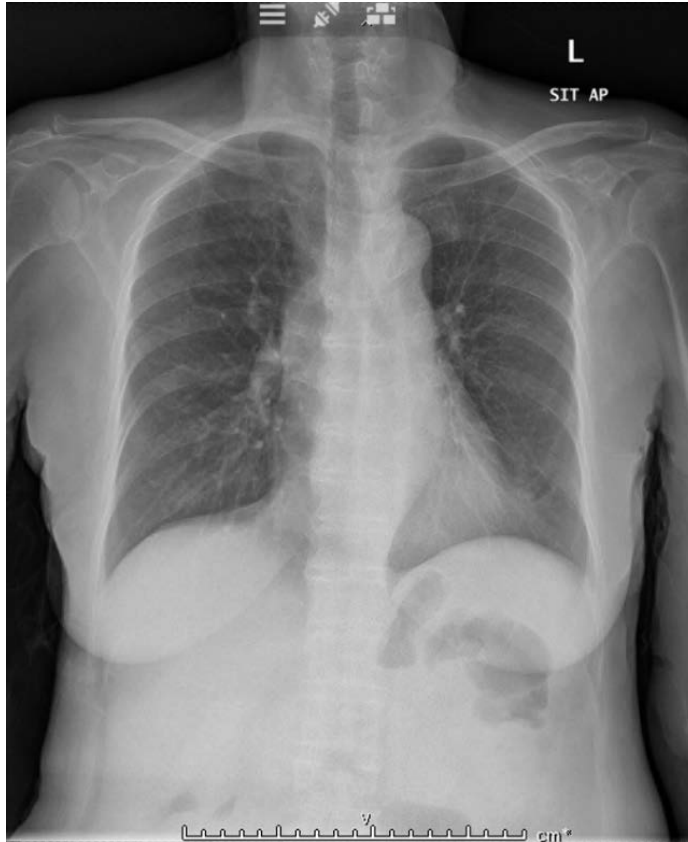
## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ด้วยระบบ Zoom Meeting

### Chest X-ray AP supine on admission date



### Case summary

#### ผล investigations:

- Ultrasonography KUB (11 มี.ย. 2563): mildly dilated left lower pole of calyceal system and left proximal ureter
- CT KUB without contrast media (15 ก.ค. 2563): infiltrative lesion involving collecting system of lower moiety and left renal pelvis, several lymph nodes along left renal hilum, sized up to 1 cm in short axis
- MRI whole abdomen with gadolinium (23 ก.ค. 2563): left renal caliectasis with diffuse wall enhancement and extension of enhancement along the wall of left renal pelvis and proximal left ureter, associated with minimal left peripelvic fat stranding, several adjacent left para-aortic nodes, sized up to 1.0 cm in short axis



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

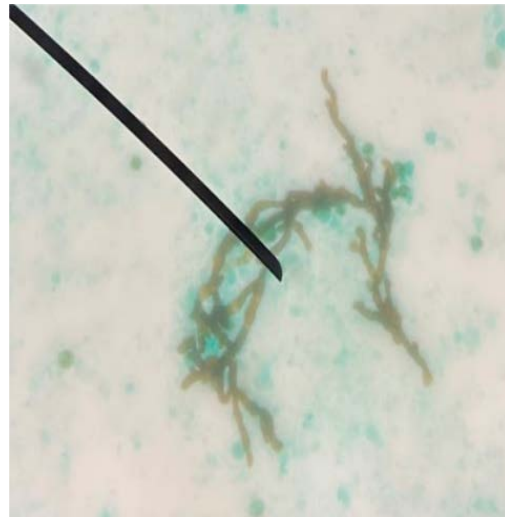
วันพฤหัสบดีที่ 6 พฤษภาคม 2564 เวลา 13:00-16:30 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ด้วยระบบ Zoom Meeting

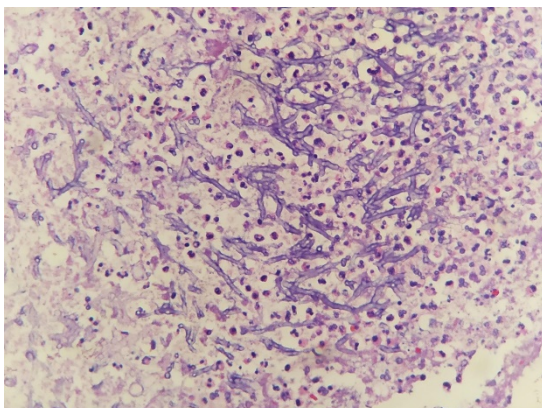
- Urine Gram stain: no organism seen
- Urine aerobic culture: no growth
- Urine AFB/modified AFB: negative
- Urine PCR for TB (direct detection): not detected for TB/NTM
- Urine GMS: narrow septate hyphae with dichotomous acute angle branching
- Serum galactomannan: 8.81
- Left radical nephrectomy (5 ก.พ. 2564)
  - Findings: generalized purulent pus entire left kidney without renal mass
- Renal pathology: aspergillosis, involving cortex, medulla, pelvis and perinephric tissue
- Pus from left kidney fungal culture: *Aspergillus fumigatus* complex



MRI whole abdomen with Gd



Urine GMS



Renal pathology



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ด้วยระบบ Zoom Meeting

- Anti-HIV: non-reactive
- Anti-interferon-gamma autoantibodies: negative
- Dihydrorhodamine flow cytometric test: normal
- Delayed type hypersensitivity test: normal

**Clinical diagnosis:** Left renal aspergillosis and suspected immunodeficiency state

**Microbiological diagnosis:** *Aspergillus fumigatus* complex

### Management:

- หลังจากเข้ารับการรักษาใน รพ.รามธิบดี ได้รับการรักษาด้วย IV meropenem (17-19 ม.ค. 2564) และ IV piperacillin/tazobactam (20 ม.ค.-5 ก.พ. 2564) อาการไข้ไม่ดีขึ้น
- หลังการผ่าตัดได้หยุดยา IV piperacillin/tazobactam วันที่ 6 ก.พ. 2564 และได้รับการรักษาด้วย oral voriconazole

### Progress:

- อาการไข้ลดลงใน 1 วันหลังทำการผ่าตัด
- สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ 4 วันหลังการผ่าตัด
- ผู้ป่วยมาติดตามการรักษา 2 สัปดาห์หลังออกจากโรงพยาบาล สบายดี ไม่มีไข้ ไม่ปวดหลัง ปัสสาวะปกติ ระดับยา voriconazole อยู่ในเกณฑ์ปกติ (2.49 mg/L) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากยา voriconazole