



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ด้วยระบบ Zoom Meeting

Case 4: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

“A 47-year-old woman presents with fever and headache for 1 week”

ผู้นำเสนอ : นายแพทย์หฤษฎ์ ทองวิฑูโรดม

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปาริชาติ สาลี

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Patient Profile:

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 47 ปี อาชีพ ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ภูมิลำเนา จังหวัด เชียงใหม่ เชื้อชาติไทย รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในวันที่ 5 มีนาคม 2564

Chief Complaint:

ไข้และปวดศีรษะ 1 อาทิตย์ก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

- 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีน้ำมูกใสไหลออกจากจมูกทั้งสองข้าง อาการเป็นมากในช่วงเช้า ระหว่างวันมีอาการไอไม่มีเสมหะ คันจมูก คัดจมูก จาม เป็น ๆ หาย ๆ ไม่มีอาการเจ็บคอ ไม่รู้สึกว่ามีน้ำไหลลงคอ ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ไม่มีไข้ ผู้ป่วยไปปรึกษาที่คลินิกสองครั้ง ได้ยาแก้ไอ ยาแก้ไข้ ยาแก้หวัด มารับประทาน อาการไม่ดีขึ้น
- 1 อาทิตย์ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกมีอาการปวดศีรษะบริเวณหัวคิ้วและขมับทั้งสองข้าง อาการปวดเป็นแบบบีบๆ ไม่มีอาการปวดตื้อๆ อาการปวดศีรษะ pain score มากที่สุด 10/10 อาการปวดไม่สัมพันธ์กับท่าทาง ไม่สัมพันธ์กับการไอ จาม หรือเบ่ง ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังจากได้ยาแก้ปวด pain score ลดลงเหลือ 8/10 หลังจากหมดฤทธิ์ยาแก้ปวดกลับไปมีอาการปวด pain score 10/10 อีก อาการปวดเป็นตลอดทั้งวัน ผู้ป่วยไม่เคยมีอาการปวดลักษณะนี้มาก่อน ขณะปวดศีรษะจะมีอาการบวมแดงรอบตาขวา ไม่มีตาแดง มองเห็นชัดปกติ กลอกตาได้ปกติ ไม่มีอาการปวดตา ผู้ป่วยรู้สึกมีไข้ต่ำ ๆ ทั้งวัน ไม่หนาวสั่น อาการไข้ไม่สัมพันธ์กับอาการปวดศีรษะ ผู้ป่วยปฏิเสธอาการอ่อนแรง ชา ชักเกร็งกระตุก ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด สำลัก ได้ยินลดลง หรือเวียนศีรษะบ้านหมุน ผู้ป่วยปฏิเสธอาการปวดท้อง ท้องเสียถ่ายเหลว ตัวเหลืองตาเหลือง ปัสสาวะแสบขัด ปวดข้อ ผื่น ผื่นร่วม เบื่ออาหาร น้ำหนักลด จึงได้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่แบบผู้ป่วยนอกสองครั้ง ได้รับการวินิจฉัยเป็น tension type headache ได้ยา paracetamol IV และได้ยา paracetamol/diclofenac/amitriptyline ทั้งสองครั้ง อาการไม่ดีขึ้น จึงรับรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อหาสาเหตุ



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ด้วยระบบ Zoom Meeting

Past history:

Right breast mass วินิจฉัยปี 2557 ได้รับการผ่าตัดสองครั้ง

ปี 2557: excision 2 right breast masses (fibroadenoma)

ปี 2560: excision 1 right breast mass (benign phyllodes tumor)

Last mammogram ปี 2563: BI-RADS 2 (benign finding)

Personal history:

- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร
- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่ มีประวัติดื่มสุราตามงานเทศกาล 4-5 ครั้งต่อเดือน
- ปฏิเสธประวัติกินยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร หรือวิตามิน เคยมีประวัติใช้ยาคุมกำเนิดแต่หยุดใช้ไป 20 ปีแล้ว
- มีประวัติอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์เป็นแผลที่น่องด้านขวา 20 ปีก่อนมาโรงพยาบาล
- มีประวัติรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ (ลาบควายดิบ, กุ้งเต้น) เดือนละครั้ง
- ปฏิเสธประวัติใช้สารเสพติด สักตามร่างกาย ได้รับเลือด หรือการมีเพศสัมพันธ์ไม่ป้องกัน
- ปฏิเสธประวัติท่องเที่ยว
- ปฏิเสธประวัติเลี้ยงสัตว์หรือถูกสัตว์กัด
- ปฏิเสธประวัติโรคติดต่อในละแวกบ้านของผู้ป่วย

OB-GYN history:

- G2P1011 last 28 years (G1: spontaneous abortion at GA 4 weeks)
- LMP: 24/2/64 PMP: 22/1/64 duration 3-4 days ไม่มีอาการปวดประจำเดือน ไม่มีตกขาวผิดปกติ

Current medication:

- Diclofenac (50) 1 tab bid PO pc
- Amitriptyline (25) 1 tab od PO pc
- Paracetamol (500) 1 tab PO prn q 6 h

Physical examination:

GA: A normosthenic built middle-age Thai female

Vital signs: BT 36.3 °C, BP 154/102 mmHg, PR 82 bpm, RR 18/min, SpO2 99% (room air)

Height: 163 cm. Body weight: 68 kg. BMI: 26 kg/m²

HEENT: no pale conjunctivae, anicteric sclerae, no conjunctivitis, no injected pharynx and tonsils, no oral thrush, no oral ulcer, no sinus tenderness, no thyroid gland enlargement



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ด้วยระบบ Zoom Meeting

Eye examination (as figure 1):

	Right eye	Left eye
Visual acuity (uncorrected)	20/20	20/20
Lid	mild redness and swelling upper lid	normal
Conjunctiva	mild injected	not injected
Cornea	clear	clear
Anterior chamber	no cell, not shallow	no cell, not shallow
Iris	normal	normal
Pupil	3 mm RTLBE, no RAPD	3 mm RTLBE, no RAPD
Lens	mild NS	mild NS
Exophthalmometer	16 mm	16 mm
Fundus		
Optic disc	sharp, pink	sharp, pink
CD ratio	0.3	0.3
A/V	1: 3	1: 3
Macular and background	normal	normal



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ด้วยระบบ Zoom Meeting

Lymph node: no superficial lymph node enlargement

Cardiovascular system: full equal regular pulses, no engorged neck vein, PMI at 5th ICS and MCL, no heaving, no thrills, normal S1S2, no murmur

Respiratory system: normal thoracic contour, trachea in midline, equal chest expansion, clear equal breath sound both lungs

Abdomen: no distension, normoactive bowel sound, soft, not tender, impalpable liver and spleen, liver span 8 cm, splenic dullness negative, shifting dullness negative

Skin: no rash, no Osler's node, no Janeway lesion, no splinter hemorrhage, no petechiae, no ecchymosis

Extremities: no deformity, no pitting edema

Back: no spinal tenderness

Nervous system:

- Mental status: alert, oriented to time-place-person

- Cranial nerves:

CN I: not done

CNII: pupils VA and RAPD (as eye exam part), normal VF by confrontation test both eyes

CNIII, IV, VI: full EOM, no ptosis

CN V: no facial sensation loss, no weakness of muscle of mastication

CN VII: no facial palsy

CN VIII: no hearing loss

CN IX, X: uvular in midline, normal gag reflex

CN XI: no weakness of sternocleidomastoid and trapezius muscle

CN XII: no tongue deviation

- Motor: normotonia, no fasciculation, motor power grade V all, no pronator drift

- Sensory: no pinprick and proprioceptive sensation loss

- Deep tendon reflex 2+ all, clonus: negative, BBK: plantar flexion both sides

- Cerebellar sign: no truncal ataxia, intact finger to nose and heel to knee both sides

- Stiff neck: negative



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 11.8 g/dL, Hct 35.1%, MCV 88.6 fL, WBC 16,100 cells/mm³ (PMN 78.2%, Lymph 9.1%), platelets 313,000/mm³

Blood chemistry: BUN 9.0 mg/dL, Cr 0.57 mg/dL, Na 137 mmol/L, K 3.2 mmol/L, Cl 95 mmol/L, HCO₃ 25 mmol/L, random blood glucose 141 mg/dL, HbA1C 6.04%

Liver function test: total protein 7.7 g/dL, albumin 3.8 g/dL, total bilirubin 0.33 mg/dL, direct bilirubin 0.23 mg/dL, AST 88 U/L, ALT 258 U/L, ALP 280 U/L



Figure 1: ตาทั้งสองข้างของผู้ป่วย



Figure 2: Chest X-ray



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:

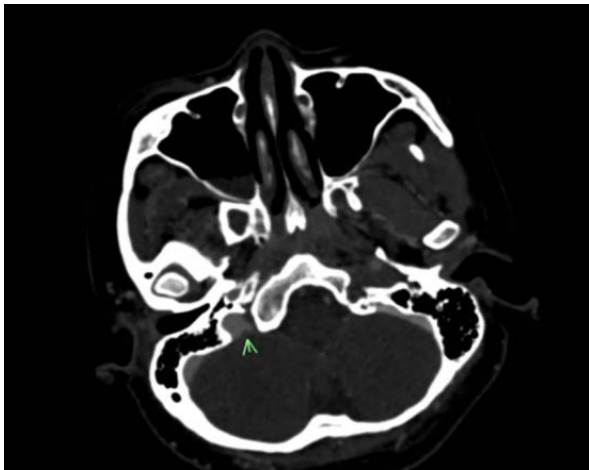


Figure 1

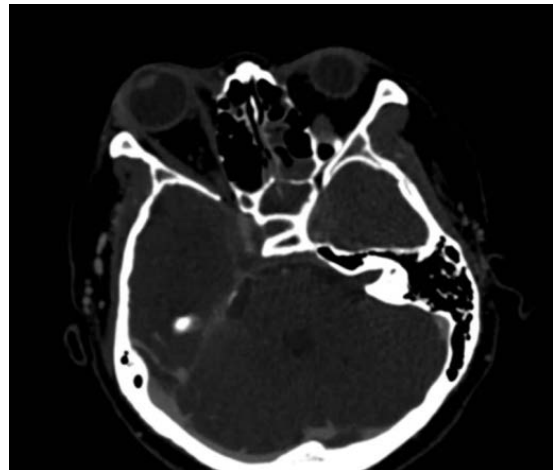


Figure 2

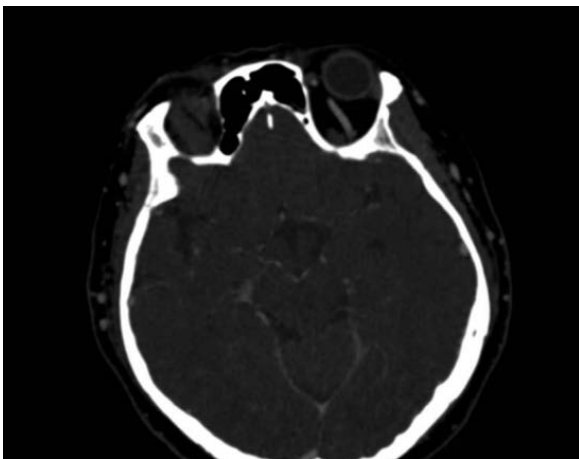


Figure 3

CT brain and CTV cerebral vessel (Figure 1-3)

Impression:

- Acute venous thrombosis of bilateral cavernous sinus, right SOV, and bilateral internal jugular veins
- Chronic sinusitis of bilateral sphenoid sinuses



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ด้วยระบบ Zoom Meeting

- Diffuse mild brain atrophy
- Suspected acute right maxillary sinusitis

Hemoculture x II: *Staphylococcus aureus*

Pus culture from both sphenoid sinuses: *Staphylococcus aureus*

O Clinical diagnosis:

Bilateral sphenoid sinusitis with preseptal cellulitis with septic cavernous sinus thrombosis with sepsis

O Microbiological diagnosis:

Bilateral sphenoid sinusitis with preseptal cellulitis with septic cavernous sinus thrombosis with sepsis from

Staphylococcus aureus

O Management:

- Surgical management: Functional endoscopic sinus surgery
- Medical management: Cloxacillin 2 g IV q 4 h then switch to cefazolin 2 g IV q 8 h

(Total antibiotic duration: 3 weeks from negative hemoculture)

O Progress:

หลังจากได้รับยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยไม่มีไข้ อาการแดงรอบตาและอาการปวดศีรษะหายเป็นปกติ ผู้ป่วยได้รับการตรวจ echocardiogram เพิ่มเติมไม่พบความผิดปกติ หลังจากนั้นผู้ป่วยมาตามนัดเพื่อติดตามการรักษา ไม่พบอาการผิดปกติ