



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ด้วยระบบ Zoom Meeting

### Case 5: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

#### “A 33-year-old male presents with acute undifferentiated fever for 4 days”

ผู้นำเสนอ : แพทย์หญิงสุชาดา พงศ์สุทธียากร

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร. แพทย์หญิงกัญญา รัตนอมพัลลภ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

**Patient Profile:** ชายไทย อายุ 33 ปี อาชีพ พนักงานส่งอาหาร ภูมิลำเนาปัจจุบัน บางแค กทม.

**Chief Complaint:** ไข้ 4 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

#### Present illness:

4 วันก่อนมาโรงพยาบาล รู้สึกมีไข้ ไม่ได้วัดอุณหภูมิที่บ้าน ไม่หนาวสั่น ไม่ปวดศีรษะ ไม่ไอ ไม่มีน้ำมูก ไม่หอบเหนื่อย ไม่อาเจียน ไม่ปวดข้อ ไม่มีผื่นหรือจุดจ้ำเลือดตามตัว อุจจาระปัสสาวะปกติ เมื่อรู้สึกมีไข้ จะกินยา paracetamol (500 mg) 2 เม็ด หลังกินยาไข้ลงดี กินยา paracetamol 3 ครั้ง/วัน

2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ไข้ไม่ดีขึ้น ไปซื้อยาชุด 5 เม็ดกินเช้าเย็น อยู่ 1 วัน ไข้ลงดี ทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติ 1 วันก่อน หลังหยุดยา มีไข้ อ่อนเพลีย จึงมาตรวจที่รพ.ศิริราช แรกพบ T 38.6°C, BP 139/82 mmHg, HR 72/min, RR 18/min, SpO2 97% (room air) ตรวจร่างกายที่ห้องสังเกต อาการไม่พบความผิดปกติ ได้ work up CBC: Hb 12.8 g/dL, Hct 37.3 %, WBC 20,590 cells/mm<sup>3</sup> (N 82.2%, L 14.4%, M 3.1%, B 3.3%), platelets 300,000/mm<sup>3</sup> วินิจฉัยเบื้องต้นเป็น acute undifferentiated fever ให้การรักษาด้วย ceftriaxone 2 g IV OD และ doxycycline (100) 1 tab bid อยู่ 2 วัน ไข้ไม่ลดลง จึงให้นอนโรงพยาบาล

#### Past history:

- 2 ปีก่อน ปัสสาวะแสบขัด มีหนองไหลปลายท่อปัสสาวะ แพทย์แจ้งว่าเป็นหนองในเทียม ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ 1 เข็ม และกินยามาเชื่อต่ออีก 2 สัปดาห์ หายสนิท ไม่มีอาการอีก

#### Personal history:

- ประกอบอาชีพพนักงานส่งอาหารด้วยมอเตอร์ไซด์ ย่านบางแค
- ปฏิเสธโรคประจำตัว และไม่เคยตรวจร่างกายประจำปี
- มีประวัติดื่มสุราตามเทศกาล ไม่สูบบุหรี่ ไม่ใช้สารเสพติด



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ด้วยระบบ Zoom Meeting

- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร
- ปฏิเสธประวัติเดินทางไปต่างจังหวัด เข้าป่า ดูน้ํ
- ที่บ้านไม่ได้เลี้ยงสัตว์

### Family history:

- อาศัยอยู่กับภรรยา อายุ 30 ปี มีบุตรชาย 1 คน อายุ 2 ปี ทุกคนแข็งแรงดี

### Current medications:

- None

### Physical examination (D6 of fever)

**Vital signs:** T 39.5°C, BP 127/78 mmHg, HR 98/min, RR 18/min, SpO2 99% (room air)

**Height:** 184 cm. **Body weight:** 96 kg. **BMI:** 28.3 kg/m<sup>2</sup>

**GA:** A Thai male, alert, good consciousness, not pale, no jaundice, no edema, no sign of chronic liver disease

**Skin:** no rash, no petechiae, no ecchymosis

**HEENT:** pharynx not injected, tonsils not enlarged, no dental caries, no oral ulcer, no oral thrush, no tenderness at sinuses

**CVS:** JVP 3 cm above sternal angle, apical impulse at 5th ICS/ left mid clavicular line, no heaving, no thrills, normal S1, S2, no murmur, peripheral pulses 2+

**Lungs:** normal and equal breath sounds, no adventitious sounds

**Abdomen:** no abdominal distension, normoactive bowel sounds, soft, no tenderness, liver and spleen not palpable, liver span 10 cm, normal splenic dullness

**Nervous system:** good consciousness, cranial nerves intact all, motor power grade V all extremities, stiffness of neck negative

**Lymphatic system:** no lymphadenopathy

**Musculoskeletal system:** no joint swelling, no thrombophlebitis

### Laboratory investigations (D6 of fever)

- CBC: Hb 10.9 g/dL, Hct 32.9 %, MCV 90.9 fL, WBC 12,390 cells/mm<sup>3</sup> (N 76.2%, L 18.5%, M 3.4%, Eo 1.7%, B 0.2%), platelets 272,000/mm<sup>3</sup>

- Clinical chemistry: BUN 24.1 mg/dL, Cr 1.64 mg/dL, Na 140 mmol/L, K 4.3 mmol/L, Cl 109 mmol/L, HCO<sub>3</sub> 21 mmol/L



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2564

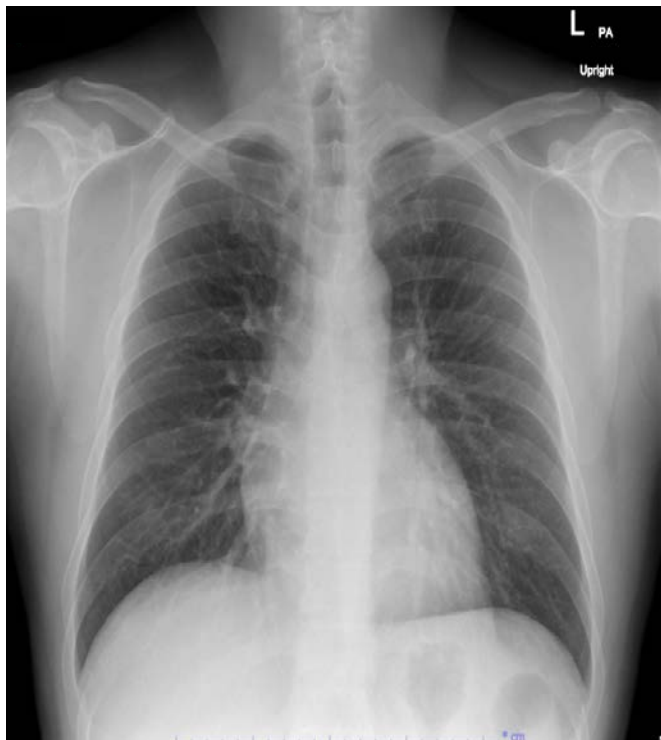
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ด้วยระบบ Zoom Meeting

- LFT: TB 1.09 mg/dL, DB 0.58 mg/dL, AST 21 U/L, ALT 28 U/L, ALP 91 U/L, albumin 3.6 g/dL, globulin 4.1 g/dL
- Urinalysis: pH 5.5, Sp.Gr. 1.007, protein 1+, glucose neg, leukocyte –ve, nitrite –ve, WBC 2-3/HPF, RBC 0-1/HPF, no cast
- Chest X-ray: as figure

**Figure:** ภาพถ่ายรังสีปอด (Chest X-ray PA upright)





## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

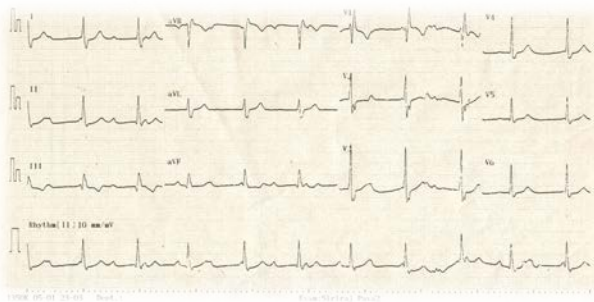
วันพฤหัสบดีที่ 6 พฤษภาคม 2564 เวลา 13:00-16:30 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ด้วยระบบ Zoom Meeting

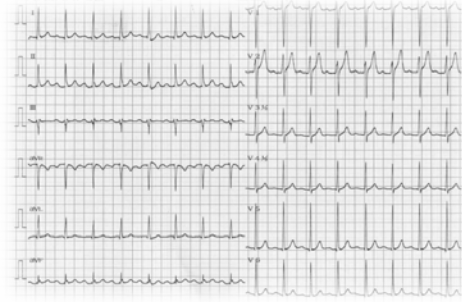
### Case summary

#### ผล investigations:

- Lt. knee arthrocentesis: nucleated cell counts  $3,811/\text{mm}^3$  (N 94%, L 6%), aerobic culture: no growth
- ESR 97 mm/h, CRP 87.74 mg/L
- ASO 1,550 IU/mL (normal < 362 IU/mL, Anti-DNaseB 1,020 IU/mL (normal < 200 IU/mL)



EKG 12 leads (24/2/64) First diagnosis



Follow up EKG 12 leads at ID clinic

Complete heart block (Intranodal), junctional rate 60/min

Sinus tachycardia 100/min

- TTE (25/2/64): LV ejection fraction 66%, no regional wall motion abnormality, no valvular lesion

#### Clinical diagnosis: Acute rheumatic fever with complete heart block

#### Microbiological diagnosis: According to 2015 Revised Jones' criteria: 2 major (carditis, arthritis), 2 minor (fever, elevated ESR/CRP) and evidence of preceding streptococcal infection (ASO, Anti-DNaseB)

#### Management:

- 1.Streptococcal eradication: Penicillin V (500) 1 tab po tid ac, total duration 10 days
- 2.Streptococcal prophylaxis: Penicillin V (250) 1 tab po bid ac, plan 10 years due to severe carditis
- 3.Anti-inflammatory agent: Prednisolone 60 mg/d tapering in 4 weeks then ASA 25 mg/kg/d for 3 weeks

#### Progress:

- good response to therapy, no arthritis, no bradycardia, regular follow up with rheumatologist and infectious disease specialist