



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ด้วยระบบ Zoom Meeting

Case 3: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“A 73-year-old man presents with chronic diarrhea for 3 months”

ผู้นำเสนอ: แพทย์หญิงธนรัชต์ เอื้อพงศ์สุขกิจ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ปรึกษา : อาจารย์ นายแพทย์รองพงศ์ โพธิ์ลังละ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Patient profile: ผู้ป่วยชายชาวอังกฤษ อายุ 73 ปี อาชีพประกอบธุรกิจ ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ประวัติได้จากผู้ป่วย และเวชระเบียนเชื่อถือได้

Chief complaint: ถ่ายเหลวเป็นน้ำ 3 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

3 เดือน PTA รู้สึกท้องอืด จึงไปสวนล้างลำไส้ที่โรงพยาบาลเอกชน หลังจากนั้นถ่ายเหลวเป็นน้ำมากกว่า 10 ครั้งต่อวัน ปริมาณไม่มาก ประมาณ ½ -1 แก้วน้ำต่อครั้ง มีมูกปน ไม่มีเลือด ไม่ปวดท้อง ไม่มีปวดเบ่ง ถ่ายเหลวไม่สัมพันธ์กับมื้ออาหาร ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน มีไข้หนาวสั่น มีอาการประมาณ 2 วัน จึงเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเอกชน 3 วัน

CBC: Hb 12.8 g/dL, WBC 11,400 (N 87%, L 6%, M 6.7%, E 0%, B 0.1%) cells/mm³, platelets 263,000/mm³ Stool exam: WBC 5-10 cells/HPF, no RBC, no parasite Stool culture: negative for enteric pathogens Blood cultures: no growth วินิจฉัยเป็น infectious diarrhea ได้ ceftriaxone 2 g IV OD และได้ยากลับบ้านเป็น ciprofloxacin (500) 1 tab po bid pc 3 วัน หลังออกจากโรงพยาบาล ไข้ลดลงแต่อาการถ่ายเหลวยังไม่ดีขึ้นจึงกลับไปตรวจซ้ำ ได้ยา cefdinir (100) 2 tabs po bid pc และ bismuth 1 tab po qid กลับมากินต่ออีก 7 วัน อาการไม่ดีขึ้น

2 เดือน PTA ยังมีอาการถ่ายเหลวมากกว่า 10 ครั้งต่อวัน มีมูกปน กินได้น้อย น้ำหนักลด 14 กิโลกรัม (จาก 82 เป็น 68 กิโลกรัม) ในช่วง 1 เดือน เหนื่อยเพลีย มาตรวจที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วินิจฉัยเบื้องต้นเป็น *C. difficile* infection ได้รับการรักษาด้วย metronidazole (200) 2 tabs po tid pc หลังกินยาไป 4 วัน อาการถ่ายเหลวลดลง แต่กลับมามีไข้ต่ำ ๆ อีกและอ่อนเพลียมากขึ้น ไม่มีแรง จึงมาตรวจอีกครั้ง และได้รับไว้ในโรงพยาบาล



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ด้วยระบบ Zoom Meeting

CBC: Hb 11.1 g/dL, WBC 5,200 (N 81%, L 12%, M 6%, E 0%, B 1%) cells/mm³, platelets 339,000/mm³

BUN 11 mg/dL, Cr 1.19 mg/dL

Na 139 mmol/L, K 2.8 mmol/L, Cl 102 mmol/L, CO₂ 29 mmol/L

AST 64 U/L, ALT 24 U/L, ALP 99 U/L, TB 0.43 mg/dL, DB 0.27 mg/dL, albumin 2.0 g/dL, globulin 2.6 g/dL

Free T3 1.75 (1.60 - 4.00) pg/mL, Free T4 0.89 (0.70 - 1.48) ng/dL, TSH 2.237 (0.350 - 4.940) uIU/mL

Anti-HIV: negative

Stool exam: WBC > 100 cells/HPF, RBC 0-1 cells/HPF, no parasite

Stool culture: negative for enteric pathogens

Stool PCR for *C. difficile* and *C. difficile* toxin A and B: negative

Stool AFB and stool mAFB: not found

Blood cultures: no growth

วินิจฉัยเป็น infectious diarrhea ได้รับการรักษาด้วย metronidazole (200) 2 tabs po tid pc 10 วัน และ ceftriaxone 2 g IV OD 3 วัน และเปลี่ยนเป็น cefixime (100) 2 tabs po bid pc กินต่อรวมเป็น 10 วัน อาการไข้ลงดี ถ่ายเหลวปริมาณลดลง เหลือวันละ 2-3 ครั้ง เป็นน้ำ ไม่มีมูกแล้ว

1 เดือน PTA

ตรวจติดตามอาการที่ OPD ยังมีถ่ายเหลวเป็นน้ำ ไม่ปวดท้อง เบื่ออาหาร กินได้น้อย น้ำหนักลดลง พบแพทย์เฉพาะทางระบบทางเดินอาหาร แนะนำตรวจสอบกล้องทางเดินอาหาร แต่ผู้ป่วยปฏิเสธ ขอกินยามาเชื่อต่อก่อน ได้รับ metronidazole (200) 2 tabs po tid pc และ cefixime (100) 2 tabs po bid pc รวม 10 วัน และแพทย์ให้คนมว และผลิตภัณฑ์จากนมอื่น ๆ แนะนำกินอาหารเสริมทางการแพทย์ และให้กิน vitamin B และ zinc เพิ่มเติม หลังกินยา มาตรวจติดตามอาการถ่ายเหลวดีขึ้น น้ำหนักเริ่มขึ้น

2 สัปดาห์ PTA

ถ่ายเหลวเป็นน้ำบ่อยขึ้นเป็น 4-5 ครั้งต่อวัน ครั้งละประมาณ 1 แก้วน้ำ ไม่มีมูกเลือดปน ไม่มีไข้ ได้ไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนรวม 5 วัน ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหาร และวินิจฉัยจากรอยโรคที่เห็นจากการส่องกล้องเป็น ulcerative colitis ได้ยาสเตียรอยด์แบบฉีดประมาณ 3 วัน และยากลับบ้านได้เป็น prednisolone (5) 4 tabs po tid pc, mesalamine (500) 2 tabs po tid pc, ciprofloxacin (500) 1 tab po bid pc และ



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ด้วยระบบ Zoom Meeting

metronidazole (200) 2 tabs po tid pc หลังออกจากโรงพยาบาล อาการไม่ดีขึ้น ยังถ่ายเหลว
วันละ 4-5 ครั้ง เริ่มมีไข้ มีอาการอ่อนเพลีย จึงมาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

Past history:

- Obstructive sleep apnea hypopnea syndrome (moderate to severe degree)
วินิจฉัยเมื่อ 10 ปีก่อน ตรวจที่โรงพยาบาลเอกชน มาด้วยนอนไม่หลับ หายใจตอนนอน และง่วงนอน
ตอนกลางวัน
Polysomnography เมื่อ 10 ปีก่อน
Supine position: apnea hypopnea index (AHI) 20 times/h, respiratory disturbance index (RDI) 44 times/h
during NREM, AHI 31 times/h, RDI 66 times/h during REM, longest apnea 20 sec, longest hypopnea
was 80 sec, lowest oxygen desaturation 86%
แพทย์แนะนำให้ nasal CPAP แต่ผู้ป่วยปฏิเสธ
- เคยผ่าตัด tonsillectomy

Personal history:

- ไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ
- ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่
- ปฏิเสธการใช้ยาเสพติด
- ปฏิเสธการใช้ยาสมุนไพร
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร
- ปฏิเสธประวัติเดินทางไปต่างจังหวัด เข้าป่า ลุยน้ำ
- ไม่มีสัตว์เลี้ยง

Family history:

- อาศัยอยู่กับภรรยา
- พี่ชายเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก

Current medication: ไม่มี

Physical examination:

Vital signs: BP 95/82 mmHg PR 70 bpm BT 36.6°C RR 18/min Body weight 70 kg, Height 174 cm, BMI 23 kg/m²



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ด้วยระบบ Zoom Meeting

General appearance: an elderly Caucasian male, looked fatigue, well co-operative

HEENT: loss of temporal fat pad, mildly pale conjunctivae, anicteric sclerae, no oral thrush, no oral ulcer, decreased tongue papillae, not injected pharynx, no tonsil enlargement, no thyroid gland enlargement, no palpable thyroid nodule

Respiratory system: trachea in midline, normal thoracic contour, equal chest expansion, equal breath sounds, no adventitious sounds

Cardiovascular system: JVP not engorged, apical beat at 5th ICS and MCL, no heave, no thrills, normal S1S2, no murmurs, regular rhythm, symmetrical pulses all extremities

Abdomen: mild distension, normoactive bowel sounds, soft, not tender, no guarding, no rebound tenderness, liver and spleen can't be palpated, liver span 10 cm, negative splenic dullness, negative fluid thrills and shifting dullness

Extremities: pitting edema 2+ both legs, no deformities, no joint swelling, full EOM

Lymph nodes: no palpable superficial lymph nodes at cervical, supraclavicular, axillary, supratrochlear and inguinal area

Skin and appendage: no rash, no petechiae, no purpura, no ecchymosis

Neurological examination: alert, awake, oriented to time, place, and person, motor power grade V all extremities

Rectal exam: empty rectum, normal sphincter tone

Investigations:

CBC: Hb 8.6 g/dL, Hct 25.9%, MCV 85.2 fL, WBC 3,280 (N 65%, L 29%, M 5%, E 0%, B 1%) cells/mm³, platelets 70,000/mm³

PT 15.0 sec (normal 11.6 sec), INR 1.31, APTT 22.6 sec (normal 25.5 sec)

BUN 11 mg/dL, Cr 0.71 mg/dL

Na 133 mmol/L, K 3.7 mmol/L, Cl 102 mmol/L, CO₂ 21 mmol/L

AST 28 U/L, ALT 15 U/L, ALP 276 U/L, GGT 159 U/L, TB 0.32 mg/dL, DB 0.20 mg/dL

Albumin 1.5 g/dL, Globulin 2.8 g/dL

Urinalysis: brown-yellow, clear, sp.gr. 1.028, pH 5.5, protein trace, glucose negative, ketone negative, blood negative, bilirubin negative, urobilinogen 1+, nitrite negative, WBC 0-1 cells/HPF, RBC 0-1 cells/HPF, squamous cell 0-1 cells/HPF, bacteria few, mucous few



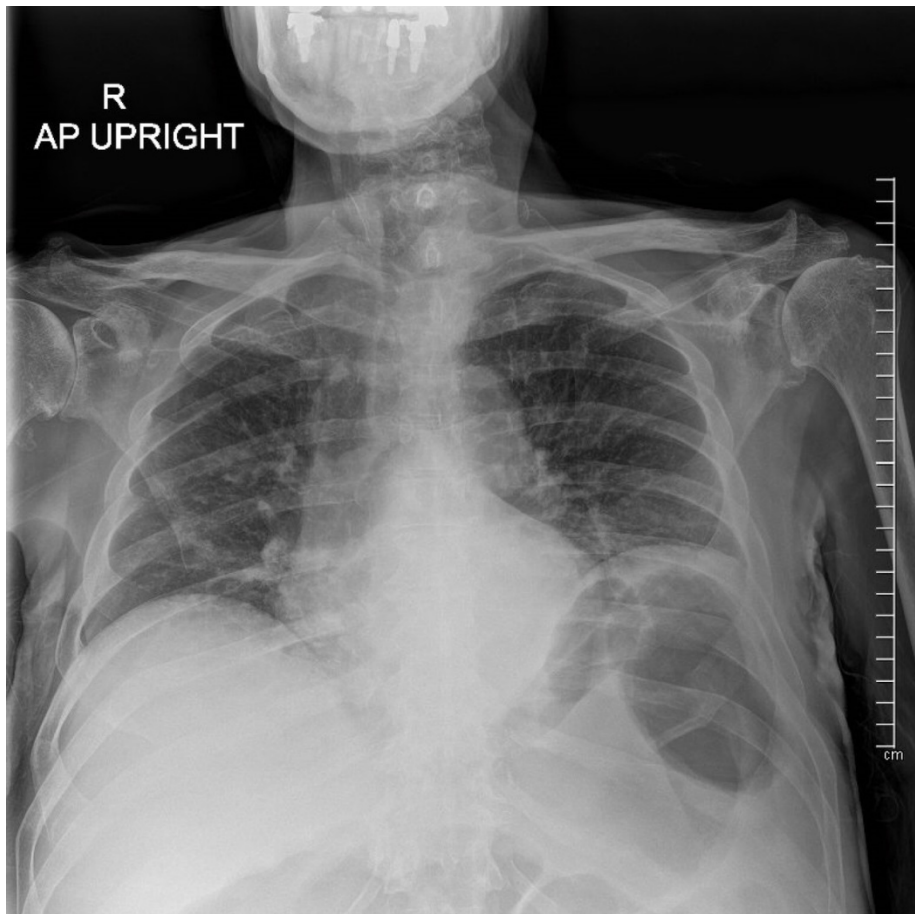
การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ด้วยระบบ Zoom Meeting

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

ผล investigations :

- Stool exam and stool concentration for parasite: WBC 20-30 /HPF, RBC 3-5 /HPF, *Entamoeba histolytica* cyst 2-3/HPF; Wet mount: *E. histolytica* trophozoite
- Stool *E. histolytica* antigen (ELISA): weakly positive
- Stool culture for *E. histolytica*/ *E. dispar*: Growth for *E. histolytica*/ *E. dispar* trophozoites
- Colonoscopy: multiple colonic ulcers from rectum to cecum, normal terminal ileum
- Colonic biopsy (cecum, ascending colon, left-sided colon): Ulceration of surface epithelium with increased lymphoplasmacytic neutrophil and eosinophil infiltration with eosinophilic infiltration to lamina propria. Preserved glandular architecture, no chronic colitis architecture, chronic cryptitis, crypt abscess. Large round organisms with hemophagocytosis in necrotic debris. Amoebic colitis with ulcer.

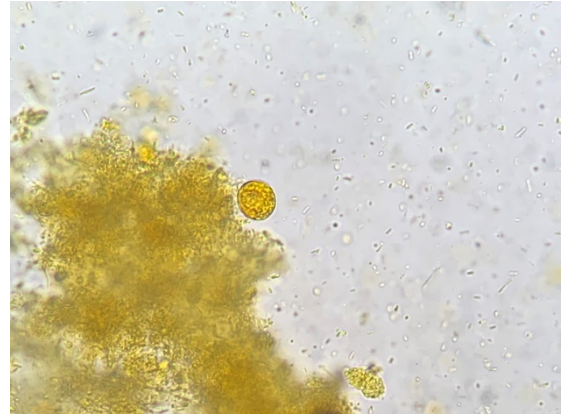


Figure 1. Stool concentration

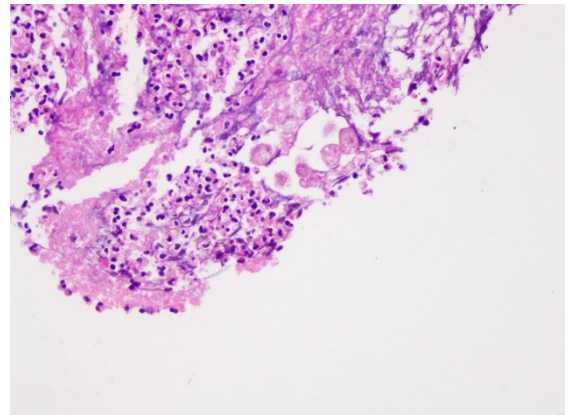


Figure 2. Colonic biopsy

○ **Clinical diagnosis:** Amoebic colitis

○ **Microbiological diagnosis:** *Entamoeba histolytica*

○ **Management:** ได้รับ oral metronidazole 5 วัน และเปลี่ยนเป็น oral tinidazole ต่ออีก 14 วัน ร่วมกับ fluid resuscitation และ empirical antibiotics อาการถ่ายเหลวดีขึ้น หลังจากนั้นจึงให้ luminal agent เป็น diloxanide furoate ต่ออีก 10 วัน

○ **Progress:** หลังออกจากโรงพยาบาล อาการถ่ายเหลวลดลง รับประทานอาหารได้มากขึ้น ไม่มีน้ำหนักลด ไม่มีไข้ ต่อมามีปัญหาถ่ายเหลวเพิ่มขึ้นอีกครั้ง ได้รับการวินิจฉัยเป็น *Clostridioides difficile* infection รักษาด้วย oral vancomycin อาการดีขึ้น ผู้ป่วยหยุดถ่ายเหลวตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2564 เป็นต้นมา