



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 22 ตุลาคม 2558 เวลา 13.00-17.00 น.

ณ ห้อง Petchburi Grand Hall โรงแรมเดอะริเจนท์ ชะอำ บีช รีสอร์ท จังหวัดเพชรบุรี

Case 1: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“A 45-year-old HIV-infected man with prolonged fever”

ชายไทย อายุ 45 ปี อาชีพพ่อครัว ภูมิลำเนา จ.ประจวบคีรีขันธ์ สิทธิประกันสังคม รพ.หัวหิน

รับการรักษาที่คลินิกโรคติดเชื้อ รพ.ศิริราช วันที่ 17 กรกฎาคม 2557 ประวัติได้จากผู้ป่วยและเพิ่มเวชระเบียนเชื่อถือได้

อาการสำคัญ: ไข้เรื้อรังมา 2 เดือน

ประวัติปัจจุบัน:

1 ปีก่อน มีไข้ ไอแห้งๆ เหนื่อยง่าย ไปตรวจที่ รพ.ราชบุรี

- Anti HIV: reactive, unknown CD4

- CXR: bilateral interstitial infiltrations

- Bronchial alveolar lavage: PCR for TB negative, C/S for TB negative

- Dx: *Pneumocystis carinii* pneumonia, start cotrimoxazole DS 2 tab po tid 3 สัปดาห์ อาการไข้และหอบเหนื่อยดีขึ้น

- ปรับเป็น cotrimoxazole 2 tab/d ต่อมาหยุดไปเพราะสงสัยแพ้ยา ให้เพียง fluconazole 400 mg/wk ทานยาไม่สม่ำเสมอ

9 เดือนก่อน เริ่มมีไข้ใหม่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หอบเหนื่อย จึงเข้ารับที่ รพ.ราชบุรี

- CD4 26 (3.6%), serum cryptococcal antigen positive, HBsAg negative, Anti HCV negative

- LP: OP 43 cmH₂O, protein 92 mg/dL, sugar 90 mg/dL, (DTX 96 mg%)

- India ink: encapsulated budding yeast, CSF crypto Ag positive, CSF c/s: *Cryptococcus neoformans*

- Dx: cryptococcal meningitis ได้ start amphotericin B 4 สัปดาห์

- ระหว่างนอน รพ.มีปัญหา pancytopenia CBC: Hct 29%, WBC 1,896 /mm³, (N 66%, L 22%), platelet 75,000/mm³

- กลับบ้านด้วย fluconazole 800 mg/d 20 วัน แล้วลดเป็น 400 mg/d, azithromycin 1 g/wk, dapsone 100 mg/d

7 เดือนก่อน ไปตรวจที่รพ.ราชบุรีตามนัด ไม่มีไข้ ไม่ปวดศีรษะ

- CBC: Hct 33%, WBC 3,900/mm³, (N 24%, L 39%, Eo 26%, Mono 8%), platelet 103,000/mm³

- ผลตรวจตา 2 เดือนก่อนไม่พบ CMV retinitis, จึงเริ่ม GPOVIR-Z (250) 1 tab po bid หลังได้ยา 1 เดือน เริ่มมีตามัว

6 เดือนก่อน ส่งตัวมา รพ.ศิริราช เรื่องตามัว

- Direct ophthalmoscopy: subretinal hemorrhage, disc edema, exudate, vitreous fibrin haze grade III

- Dx: CMV retinitis, start ganciclovir 10 MKD หลังให้ยาประมาณ 4 วัน มี BM suppress

- CBC ก่อนเริ่ม ganciclovir: Hct 35%, WBC 3,380/mm³ (N 24%, L 40%, Eo 22%), platelet 145,000/mm³

- CBC หลังได้ ganciclovir 4 วัน: Hct 31%, WBC 2,980/mm³ (N 28%, L 38%, Eo 25%), platelet 178,000/mm³

- หลังให้ ganciclovir 10 MKD ครบ 14 วัน จึงลด ganciclovir เหลือ 5 MKD พร้อมฉีด Filgrastim 300 µg sc od

- รับยาเดิมที่ รพ.หัวหิน ไม่ขาดยาเจาะ CD4 หลังเริ่มยาต้านไวรัสนาน 3 เดือน = 10 (3.1%)



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 22 ตุลาคม 2558 เวลา 13.00-17.00 น.

ณ ห้อง Petchburi Grand Hall โรงแรมเดอะริเจนท์ ซะอำ บีช รีสอร์ท จังหวัดเพชรบุรี

5 เดือนก่อน มีผื่นขึ้นแบบ MP rash สงสัยแพ้ ganciclovir จึงหยุดยา IV เปลี่ยนเป็น intravitreal ganciclovir อาการตามัวดีขึ้นเรื่อยๆ
6 สัปดาห์ก่อน มีไข้ ปวดศีรษะ ผู้เข้ารับการรักษาที่รพ.ราชบุรี

- เจาะน้ำไขสันหลัง OP 24 cm H₂O, protein 35 mg/dL, sugar 44 mg/dL (DTX 105 mg%), Indian ink: encapsulated budding yeast

- CBC: Hct 23%, WBC 2,100 /mm³, (N 48%, L 22%, Eo 18%), platelet 270,000/mm³

- start amphotericin B 1 สัปดาห์ ระหว่างนอนรพ.ไม่มีไข้ ต่อมา CSF culture-no growth จึง off amphotericin

- เปลี่ยนเป็น fluconazole 400 mg/d และให้กลับบ้าน โดยกินยา GPOvir Z, azithromycin 1 g/wk, dapsone 100 mg/d

5 สัปดาห์ก่อน มาตรวจตาที่ รพ.ศิริราช eye ground – no active disease, scar แพทย์สั่งหยุด intravitreal ganciclovir ผู้ป่วยยังมีการ
หนาวๆร้อนๆ มีน้ําสีระแบบเดิม

2 สัปดาห์ก่อน มีไข้ต่ำ มีน้ําสีระ ไอแห้งนานๆ ครั้ง น้ำหนักลดจาก 65 เหลือ 59 กิโลกรัมใน 1 เดือน จักุมแพทย์ส่งปรึกษาแพทย์
โรคติดเชื้อ

ประวัติส่วนตัว:

- ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่ใช้สารเสพติดฉีดเข้าเส้น
- มีประวัติ unsafe sex เมื่อ 2 ปีก่อน
- ปฏิเสธ contact TB ปฏิเสธการใช้ยาหม้อ สมุนไพร หรืออาหารเสริม
- ได้รับ blood transfusion ช่วง 1 ปีก่อนที่รพ.ราชบุรี
- แพ้ยา amoxicillin, ibuprofen

ประวัติครอบครัว: ปฏิเสธโรคเมร็งหรือโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว

ประวัติยาปัจจุบัน: GPOvir Z (250) 1 tab po q 12 hr, Dapsone 100 mg/d, Fluconazole 400 mg/d, Azithromycin 1,000 mg/wk กินยา
ครบ

Physical examination

Vital signs: BT 37.1°C, PR 100/min full and regular, BP 130/104 mmHg, RR 20/min

General appearance: A middle aged Thai man, normosthenic built, good consciousness, mildly pale, no jaundice, no edema

HEENT: no oral thrush, no thyroid gland enlargement

RS: trachea in midline, normal chest contour, no adventitious sound

CVS: PMI 5th MCL, no heaving, no thrill, normal S1S2, no murmur, peripheral pulse 2+ all extremities

Abdomen: active bowel sound, no abdominal distension

liver & spleen not palpable, bimanual palpation negative, no CVA tenderness

Genitalia: No ulcer



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 22 ตุลาคม 2558 เวลา 13.00-17.00 น.

ณ ห้อง Petchburi Grand Hall โรงแรมเดอะริเจนท์ ชะอำ บีช รีสอร์ท จังหวัดเพชรบุรี

Extremities: PPE both arms and legs

Nervous system: E4V5M6, motor power grade V all, intact cranial nerve and sensory, no stiffness of neck

DTR all 2+, BBK – plantar response

Lymphatic system: no lymphadenopathy

Investigation:

- CBC: Hb 10.6 g/dL, Hct 30.7%, MCV 115 fL, WBC 2,900 /mm³ (N 48.7%, L 34.6%, M 8.7%, E 6.6%), platelet 328,000/mm³
- BUN/Cr 11.3/1.12 mg/dL, Na 135 mmol/L, K 4.7 mmol/L, Cl 95 mmol/L, HCO₃ 16 mmol/L
- DB 0.19 mg/dL, AST 25 U/L, ALT 22 U/L, ALP 110 U/L
- UA: pH 6.5, Sp.gr.1.020, protein 1+, sugar neg, WBC 0-1, RBC 0-1
- CXR: Bilateral interstitial infiltrations



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 22 ตุลาคม 2558 เวลา 13.00-17.00 น.

ณ ห้อง Petchburi Grand Hall โรงแรมเดอะริเจนท์ ซะอำ บีช รีสอร์ท จังหวัดเพชรบุรี

Case 2: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“A 35-year-old woman presented with fever, dyspnea and diarrhea for 2 weeks”

Patient profile: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 35 ปี ภูมิลำเนา อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย อาชีพ พนักงานร้านอาหาร
รับไว้ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นครั้งที่ 4 วันที่ 29 มิถุนายน 2558 ประวัติได้จากผู้ป่วยและเวชระเบียน เชื้อถือได้มาก

Chief complaint: เหนื่อยมากขึ้น 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

- 3 สัปดาห์ก่อน มาโรงพยาบาล รับประทานอาหารได้น้อยลงครึ่งหนึ่ง อ่อนเพลีย ไม่มีไข้ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน
- 2 สัปดาห์ก่อน มาโรงพยาบาล มีไข้ต่ำๆ เป็นๆ หายๆ มักมีไข้ช่วงเย็นของวัน ไม่หนาวสั่น ทาน Paracetamol แล้วไข้ลงดี
ถ่ายเหลวเป็นน้ำสีดำนับสิบวัน ไม่มีมูกเลือดปน วันละ 4-5 ครั้ง ไม่มีอาการปวดท้อง ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน
- 5 วันก่อน มาโรงพยาบาล รู้สึกเหนื่อยง่าย ไม่มีแรงเดิน ยังถ่ายเหลวอยู่เท่าๆ เดิม
- 1 วัน เหนื่อยมากขึ้น จึงมาโรงพยาบาล
ช่วงที่ป่วยน้ำหนักลดลง 2 กิโลกรัมใน 3 สัปดาห์

Past illness:

1. IgA nephropathy วินิจฉัยเมื่อ 3 เดือนก่อน (มีนาคม 2558) มาด้วยอาการบวมที่หน้าและขาทั้ง 2 ข้าง เป็นมา 1 สัปดาห์ น้ำหนักเพิ่มขึ้น
3 กิโลกรัม ANA negative, anti-dsDNA negative, normal C3 and C4 level, anti-GBM negative, MPO/PR3 negative ผล kidney biopsy
เป็น crescentic glomerulonephritis ได้ pulse methylprednisolone 1 g IV OD × 3 วัน ตามด้วย prednisolone 40 mg/day แต่ไม่ตอบสนอง
จึงได้ทำ plasmapheresis 5 cycles AD และเพิ่ม cyclophosphamide 50 mg/day และ cotrimoxazole, fluconazole หลังทาน
cyclophosphamide + prednisolone ได้ 1 เดือน มีอาการหน้ามืด work up พบ pancytopenia CBC: Hb 7.3 g/dL, MCV 82.5 fL, RDW
20.7%, WBC 330 (PMN 51.3%, Lymphocyte 23.1%, Monocyte 16%, Eosinophil 1%), Platelet 78,000/μL จึงหยุด cyclophosphamide
และ cotrimoxazole ฉีด G-CSF 300 mcg SC OD นาน 7 วัน และ Hemax 4,000 units SC weekly อาการเหนื่อยดีขึ้น ปรับลด prednisolone
เหลือ 15 mg/day

Last CBC 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล (หลังหยุด G-CSF 2 สัปดาห์): Hb 8.7 g/dL, Hct 26.3%, MCV 94 fL, RDW 23.2%, WBC
4,020 (PMN 92%, Lymphocyte 3.1%, Monocyte 3.3%, Eosinophil 0.9%, Basophil 0.2%) Platelet 185,000/μL

2. Old pulmonary tuberculosis 10 ปีก่อน รักษาที่ รพ.ราชวิถี มาด้วยอาการไข้เรื้อรังตอนกลางคืนและเหนื่อยนาน 1 เดือน รับประทาน
ยาครบ

Personal and family history:

- คัดมเย็บ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ขวด หูดคีมมา 1 ปี เพราะเบื่อ ไม่อยากคีมอีก ไม่เคยสูบบุหรี่
- ปฏิเสธประวัติแพ้อาหาร, ปฏิเสธประวัติแพ้ยา ปฏิเสธการใช้ยาสมุนไพร อาหารเสริม ยาหม้อ ยาต้ม ยาลูกกลอน



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 22 ตุลาคม 2558 เวลา 13.00-17.00 น.

ณ ห้อง Petchburi Grand Hall โรงแรมเดอะริเจนท์ ชะอำ บีช รีสอร์ท จังหวัดเพชรบุรี

Physical examination:

GA: A Thai young female, acutely ill, BW 35 kg, Height 150 cm, BMI 15.5 kg/m²

Vital signs: BT 38.0°C, PR 110/min, RR 24/min, BP 100/54 mmHg

Skin: petechiae at both arms and legs

HEENT: moderately pale conjunctivae, no icteric sclerae, no engorged neck veins

RS: fine crepitation at left more than right lower lung field

CVS: PMI at 5th right ICS, mid-clavicular line, normal S1S2, no murmur

Abdomen: scaphoid abdomen, active bowel sound, soft, not tender, impalpable liver and spleen, liver span 8 cm, splenic dullness-negative, no chronic liver stigmata, bimanual palpation-negative

Extremities: mild pitting edema at both legs

Neurological examination: grossly intact

Lymph node: impalpable

Per rectal examination: empty rectum, no melena

CBC: Hb 5.7g/dL, Hct 17.7%, MCV 95.3 fL, RDW 22.4%, WBC 8,120 (PMN 96.1%, Lymphocyte 1.2%, Monocyte 1.7%, Eosinophil 0.1%, Basophil 0.1%) Platelet 18,000/ μ L

Coagulogram: PT 15.4 sec (<12.2), INR 1.28, PTT 32.5 (<26.1)

Blood chemistry: BUN 125 mg/dL, Cr 12.6 mg/dL, Na 128 mmol/L, K 4.8 mmol/L, Cl 90 mmol/L, HCO₃ 12 mmol/L, Ca 7.9 mmol/L, PO₄ 12.5 mmol/L, Mg 1.16 mmol/L

LFT: TP 5.1 g/dL, Albumin 2.8 g/dL, TB 0.79 mg/dL, DB 0.41 mg/dL, SGOT 55 U/L, SGPT 26 U/L, ALP 102 U/L

Anti-HIV: non-reactive, **HBsAg:** negative, **Anti-HBs:** positive (350 IU/L), **Anti-HBc:** positive, **Anti-HCV:** negative

Sputum induction: saliva contamination

ABG at room air: pH 7.364, PCO₂ 21.8 mmHg, PO₂ 72.1 mmHg, HCO₃ 12.6 mmol/L, Lactate 1.0 mmol/L

Stool examination: WBC 0, RBC 0, AFB-negative, mAFB-negative, **agar plate for Strongyloides:** negative for 3 times



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 4/2558

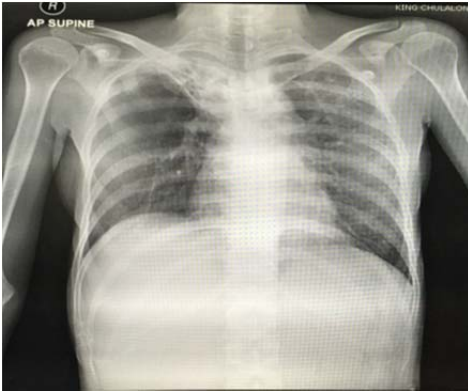
จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

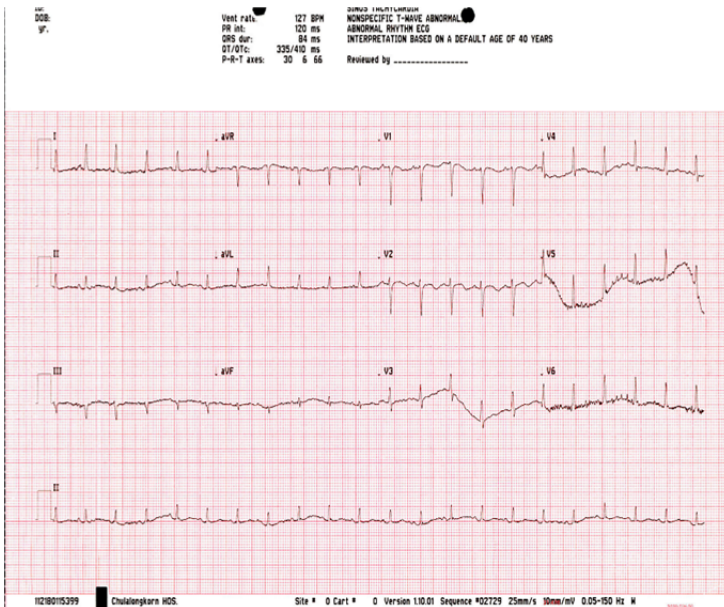
วันพฤหัสบดีที่ 22 ตุลาคม 2558 เวลา 13.00-17.00 น.

ณ ห้อง Petchburi Grand Hall โรงแรมเดอะริเจนท์ ชะอำ บีช รีสอร์ท จังหวัดเพชรบุรี

CXR: แกร็บ



EKG 12 leads: แกร็บ





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2558

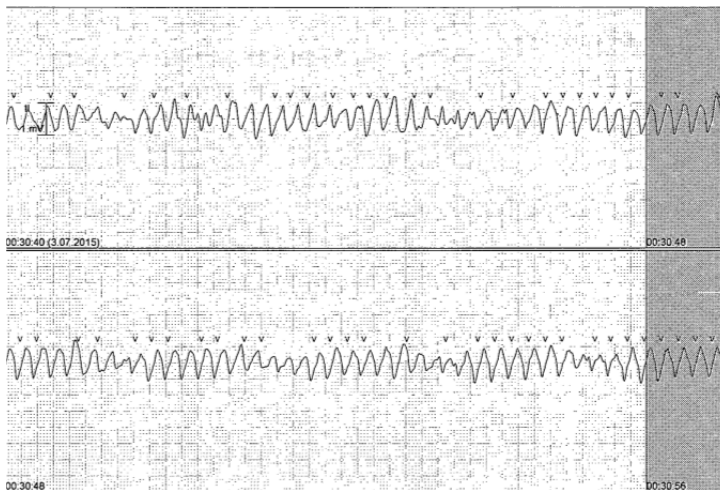
จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

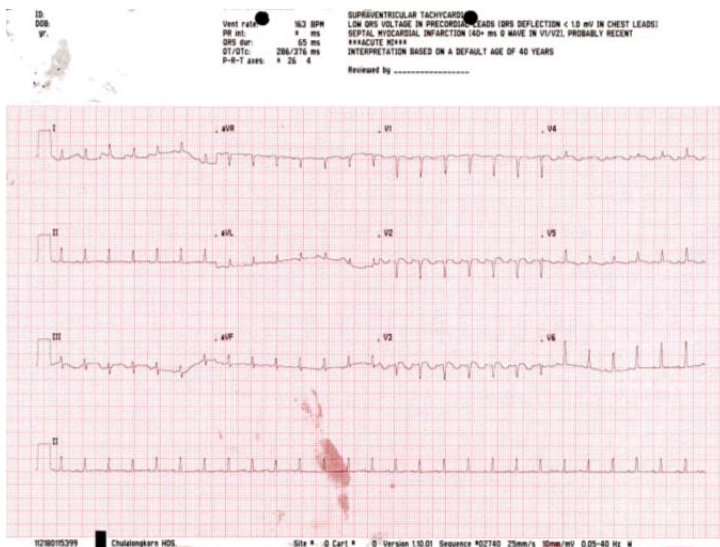
วันพฤหัสบดีที่ 22 ตุลาคม 2558 เวลา 13.00-17.00 น.

ณ ห้อง Petchburi Grand Hall โรงแรมเดอะริเจนท์ ซะอำ บีช รีสอร์ท จังหวัดเพชรบุรี

หลัง admit ได้ 12 ชั่วโมง มีอาการหอบเหนื่อย ไอเป็นเลือดสด คลำชีพจรไม่ได้ monitor EKG ดังรูป



หลังจาก CPR 7 นาที + defibrillation 200 J \times 2 ครั้ง ตื่นคู้เรื่อง EKG 12 leads ดังรูป





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 22 ตุลาคม 2558 เวลา 13.00-17.00 น.

ณ ห้อง Petchburi Grand Hall โรงแรมเดอะริเจนท์ ชะอำ บีช รีสอร์ท จังหวัดเพชรบุรี

Case 3: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

“A 22-year-old man presented with fever and neck mass”

วันที่เข้ารับการรักษา 3 กุมภาพันธ์ -22 เมษายน 2558

Patient profile: ชายไทยโสด 22 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ ภูมิลำเนา และที่อยู่ปัจจุบันอยู่จังหวัดนครสวรรค์

Chief complaint: ไข้ หนาวสั่นมากขึ้น 3 วันก่อนมารพ.

Present illness:

พฤศจิกายน 2556 เริ่มมีอาการปวดท้อง ลักษณะแน่นทั่วๆ ไม่มีตำแหน่งที่บอกได้ชัดเจน ไม่มีปวดบิด หรือบิด อาการปวดไม่สัมพันธ์กับมื้ออาหาร ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน อาการปวดท้องเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ กลางคืนมีไข้หนาวสั่น ยังไม่ได้ไปรับการรักษาที่ไหน จำไม่ได้ว่าน้ำหนักลดเท่าไร แต่รู้สึกว่ามีน้ำหนักลดลง

มกราคม-กุมภาพันธ์ 2557 ไปรักษาที่ รพ. เอกชน ยังมีไข้ปวดท้องลักษณะเดิม สังเกตว่ามีก้อนโตขึ้นที่คอด้านซ้าย ต่อมาเริ่มมีก้อนโตที่คอด้านขวาร่วมด้วย จำลักษณะก้อนไม่ได้ แต่ไม่เจ็บ ไม่แดง ไม่ร้อน ได้ยามาซื้ออาการไม่ดีขึ้น

มีนาคม 2557 ก้อนที่คอทั้งสองข้างยังโต อาการปวดท้องเป็นมากขึ้น ยังคงมีไข้หนาวสั่นตอนเย็น มีอาการปวดศีรษะทั่วๆ ไม่ร้าวไปที่อื่น ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ได้ไปรักษาที่รพ. จังหวัด ด้วยอาการไม่รู้สึกตัว ไม่มีชักเกร็งกระตุก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีดังต่อไปนี้ CT brain: unremarkable, CSF profile: WBC 875 cells/mm³ (N 41%, L 59 %), RBC 50 cells/mm³, protein 138 mg/dL, sugar 30 mg/dL (DTX 138 mg/dL), CBC: WBC 34,800 cells/mm³ (N 86%, L 10%, M 4%), Hct 33%, platelet 260,000 cells/mm³ ให้การวินิจฉัยวัณโรคเยื่อหุ้มสมอง เริ่ม HRZE ตั้งแต่วันที่ 9 มีนาคม 2557 อาการไข้และปวดท้องดีขึ้น รู้สึกตัวมากขึ้น แต่ก้อนที่คอทั้ง 2 ข้างยังโต

เมษายน 2557 ก้อนที่คอไม่ยุบลง จึงเพิ่มยา prednisolone (5) 1x1, ciprofloxacin (250) 2 x 2 หลังจากปรับยาแล้วก้อนที่คอขนาดลดลงแต่ยังไม่ยุบไปจนหมด ส่งตัวไปรักษาต่อที่ รพ. ชุมชน

ตุลาคม 2557 เริ่มมีก้อนขึ้นใหม่ในตำแหน่งคอทั้ง 2 ข้างเหมือนเดิม ไม่เจ็บ ไม่มีไข้ อาการปวดท้องเท่าเดิม

พฤศจิกายน 2557 ทำ biopsy right cervical LN ผลเป็น chronic granulomatous inflammation, AFB: negative จึงส่งต่อไปรพ. จังหวัด

ธันวาคม 2557 ทำ biopsy ก้อนที่คอซ้ายผลเป็น chronic granulomatous inflammation, no definite malignancy ย้อม AFB, GMS และ PAS: negative, CT whole abdomen: hepatomegaly with normal surface, splenomegaly 12 cm, matted and long chain of paraaortic, aortocaval, mesenteric lymph node size up to 4.4 cm

3 วันก่อน มารพ. มีไข้สูง หนาวสั่นมากกว่าเดิม ปวดเมื่อยตามตัวมาก ไข้แห้งๆ หนาวสั่นมากขึ้น อาการเหนื่อยเป็นตลอดเวลาอยู่เฉยๆ และเวลาออกแรง กินไม่ได้ ไม่น้ำหนัก ไม่ถ่ายเหลว ปัสสาวะไม่สะดวก จึงมารพ.



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 4/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

วันพฤหัสบดีที่ 22 ตุลาคม 2558 เวลา 13.00-17.00 น.

ณ ห้อง Petchburi Grand Hall โรงแรมเดอะริเจนท์ ชะอำ บีช รีสอร์ท จังหวัดเพชรบุรี

Past history:

- 2 ปีก่อน ทำงานเป็นคนบรรจุน้ำหอมใส่กล่องทำอยู่ 6 เดือน จากนั้นออกมาทำงานเป็นมอเตอร์ไซด์รับจ้างอยู่ 3 เดือน ต่อมาเป็นพนักงานคลังสินค้าที่สนามบินสุวรรณภูมิอยู่ 6 เดือน สุดท้ายลาออกไปอยู่บ้าน เพราะป่วยทำงานไม่ได้
- มีประวัติไข้หวัดติดชนิดเฉียบพลันแล้ว 2-3 ปี
 - ไม่มีประวัติแพ้ยา
 - ดื่มสุราเดือนละ 1-2 ครั้ง
 - สูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 15 ปี วันละ 4-5 มวน หยุดมาตั้งแต่เริ่มป่วย
 - ไม่มีสัตว์เลี้ยง

Physical examination

- GA: A young man with fever, good consciousness with febrile, tachypnea and use of accessory respiratory muscles
- Vital signs: T 38°C, BP 120/70 mmHg, PR 140/min, RR 30/min SpO₂ 92% (oxygen mask with bag 10 LPM)
- HEENT: mildly pale conjunctivae, anicteric sclerae, no oral thrush, no oral hairy leukoplakia, thyroid gland not enlarged
- LN: submandibular LN size 1-3 cm, matted bilateral cervical LN size 1-2 cm, not tender, no fluctuation, no redness, hard consistency and fixed,
- Lt. axilla LN size 1.5-2.5 cm, Rt. axilla LN impalpable, groin LN size 1.5-2.5 cm, rubbery consistency, not tender, no fluctuation, no redness
- Heart: normal S₁ S₂ no murmur
- Lungs: trachea in midline, decrease breath sound at RUL, coarse crepitation Rt. lung, dullness on percussion above Rt. 2nd ICS, vocal resonance and tactile fremitus can't be evaluated
- Abdomen: normal bowel sound, soft, not tender, no guarding, no rebound tenderness,
- Liver 3 cm below RCM, span 15 cm with smooth surface, splenic dullness positive
- Extremities: no pitting edema, no abnormal skin lesions

Investigations

1. CBC: WBC 43,450 cells/mm³ (N 88%, L 6%, M 3%, band form 3%), platelet count 421,000 cells/mm³, Hct 23.7%, Hb 7.6 g/dL, MCV 64.9 fL, RDW 22.3%
2. Blood glucose 89 mg/dL
3. BUN 34 mg/dL, Cr 2.96 mg/dL, Na 131 mmol/L, K 4.53 mmol/L, Cl 101 mmol/L, HCO₃ 17.4 mmol/L, Ca 9.5 mg/dL, phosphate 5.9 mg/dL, Mg 1.71 mg/dL



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 4/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

วันพฤหัสบดีที่ 22 ตุลาคม 2558 เวลา 13.00-17.00 น.

ณ ห้อง Petchburi Grand Hall โรงแรมเดอะริเจนท์ ซะอำ บีช รีสอร์ท จังหวัดเพชรบุรี

4. LFT: AST 21 U/L, ALT 26 U/L, TB 0.7 mg/dL, DB 0.6 mg/dL, GGT 226 U/L, ALP 217 U/L, alb 16.6 g/L, globulin 57.2 g/L
5. UA: sp.gr 1.016 protein 2 +, glucose negative, ketone trace, nitrite negative, WBC 10-15/HPF, RBC 0-1 /HPF
6. Arterial blood gas (oxygen mask with bag 10 LPM): pH 7.42, PaO₂ 73 mmHg, PaCO₂ 21.8 mmHg, BE-3.3 SaO₂ 95%
7. Chest X-ray: as figure





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 4/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

วันพฤหัสบดีที่ 22 ตุลาคม 2558 เวลา 13.00-17.00 น.

ณ ห้อง Petchburi Grand Hall โรงแรมเดอะริเจนท์ ซะอำ บีช รีสอร์ท จังหวัดเพชรบุรี

Case 4: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

“A 60-year-old man with chronic cough for 2 years”

ผู้ป่วยชาย 60 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดแพร่ อาชีพทำนา

Chief complaint: ไอมากและเริ่มเหนื่อยง่าย 2 ปีก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

2 ปีก่อน มาโรงพยาบาล สังเกตว่าไอมากขึ้นเรื่อยๆ ไอแห้งๆ มีต้นขึ้นมากในอกกลางคืน บางครั้งมีเสมหะปนเลือด ระยะหลังเริ่มมีหายใจแล้วเจ็บชายปอดขวา ไม่มีหายใจได้เสียงวี๊ด ไม่มีไข้ น้ำหนักลด 10 กิโลกรัม ตลอดช่วงระยะเวลาที่ป่วย เหนื่อยง่ายและอ่อนเพลีย จนทำนาไม่ไหว

เข้ารับการรักษาโรคปอดมาตลอดในช่วง 2 ปี ได้รับยาพ่น และยารับประทาน อาการเหนื่อยไม่ดีขึ้น เหนื่อยขณะทำกิจกรรมประจำวัน

ลูกชายจึงพามารักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Past History:

- เคยได้รับการรักษาวัณโรคปอด รับประทานยา 6 เดือน (1 เดือนก่อนจะมารักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า)

Personal History:

- ดื่มสุรา เฉพาะเวลาเทศกาล
- สูบใบจากวันละ 1-2 ตี้น มา 40 ปี เลิกสูบมา 2 ปี หลังจากแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอด
- ปฏิเสธการใช้ยาและสารเสพติดอื่นๆ
- ปฏิเสธการใช้ยาสมุนไพร อาหารเสริม ยาต้ม ยาหม้อ และยาลูกกลอน
- ปกติเป็นชาวนา อยู่จังหวัดแพร่ กับภรรยา
- มีลูกชาย 2 คน ประกอบอาชีพรับราชการ ทุกคนในครอบครัวแข็งแรงดี

ประวัติยาที่ได้รับในปัจจุบัน:

- Berodual MDI 2 puff bid with prn
- Seretide evohaler (fluticasone/salmeterol) (250/25) 1 puff bid
- Theophylline slow release (200) 1 tab OD
- Meptin (50) 1 tab bid pc



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 22 ตุลาคม 2558 เวลา 13.00-17.00 น.

ณ ห้อง Petchburi Grand Hall โรงแรมเดอะริเจนท์ ซะอ่า บีช รีสอร์ท จังหวัดเพชรบุรี

Physical examination

GA: A Thai old male, well cooperative, BW 56 Kgs, Height 167 cms

Vital signs: T 37.2°C, PR 75/min, BP 120/70 mmHg, RR 18/min, SpO₂ 99%

HEENT: not pale conjunctivae, no jaundice, no cyanosis, no oral thrush, no oral ulcer

Skin: no rash

Chest: present clubbing of fingers, equal chest expansion, equal breath sound, trachea in midline, late crepitation right upper lung, egophony negative

Heart: regular pulse, equal all extremities, PMI at 4th ICS MCL, no murmur

Abdomen: normal contour, normoactive bowel sound, liver span 12 cms, no spelling dullness

Extremities: no edema

Lymph node: not palpable all area

Neurology: normal

Investigations:

- **CBC:** Hb 14.3 g/dL, Hct 43.7%, MCV 101 fL, RDW 14%, Platelet 226,000/mm³, WBC 10,500 cell/mm³ (PMN 57.3%, L 26.6%, E 7.4%, M 8.3% B 0.4%)
- **Blood chemistry:** BUN 20 mg/dL, Cr 0.8 mg/dL, Na 141 mmol/L, K 4.5 mmol/L, Cl 104 mmol/L, HCO₃ 32 mmol/L
- **LFT:** TP 8.9 g/dL, Albumin 3.8 g/dL, TB 0.8 mg/dL, DB 0.5 mg/dL, AST 27 U/L, ALT 17 U/L, ALP 92 U/L
- **Chest x-ray**

