



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 5/2559

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

วันพฤหัสบดีที่ 15 ธันวาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น. ณ ห้องประชุม ธนรัชต์ ชั้น 3 กองอายุรกรรม

อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

Case 3: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้นำเสนอ นายแพทย์สุรชาติ ช่วยขบ

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ศรัณยู ชูศรี

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

“A 27-year-old Thai male with prolonged fever and progressive dyspnea for 2 months”

Patient profile:

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 26 ปี อาชีพพ่อค้าขายอาหาร ภูมิลำเนา จังหวัดสงขลา

รับไว้รับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2559

Chief complaint: มีไข้เรื้อรังและเหนื่อยมากขึ้น 2 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

2 เดือนก่อน มาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผู้ป่วยมีไข้ต่ำร่วมกับมีอาการไอเสมหะขาว ไม่มีเลือดปน ปริมาณ 1-2 ช้อนโต๊ะต่อครั้ง อาการไอเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ มีไข้ตลอดต้องทานยาลดไข้ทุกวัน เริ่มแรกยังไม่มีอาการ หอบเหนื่อย ทำงานได้เท่าเดิม หลังจากนั้นอาการไอเป็นมากขึ้นและเริ่มเหนื่อยเวลาทำงานหนัก สังเกตว่าปริมาณ เสมหะมีมากขึ้นลักษณะเสมหะเหมือนเดิม น้ำหนักลดลงเรื่อยๆ 3 กิโลกรัมใน 1 เดือน จึงไปพบแพทย์ที่ ร.พ.อำเภอ ใกล้บ้าน ได้รับการแจ้งว่ามีฟิล์มเอกซเรย์ปอดผิดปกติ นัดเก็บเสมหะวันโรค 3 ครั้ง บอกว่าไม่พบเชื้อวันโรค ส่งตัว ต่อไปที่ ร.พ.จังหวัด ได้รับการเก็บเสมหะวันโรคซ้ำไม่พบเชื้อ ประเมินเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ปอด ได้ผลดังนี้

CT Chest: Small nodule 1 × 1 cm at posterior aspect of left upper lobe and rectangular shape of alveolar infiltration at medial aspect of right upper lung. Post enhance study showed no mediastinal lymphadenopathy and multiple fine nodules both upper lung zone. Minimal left pleural effusion.

หลังจากส่งตัวมาที่ ร.พ.จังหวัด ได้ทำการส่งกล้องปอดเพื่อเอาชิ้นเนื้อมาตรวจครั้งแรก ที่ Left upper lobe area ผลการตรวจชิ้นเนื้อรายงานว่า Severe chronic inflammation with fibrosis, no granuloma, no malignancy.

AFB and GMS stain are negative.

เนื่องจากไม่ได้การวินิจฉัยจึงส่งทำเจาะชิ้นเนื้อปอดที่ก้อนเดิมซ้ำ ผลชิ้นเนื้อได้รายงานว่า Chronic granulomatous infection. AFB and GMS stain are negative. ระหว่างนี้อาการไอเป็นมากขึ้น มีอาการเหนื่อยเวลาทำงานต้องหยุดพักบ่อยขึ้น มีไข้ทุกวัน เก็บเสมหะตรวจซ้ำอีก 3 ครั้ง ไม่พบเชื้อ ได้รับการรักษาด้วยยาวันโรค HRZE หลังเริ่มทานยาวันโรคได้ 1 สัปดาห์ มีผื่นขึ้นตามตัว ไข้สูงมากขึ้น ไอมาก เดินไปทำกิจวัตรประจำวันก็เหนื่อย มารดาผู้ป่วยสังเกตว่า มีก้อนเนื้อที่หน้าอกด้านซ้ายขนาด 1 เซนติเมตร จับแล้วไม่เจ็บ ไม่มีหนองออกมา น้ำหนักลดต่อเนื่อง อาการเหนื่อยแย่งและค่าตับผิดปกติจึงได้รับไว้รักษาตัวใน ร.พ.จังหวัด



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2559

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 15 ธันวาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น. ณ ห้องประชุม ธารราช ชั้น 3 กองอายุรกรรม

อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ระหว่างนี้มีไข้สูง อาการเหนื่อยเป็นมากขึ้นจนต้องนอนพักตลอดเวลา ไอเสมหะสีเหลืองปริมาณมาก ครั้งละ 2-3 ช้อนโต๊ะ ไม่มีเลือดปน ไอเกือบตลอดเวลา ก่อนที่หน้าอกโตมากขึ้น และมีจำนวนก้อนเพิ่มขึ้นเป็น 3 ก้อน ผู้ป่วยได้รับการประเมินระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาล ดังผลต่อไปนี้

CT chest: Pulmonary consolidation in Left upper lung with heterogeneous enhancement with multiple small nodules in the rest left upper lung, left lower lung and right upper lung. Multiple mediastinal lymphadenopathy.

Repeat TTNB at left upper lung Patho: Chronic granulomatous infection. Negative for AFB stain and GMS.

Pus from chest wall: Culture results negative.

ระหว่างนอนรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล อาการไข้ไม่ดีขึ้น อาการเหนื่อยเป็นมากขึ้น ก่อนที่หน้าอกโตขึ้นเรื่อย ๆ มีหนองเพิ่มขึ้น ได้รับการตรวจเพาะเชื้อซ้ำไม่พบเชื้อ และมีอาการปวดหลังส่วนบนเพิ่มขึ้น ปวดมากนอนเฉยๆ ก็ปวด ได้รับยาแก้ปวดแบบฉีดแล้วไม่ดีขึ้น ตรวจร่างกายไม่พบความผิดปกติเพิ่มเติมที่หลัง ได้รับการประเมิน MRI whole spine

MRI Spine: The study showed $2.6 \times 2.7 \times 2.3$ cm patchy enhancing marrow lesion with compression fracture at Left aspect of L1 Vertebral body associated with $3.1 \times 2.0 \times 5.0$ cm well defined rim enhancing lesion surrounding enhancement at left psoas muscle and several patchy enhancing lesion at bilateral sacral ala iliac bone.

หลังจากนั้น ผู้ป่วยมีอาการซึมลง ตอบสนองต่อคำสั่งน้อยลง ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยมากขึ้นอีก ได้รับการตรวจประเมินมี New pulmonary infiltration ได้รับการวินิจฉัย Hospital acquired pneumonia with hypoxic respiratory failure ได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ ย้อมเสมหะหลังใส่ท่อช่วยหายใจ mAFB: Negative. AFB: negative. Sputum culture: ESBL-producing *Klebsiella pneumoniae*. Blood culture: negative. ได้รับการรักษาด้วยยา Meropenem 2 g IV q 8 hrs และส่งตัวมา รพ.สงขลานครินทร์

แรกวันที่ รพ.สงขลานครินทร์ ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ซึมพอปลุกตื่นได้ รับไว้ในหอผู้ป่วย MRCU แรกวันที่ Hypotension ได้รับการรักษาด้วย Crystalloid solution และ Vasopressor drug. ได้รับการรักษาครอบคลุมเรื่อง VAP ด้วยยา Meropenem 2 g IV q 8 hrs. ให้ Full support ventilator care. หลังจากสัญญาณชีพคงที่ จึงทำการตรวจ investigation เพิ่มเติมต่อ

Past history:

- มีประวัติแพ้ยาเกินจำชื่อไม่ได้ บอกว่าได้ยาแก้ปวดทานแล้วมีผื่นตามตัว ไม่มีประวัติแพ้อาหาร
- สูบบุหรี่วันละ 10 มวน นาน 13 ปี
- ดื่มเหล้า 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ดื่มจนเมา มารดาไม่ทราบปริมาณ



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2559

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 15 ธันวาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น. ณ ห้องประชุม ธารราช ชั้น 3 กองอายุรกรรม

อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

- มีประวัติใช้สารเสพติดฉีดเข้าเส้น มารดาแจ้งว่าก่อนป่วยยังใช้ยาไอซ์
- ไม่มีประวัติโรคประจำตัว ไม่มียาแผนปัจจุบันทานเป็นประจำ
- คลอดปกติ ไม่มีประวัติป่วยเรื้อรังตลอด สะดือหลุดได้ปกติ ไม่มีประวัติป่วยเรื้อรังในวัยเด็ก
- มารดาไม่ทราบประวัติ Unsafe sex

Physical examination on initial admission

Vital signs: BT 39°C HR 133/min RR 24/min synchronized to ventilator BP 85/54 mmHg

GA: Drowsiness, On Endotracheal tube. Cachectic appearance.

HEENT: Well defined skin color rubbery consistency mass 2 × 2 cm at left fronto-parietal area, fixed mass, no fluctuation.

Moderately pale No superficial lymphadenopathy.

No superficial lymphadenopathy.

Cardiovascular: Tachycardia, full and regular full pulse. PMI at 5th ICS MCL. No heave no thrill. Normal S1 S2 no murmur no gallops.

Respiratory: Well defined skin color rubbery consistency 3 masses maximal size 5 cm left upper chest wall.

The maximal mass was fluctuation, others were firm consistency. Decrease left chest wall expansion. Decrease breath sound left upper lung field with coarse crackles. Dullness on percussion at Left upper lung.

Abdomen: Scaphoid abdomen. No surgical scar. Normoactive bowel sound. No hepatosplenomegaly by palpation. Liver span 10 cm MCL. No splenic dullness on percussion.

Extremities: Generalized subcutaneous nodules at abdominal wall, pretibial area and both forearm.

Neurological examination:

เรียกตื่นลืมตา ทำตามคำสั่งได้ช้าๆ

No facial palsy. Full EOM by observation. Spontaneous movement all extremities. BBK negative Clonus negative. Hoffman sign negative.

DTR 2+ all extremities.

Hospital course

หลังจากรับเข้าหอผู้ป่วย MRCU วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2559 ได้รับการดูแลเรื่องสัญญาณชีพจนคงตัว ได้รับการประเมินเพิ่มเติมต่อไป



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2559

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 15 ธันวาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น. ณ ห้องประชุม ธารราช ชั้น 3 กองอายุรกรรม

อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

Sputum Gram stain: Numerous PMN infiltration. No epithelial cell. No organism found.

Sputum mAFB, AFB: Numerous PMN infiltration without organism found.

Pus from chest wall abscess Gram stain: Numerous PMN infiltration. No organism found.

Pus from chest wall abscess mAFB, AFB: Numerous PMN infiltration. No organism found.

CT brain with contrast: No intracranial hemorrhage, recent large territory infarct or space-taking lesion.

Left parietal scalp rim enhancing lesion.

Labs

CBC: WBC 16,620 PMN 92 band 2 Lymph 6

Hb 9.3 Hct 29.1 Plt 111,000

Coagulogram: PTT 37.0 (23.7) PT 20.9 (10.8) INR 1.86

Anti HIV: Negative

Liver function test: TB 4.24 DB 3.90 AST 31 ALT 15 ALP 95 TP 5.8 ALB 1.4

Blood chemistry: BUN 31.7 Creatinine 0.93 Na 144.8 K3.62 Cl 109.9 HCO₃ 24.4 Ca 10.7 (Corrected Ca = 12.7)

Po₄ 2.9

Lumbar puncture: Open pressure 33 Closed pressure 31 LP 1 attempt

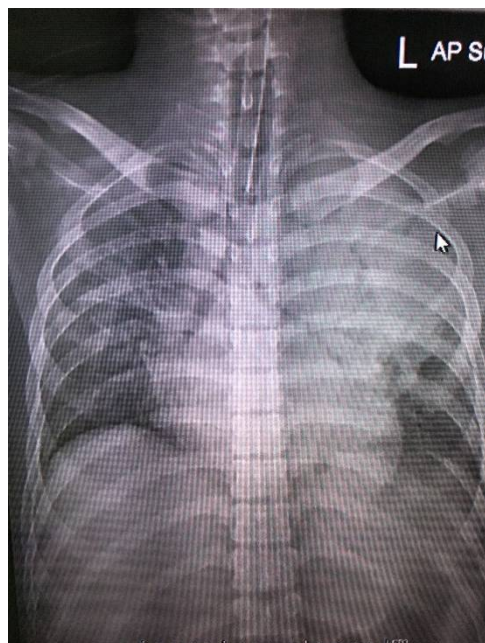
CSF clear colorless WBC 0 RBC 0

CSF glucose / Blood glucose = 53/91 CSF protein 29 mg/dL

CSF stain for Gram stain, ABF, Modified AFB report : Negative pathogens.

CSF india ink: negative.

Chest X-ray:





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2559

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

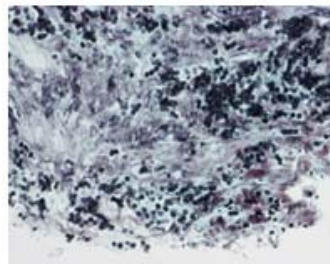
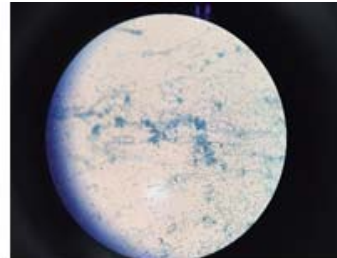
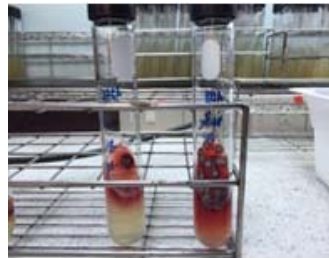
วันพฤหัสบดีที่ 15 ธันวาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น. ณ ห้องประชุม ธารราช ชั้น 3 กองอายุรกรรม

อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

SUMMARY

Investigations

- SDA agar showed Mold colony with red pigment.
- GMS stained showed numerous oval shape yeast-like organism with binary fission compatible with *Talaromyces marneffei*



Clinical diagnosis: Disseminated *Talaromyces marneffei* infection

Microbiological diagnosis: *Talaromyces marneffei*

Management and progress: He was gone before specific treatment due to overwhelming sepsis and multiorgan failure.

Microbiology: *Talaromyces (Penicillium) marneffei*

Family: *Trichocomaceae*

Genus: *Talaromyces*; *T. marneffei* เป็น species เดียวที่ก่อโรคในคน จัดเป็น intracellular pathogen สามารถแบ่งตัวได้ใน macrophage และแพร่กระจายโดยผ่าน reticuloendothelial system

Morphology: thermal dimorphic fungi; 37°C → yeast cell

25°C → septate hyphae



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2559

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 15 ธันวาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น. ณ ห้องประชุม ธารราช ชั้น 3 กองอายุรกรรม

อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

Epidemiology: เอเชียอาคเนย์ อินเดีย จีน เป็น endemic area

อ้น (bamboo rat) และดินจากรังอ้น เป็นรังโรค (reservoir) ตามธรรมชาติ

host: HIV/AIDS

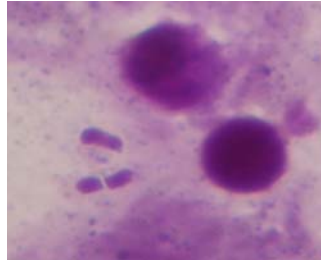
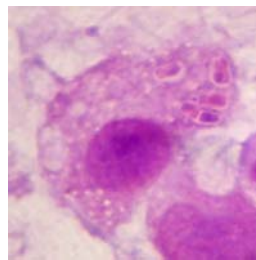
Non-HIV: autoantibodies: Anti-IFN- γ , SLE, autoimmune hemolytic anemia

organ transplantation

hematological malignancies, anti-cancer targeted therapies

Laboratory diagnosis

Direct examination: clinical specimens: yeast cell with binary fission / septate yeast / fission yeast



Culture: media: SDA,

at 37°C → โคโลนีกลม (yeast cell) สีขาว เมื่อแก่จะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาล

at 25°C → โคโลนีฟูสีขาว เมื่อแก่จะเปลี่ยนเป็นสีเหลือง ได้โคโลนีจะมี pigment สีแดงเข้มลงใน agar

hyaline septate hyphae, unbranch conidiophores, group of 4-5 metulae phialid, unbranch chain of smooth-wall conidia

