



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 26 สิงหาคม 2564 เวลา 13:00-15:00 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ด้วยระบบ Zoom Meeting

Case 2: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

“A 56-year-old female presents with aphasia for 1 week”

ผู้นำเสนอ : นายแพทย์เสกฐวุฒิ เรืองศิริสุนทรณ์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปาริชาติ สาลี

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Patient Profile:

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 56 ปี ประกอบอาชีพ ค้าขายของชำ ภูมิลำเนา จังหวัดลำพูน
เชื้อชาติไทย เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นครั้งแรก
วันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2564

Chief Complaint:

มีปัญหาด้านการพูด 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ญาติสังเกตว่าผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ บริเวณขมับข้างซ้าย อาการค่อย ๆ เป็น
มากขึ้น ปวดลักษณะตื้อ ๆ ร้าวไปที่กระบอกตาซ้ายและท้ายทอย อาการปวดเป็น
ตลอดเวลา ไม่มีไข้ ไม่คลื่นไส้หรืออาเจียน ไม่มีชาหรืออ่อนแรงหรือเดินเซ ไม่มี
ตามัวหรือตาสู้แสงไม่ได้ ไม่มีน้ำหนัลด ผู้ป่วยได้รับการตรวจที่แผนกผู้ป่วย
ทั่วไปนอกเวลา ได้รับการวินิจฉัยเป็น primary headache ได้ยา ibuprofen,
paracetamol, amitriptyline แต่อาการปวดไม่ทุเลา

1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ญาติสังเกตว่าเวลาคุยด้วย ผู้ป่วยนึกคำพูดลำบาก ไม่สามารถสื่อสารเป็นประโยค
ยาว ๆ ได้ บางครั้งเวลาถาม ผู้ป่วยไม่เข้าใจความหมาย อาการปวดศีรษะเป็นมาก
ขึ้นจนผู้ป่วยไม่สามารถไปทำงานได้ บางครั้งตื่นมาปวดศีรษะตอนกลางคืน
มีอาการขาข้างขวาท่อนล่าง ต้องช่วยพยุงเวลาเดิน เริ่มมีไข้ต่ำ ๆ อ่อนเพลีย ญาติจึง
พามาโรงพยาบาล

Past history:

- Ocular myasthenia gravis ได้รับการวินิจฉัยและรักษามา 1 ปี ปัจจุบันอาการคงที่ ไม่มีหนังตาตก
- ปฏิเสธประวัติการนอนโรงพยาบาลหรือเจ็บป่วยเรื้อรังอื่น ๆ
- ปฏิเสธประวัติอุบัติเหตุหรือผ่าตัดมาก่อน



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 26 สิงหาคม 2564 เวลา 13:00-15:00 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ด้วยระบบ Zoom Meeting

Current medications:

- Prednisolone (5 mg) 2 tabs PO bid pc
- Pyridostigmine bromide (60 mg) 1 tab PO tid pc

Personal history:

- ปฏิเสธประวัติแพ้ยาหรือแพ้อาหาร
- ประจำเดือนหมดตั้งแต่อายุประมาณ 50 ปี ปฏิเสธใช้ยาฮอร์โมนคุมกำเนิด
- ปฏิเสธประวัติดื่มสุราหรือสูบบุหรี่
- ปฏิเสธประวัติรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ
- ปฏิเสธประวัติกินยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร อาหารเสริม
- ปฏิเสธประวัติใช้สารเสพติด สักตามร่างกาย ได้รับเลือด หรือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน
- ปฏิเสธประวัติเลี้ยงสัตว์
- ปฏิเสธโรคประจำตัวเรื้อรัง
- ปฏิเสธประวัติสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค

Physical examination:

Vital signs: BP 125/86mmHg, HR 70/min, BT 37.4°C, RR 20/min, SpO2 99% room air

Body weight: 43 kg, Height: 155 cm, BMI: 17.8 kg/m²

GA: a normosthenic built female, alert, awake but confused

HEENT: not pale conjunctivae, anicteric sclerae, no oral thrush, no dental carries, no tenderness in maxillary sinus area

Lymph node: no superficial lymph node enlargement

Breast: no mass

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

Respiratory system: normal chest contour, trachea in midline, equal breath sound both lungs, no adventitious sounds

Abdomen: no distention, normal bowel sound, soft, no tenderness, liver and spleen cannot be palpated

Skin: no rash, no petechiae

Extremities: no edema, no joint swelling, no back tenderness



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 26 สิงหาคม 2564 เวลา 13:00-15:00 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ด้วยระบบ Zoom Meeting

Nervous system: mental status: confused

Cranial nerves

CN II: pupils 3 mm equal and RTLBE, eye ground: papilledema both eyes

CN III, IV, VI: ocular in midline, full EOM, no ptosis

CN V: intact facial sensation

CN VII: no facial palsy

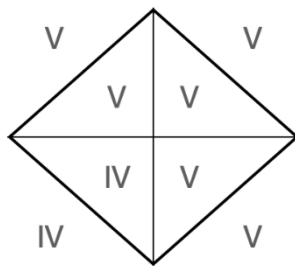
CN VIII: grossly intact

CN IX X: positive gag reflex

CN XI: grossly intact

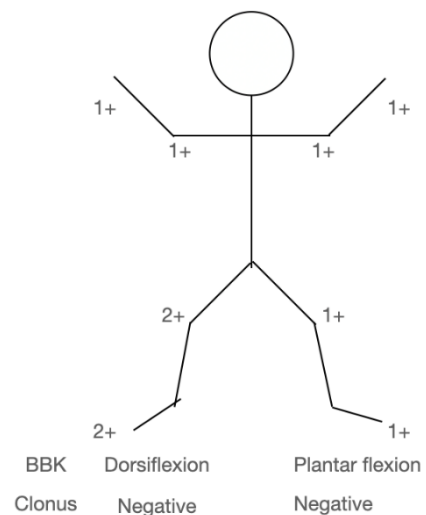
CN XII: no tongue deviation

Motor:



Hypertonia

Reflexes:



Sensory: intact pinprick sensation

Cerebellar sign: FTN not sway both sides

Meningeal irritation sign: negative stiffness of neck

Cortical functions

orientation: disorientation to time and place

language:

naming: impaired

comprehension: fair

repetition: impaired

fluency: non fluent



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 26 สิงหาคม 2564 เวลา 13:00-15:00 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ด้วยระบบ Zoom Meeting

Laboratory investigations

CBC: Hb 14.0 g/dL, Hct 42.1%, MCV 90.0fL, WBC 13,110 cells/mm³ (Neutrophil 85.4%, Lymphocyte 12.1%, Eosinophil 0%, Basophil 0.1%, Monocyte 2.4%), platelets 326,000 cells/mm³

Blood chemistry: BUN 14 mg/dL Cr 0.71 mg/dL, Na 138 mmol/L, K 3.8 mmol/L, Cl 98 mmol/L, HCO₃ 26 mmol/L, random plasma sugar 120 mg/dL

Liver function test: total protein 7.3 g/dL, albumin 3.8 g/dL, total bilirubin 0.23 mg/dL, direct bilirubin 0.06 mg/dL, AST 23 U/L, ALT 34 U/L, ALP 75 U/L

Urinalysis: sp.gr. 1.011, pH 5.5, albumin neg, sugar neg, ketone neg, WBC 0-1/HPF, RBC 0-1/HPF

Anti-HIV: Non reactive

Chest X-ray: as figure 1



Figure1: แสดงภาพถ่ายรังสีปอด (Chest X-ray)



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

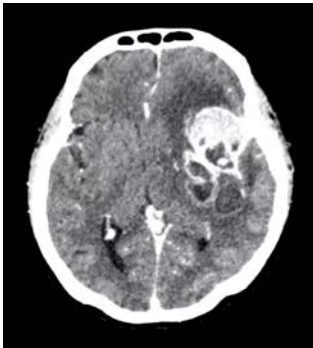
วันพฤหัสบดีที่ 26 สิงหาคม 2564 เวลา 13:00-15:00 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ด้วยระบบ Zoom Meeting

Case Summary

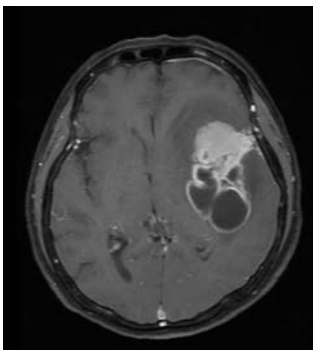
Investigations:

CT brain with contrast



A Solid cystic mass with internal calcifications and necrosis associated perilesional vasogenic brain edema involving left frontal, temporal lobe, basal ganglia, measuring about 6.5×4.3×4.7 cm. Descending transtentorial brain herniation. No leptomeningeal enhancement

MRI brain with gadolinium



An extra-axial mass located at left anterior temporal lobe, could be either meningioma or hemangiopericytoma, with internal abscess formation. Brain abscess located in left posterior temporal lobe and left insular lobe abuts the aforementioned mass. Mass effect of obstructive hydrocephalus, 0.6-cm rightward midline shifting, left-to-right subfalcine herniation and left

Pathological report:

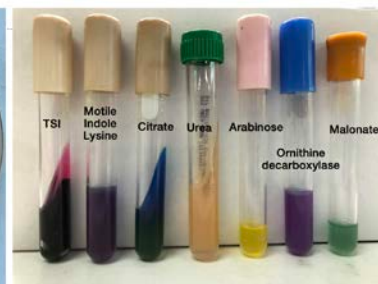
Left sphenoid wing, resection: Atypical meningioma (WHO grade II) with acute suppurative inflammation

Brain, left temporal lobe, biopsy: Acute inflammation with necrotic tissue, consistent with abscess

Hemocultures and brain abscess C/S: *Salmonella enterica*



SS agar plate



Biochemical tests



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 26 สิงหาคม 2564 เวลา 13:00-15:00 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ด้วยระบบ Zoom Meeting

Clinical diagnosis:

Atypical meningioma with brain abscess

Microbiological diagnosis:

Salmonella enterica brain abscess with septicemia

Management:

Surgical removal of tumor and abscess + Ceftriaxone 2 g iv q 12 hr. for 8 wks. then levofloxacin 750 mg oral OD for 8 wks.

Progression:

อาการดีขึ้น ไม่มีไข้และปวดศีรษะ, physical examination: good consciousness, motor power grade V, no aphasia, F/U CT brain with contrast after 14 wks. of treatment: no longer seen of brain abscess