

INTERHOSPITAL CASE CONFERENCE ON INFECTIOUS DISEASES

ครั้งที่ 5/2557



จัดโดย

สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

ร่วมกับ สาขาวิชาโรคติดต่อและอายุรศาสตร์เขตร้อน

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วันพฤหัสบดีที่ 25 ธันวาคม 2557 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องประชุมเต็ม บุณนาค ชั้น 2

อาคารเรียนสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2557

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย ร่วมกับ สาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันพฤหัสบดีที่ 25 ตุลาคม 2557 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมเติม บุญนาค ชั้น 2
อาคารเรียนสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Case 1 : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“A 88-year-old male presented with prolonged fever and weight loss for 3 months”

Patient profile:

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 88 ปี ภูมิลำเนา จังหวัดตาก ประกอบอาชีพขายของชำ เชื้อชาติจีน สัญชาติไทย รับผู้ป่วยเข้าไว้เป็นครั้งแรกที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วันที่ 19 ตุลาคม 2557 ประวัติได้จากผู้ป่วย ญาติ ใบส่งตัวและเวชระเบียนโรงพยาบาลเชื่อถือได้มาก

Chief complaint:

ไข้ 3 เดือน

Present illness:

3 months PTA ไข้ต่ำๆเป็นวันละ 1 ครั้ง สัปดาห์ละ 2-3 วัน มักเป็นตอนกลางคืน ไม่มีเหงื่อออก ไม่ไอ กินอาหารได้ปกติ น้ำหนักคงที่ ซ้ำๆลดไข้กินเองอาการไม่ทุเลา ไปคลินิกได้ยา dicloxacillin กินอยู่ 7 วันอาการไม่ต่างจากเดิม

2 months PTA มีไข้สูงหนาวสั่น ไม่มีปวดเมื่อยตามร่างกาย ไข้ขึ้นเกือบตลอดทั้งวัน กินยาลดไข้ อาการทุเลาแล้วไข้ขึ้นใหม่ ไปโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดนครสวรรค์ นอนโรงพยาบาล 7 วัน ตรวจร่างกายไม่พบความผิดปกติ

CBC – Hb 13 g/dL, Hct 39%, WBC 4,700 cells/mm³ (N 78%, L 12%) Platelet 147,000 cells /mm³

SGOT 26 U/L, SGPT 23 U/L, ALP 148 albumin 3.7 g/dL, total protein 7.7 g/dL

UA - specific gravity 1.015, pH 6.5, glucose negative, protein trace, WBC 0-1 cells/HPF, RBC 3-5 cells/HPF

Ultrasound upper abdomen: multiple gallstones with non-specific mild gallbladder wall thickening and negative sonographic Murphy's sign. Splenomegaly ได้รับยา dexamethasone IV และ ceftriaxone 2 gm/day ร่วมกับ levofloxacin 750 mg/day และเปลี่ยนเป็น piperacillin/tazobactam 4 วัน ไข้ลดลง อาการปกติดี

1 ½ month PTA เริ่มมีไข้ขึ้นอีก ไม่ปวดท้อง ไม่มีอาการผิดปกติ กินได้น้อยลง ญาติสังเกตว่าผอมลง น้ำหนักลดประมาณ 2 กิโลกรัม ไปโรงพยาบาลเอกชนอีกแห่งที่พิษณุโลก นอนโรงพยาบาล 7 วัน

CBC – Hb 11.3 g/dL, Hct 34%, WBC 5,700 cells/mm³ (N 84%, L 4%) Platelet 126,000 cells /mm³

CT scan: centrilobular emphysema of both lungs, minimal reticular opacity at anterior segment of RUL, Subcentimeter lymphadenopathies in thorax and upper abdomen could be reactive nodes. Prominent left lobe and caudate lobe of liver, suspicious liver cirrhosis, multiple gall stones, minimal pericholecystic fluid. Splenomegaly

ได้ทำ laparoscopic cholecystectomy และให้ยา cefoperazone/sulbactam 7 วัน ระหว่างนอนโรงพยาบาลไข้ลดลงได้ 2-3 วันให้กลับบ้าน หลังกลับไปบ้านได้ประมาณ 1 สัปดาห์ เริ่มมีไข้ขึ้นมาอีก อาการคล้ายเดิม

3 weeks PTA ไข้ยังสูง หนาวสั่น ทุเลาๆ กินได้น้อย พุดคุยรู้เรื่อง ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ไม่คลื่นไส้อาเจียน มารพ. เอกชนที่

กรุงเทพ CBC Hb 10 g/dL, Hct 30%, WBC 3,200 cells/mm³ (N 79%, L 9%, M 10%), Platelet 190,000 cells /mm³



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2557

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย ร่วมกับ สาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันพฤหัสบดีที่ 25 ตุลาคม 2557 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมเติม บุญนาค ชั้น 2
อาคารเรียนสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

SGOT 20, SGPT 21, ALP 364, albumin 2.3, total protein 5.5, GGT 85 U/L, Cr 0.77

CXR – minimal reticulonodular opacity in right upper lung, minimal reticular opacities in both basal lungs, small left pleural effusion

sputum AFB – not found, sputum culture for mycobacterium – pending ตั้งแต่แรกได้รับได้ให้การรักษา HRE หลังได้ยาประมาณ 3 วัน ใช้ดิลกราวๆ 5 วัน แล้วกลับมาใช้ใหม่ Transthoracic echocardiogram – Highly suspicious multiple small vegetative mass deposited along anterior mitral leaflet with neither prolapsed nor mitral regurgitation. No AS or AR. Normal LV size with well-maintained both systolic and diastolic function เพิ่ม PGS 12 mu/day หลังฉีดยา 5 วัน ใช้เริ่มลดลง สังเกตพบขาบวมขึ้นและพบผื่นบนแขนขนาด 3 มม. ที่ขาทั้ง 2 ข้าง ข้างละ 3-5 จุด ไม่คันไม่ปวด ไม่มีผื่นบริเวณอื่น ไม่คลื่นไส้อาเจียน

1 week PTA ได้ถูกส่งตัวไปฉีดยาต่อรพ.รัฐบาลใกล้บ้าน ขณะนอนรพ. มีไข้ทุกวัน หนาวสั่น อ่อนเพลีย ไม่อยากอาหาร ไม่คลื่นไส้อาเจียน ขาบวมและผื่นที่ขา 2 ข้างเป็นมากขึ้น ไม่คันไม่ปวด จึงส่งตัวมาโรงพยาบาลจุฬา

Past history:

ปฏิเสธโรคประจำตัวและการแพ้ยา

ปฏิเสธยาหม้อ ยาต้ม ยาสมุนไพร ยาลูกกลอน

ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ หยุดสูบบุหรี่มาประมาณ 30 ปี

Physical examination:

Vital signs T 38°C, PR 90 BPM, BP 140/80 mmHg, RR 18/min

General appearance: Good consciousness, chronically ill

HEENT: No pale conjunctivae, no icteric scleras, no oral thrush, no injected pharynx and tonsils, normal EAC, no Roth's spot

Lymph node: One left lower posterior cervical lymph nodes about 1*1 cm in diameter, rubbery, movable

Heart: No neck vein engorgement, full and regular pulses, apical pulse at 5th ICS Lt MCL, normal S1 S2, no murmur

Lung: Normal breath sound, equal both lungs.

Abdomen: No signs of chronic liver stigmata, normoactive bowel sound, soft, not tender, left lobe liver just palpable, spleen can't be

palpated, splenic dullness positive

Extremities: No edema, no joint swelling

Neurological examination: Grossly intact

Skin: No periungual telangiectasia, no livedo reticularis, ecchymosis with petechiae at both legs, multiple discrete infiltrative erythematous to violaceous papule both legs (as figure 1, 2), no Osler's node, no Janeway lesion, no purpura hemorrhage, no spider nevi



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2557

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย ร่วมกับ สาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันพฤหัสบดีที่ 25 ตุลาคม 2557 เวลา 13.00-16.00 น.ณ ห้องประชุมเติม บุญนาค ชั้น 2
อาคารเรียนสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



Fig.1 Rt leg



Fig.2 Lt leg

Investigations:

- CBC – Hb 9.5 g/dL, Hct 25.4%, MCV 84.4 fL, RDW 16.1, Platelet 51,000 /mm³, WBC 6,060 cells/mm³ (N 88.7%, L 2.5%, Mo 6.2%, E 0.3%)
- PT 14.5/11.9 INR 1.21 PTT 37.8/28.9
- Random blood sugar 113, BUN 19 mg/dL, Cr 0.8 mg/dL, Na 135 mmol/L, K 3.4 mmol/L, Cl 106 mmol/L, HCO₃ 16 mmol/L
- LFT – Total protein 5 g/dL, Albumin 2.7 g/dL, TB 2.18 mg/dL, DB 1.58 mg/dL, SGOT 19 U/L, SGPT 24 U/L, ALP 134 U/L, LDH 208
- UA - specific gravity 1.020, glucose negative, protein 1+, WBC 1-2 cells/HPF, RBC 1-2 cells/HPF
- Blood cultures X2 bottles – no growth
- Anti-HIV – Non-reactive
- CXR:



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 5/2557

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย ร่วมกับ สาขาวิชาโรคติดต่อและอายุรศาสตร์เขตร้อน

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

วันพฤหัสบดีที่ 25 ตุลาคม 2557 เวลา 13.00-16.00 น.ณ ห้องประชุมเติม บุญนาค ชั้น 2

อาคารเรียนสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2557

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย ร่วมกับ สาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันพฤหัสบดีที่ 25 ตุลาคม 2557 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมเติม บุญนาค ชั้น 2
อาคารเรียนสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Case 2 : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

“A 59 year old male with fever and cough for 1 month”

Patient profile:

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 59 ปี ภูมิลำเนาจังหวัด นครปฐม อาชีพเกษตรกร ทำไร่ไถ่/ฟาร์มหมู สหิการรักษา บัตรทอง
โรงพยาบาล

ศิริราช รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศิริราช วันที่ 13 ตุลาคม 2557 ประวัติได้จากผู้ป่วยและเวชระเบียน

อาการสำคัญ:

ไข้และไอ 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติปัจจุบัน:

1 เดือนก่อน มีอาการไอเล็กน้อย ไม่มีเสมหะ มีไข้ต่ำ ๆ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ อาการไข้มักเป็นช่วงเย็น ไม่มีอาการอื่น ๆ ร่วม
ด้วย บัสสาวะปกติ ไม่มีอาการบวม ไม่ได้ไปตรวจรักษาที่ใดและไม่ได้ซื้อยากินเอง

1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล อาการไอเป็นมากขึ้น มีเสมหะสีเหลืองมากขึ้น เจ็บหน้าอกด้านขวาโดยเฉพาะเวลาหายใจ
เข้าและ มีไข้ต่ำ ๆ ทุกวันช่วงเย็น ผู้ป่วยรับประทานยาพาราเซตามอลแล้วไข้ลดลง แต่กลับเป็นใหม่ ผู้ป่วยไปตรวจที่คลินิกได้ยาเม็ด
สีขาวรับประทานเข้าเย็นก่อนอาหารและยาเม็ดที่สะโพกไม่ทราบชื่อ อาการไอดีขึ้นบ้าง

3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไข้ ไอมีเสมหะมากขึ้น อาการไม่ดีขึ้นจึงมาโรงพยาบาล

ประวัติอดีต:

- Focal segmental glomerulosclerosis (FSGS) ได้รับการวินิจฉัยปี 2551 จาก kidney biopsy รักษาด้วย prednisolone, tacrolimus และ cyclophosphamide อาการดีขึ้น และสามารถหยุดยาได้เมื่อ มิถุนายน 2555,
4 เดือนก่อน (มิถุนายน 2557) มีอาการขาบวม 2 ข้าง ตรวจ UPCR = 8.5 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น relapsed FSGS ได้รับการ
การรักษาด้วย prednisolone 60 mg/day และ furosemide อาการดีขึ้น Creatinine 1.26 mg/dL (4 กันยายน 2557)
- Hypertension และ type 2 DM HbA1C 8.0 g/dL (27 ส.ค. 2557) (เดิมผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีก่อนได้รับ
ยา prednisolone)

ประวัติส่วนตัว:

- สูบบุหรี่ 20 pack-year และเคยดื่มสุรา หยุดประมาณ 20 ปีก่อนเนื่องจากมีนิ่วที่ไต รักษาด้วยการยิงสลายนิ่วที่รพ. สนาม
จันทร์ นครปฐม
- ปฏิเสธประวัติ contact TB
- เคยมีอุบัติเหตุรถตกข้างทาง หน้าอกขวากระดูกซี่โครงซี่ที่ 10 แตก ปี 2554 มีกระดูกซี่โครงซี่ที่ 10 แตก รักษาที่ รพ. ราชบุรี
- เคยได้รับเลือด 1 ถัง ปี 2551 ไม่เคยรับการสัก
- ปฏิเสธการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2557

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย ร่วมกับ สาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันพฤหัสบดีที่ 25 ตุลาคม 2557 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมเติม บุญนาค ชั้น 2
อาคารเรียนสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติครอบครัว:

ปฏิเสธโรคประจำตัวหรือโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว

ประวัติยา: ยาที่ได้รับในปัจจุบัน

Prednisolone 15 mg/day

Co-trimoxazole (80/400) 1 tab OD

Glipizide 10mg/day

Vidalgliptin 50 mg/day

Manidipine 10 mg/day

Vit D2 20,000 iu/day

ไม่ได้กินยาอื่น ๆ นอกเหนือจากยาของโรงพยาบาล ปฏิเสธการใช้ยาสมุนไพรหรืออาหารเสริม

ไม่เคยแพ้ยาหรืออาหาร

Physical examination

GA: A Thai middle-aged male, sthenic built, well-cooperative

Vital signs: T 36.9°C, PR 110/min, RR 24/min, BP 130/90 mmHg, SpO2 98% (Room air)

HEENT: no pallor, no jaundice, no oral thrush, no oral hairy leukoplakia

Skin: no rash

Lung: trachea in midline, normal chest expansion, decreased breath sound at right lower lung, dullness on percussion and decreased vocal resonance at right lower lung, no adventitious sound

CVS: no neck vein engorgement, full and regular pulses, apical pulse at 5th ICS left MCL, normal S1S2, no murmur

Abdomen: normal contour, normoactive bowel sound, soft, not tender, liver and spleen – not palpable, splenic dullness - negative, CVA not tender

Extremities: no edema, no deformity

Neuro: grossly intact

Lymph node: not enlarged

Investigations

- CBC: Hb 10.4 g/dL, Hct 32.4%, MCV 92.6 fL, RDW 13.2, Platelet 234,000/mm³, WBC 16,270 cells/mm³ (Neu 77.7%, Lymp 16.1%, Mono 6%, Eo 0%, Baso 0.2%)
- Blood chemistry BUN 20.8 mg/dL, Cr 1.04 mg/dL, Na⁺ 135 mmol/L, K⁺ 4 mmol/L, Cl⁻ 99 mmol/L, HCO₃⁻ 25 mmol/L,
- LFT: TP 6.0 g/dL, Albumin 2.5 g/dL, TB 0.2 mg/dL, DB 0.13 mg/dL, SGOT 16 U/L, SGPT 52 U/L, ALP 106 U/L
- UA: Yellow, clear, specific gravity 1.018, pH 7, glucose 4+, protein 2+, billilubin negative, WBC 0-1 cells/HPF, RBC 0-1 cells/HPF, Epi 0-1 cells/HPF, no cast detected



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2557

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย ร่วมกับ สาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 25 ตุลาคม 2557 เวลา 13.00-16.00 น.ณ ห้องประชุมเติม บุญนาค ชั้น 2

อาคารเรียนสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

- anti-HIV Non-reactive

Chest radiograph





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2557

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย ร่วมกับ สาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 25 ธันวาคม 2557 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมเติม บุญนาค ชั้น 2

อาคารเรียนสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Case 3 : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

“A 45-year-old man with ulcer at AVF site and multiple abscesses”

Patient profile: ผู้ป่วยชายไทย อายุ 45 ปี อาชีพ พนักงานบริษัท ภูมิลำเนา กทม, รับผู้ป่วยไว้ใน รพ.รามาธิบดี วันที่ 28 กันยายน 2557 ประวัติได้จากผู้ป่วยและเวชระเบียน

Chief complaint:

คันแขนขาบวมแดง ปวด 3 วันก่อนมา รพ.

Present illness:

6 ปีก่อนมา รพ. มีอาการ ไข้สูง ปวดเอว 1 สัปดาห์ และหอบเหนื่อยเนื่องจาก fluid overload ได้ทำ CT upper abdomen พบ mixed hypodensity and hyperdensity mass, size 10.67 x 7.93 cm occupying the whole right kidney with extension to perinephric and pararenal space ได้รับการส่งตัวมา รพ.รามาธิบดีและผ่าตัด right nephrectomy ตรวจชิ้นเนื้อ ไตพบ massive renal hemorrhage, perinephric hematoma, crescentic glomerulonephritis involved 80% of glomeruli, ruptured renal cortical abscess, and renal cortical adenoma, Immunoperoxidase IgG, IgM, IgA negative suggestive of pauci immune crescentic glomerulonephritis

Labs: Anti-HIV negative, HBsAg negative, Anti-HBs positive, Anti-HCV negative

ANA negative, p-ANCA negative, C-ANCA negative, C3, C4, CH50 normal

ได้รับการรักษาด้วย Methylprednisolone 500 mg IV OD นาน 3 วัน และต่อยด้วย Cyclophosphamide (50) 1x1, Prednisolone (5) 3x2

หลังจากนั้นผู้ป่วยเข้าสู่ end stage renal disease on hemodialysis ส่งตัวกลับไปรักษาต่อ รพ.ตามสิทธิ์ ไม่ได้ได้รับ immunosuppressive อีก

ระหว่างนี้ รพ.ต้นสังกัดได้ส่งตัวผู้ป่วย มาทำ AVBG 2 ครั้ง หลังทำมีปัญหาแผลติดเชื้อมีหนอง ต้องผ่าตัด AVBG ออก หลังผ่าตัดใส่ได้ ประมาณ 1 สัปดาห์ทุกครั้ง pus gram stain: numerous PMN, no organism seen, tissue culture: no growth ระหว่างนี้ HD via PERM catheter

2 ปีก่อนมา รพ. พบว่า right PERM catheter มีหนอง จึงเอาออก hemoculture พบเชื้อ *S. aureus* หลังจากรักษาการ ติดเชื้อ แล้วจึงนัดมาทำ Right AVF (cubital area) หลังทำไม่มีปัญหาติดเชื้อ จึงทำ HD via Right AVF มาตลอด

1 ปีครึ่งก่อนมา รพ. มีอาการมีตุ่มหนองโดยเริ่มแรกมีลักษณะเป็นตุ่มน้ำใส หลังจากนั้นเป็นหนองแล้วแตกออก pus culture ขึ้นเชื้อ few *P. aeruginosa*, culture for mycobacterium ไม่มีเชื้อขึ้น tissue pathology พบ hyperkeratosis and parakeratosis เป็นแผลเรื้อรังเป็นอยู่นาน 1 เดือน ได้รับยา ciprofloxacin นาน 3 สัปดาห์ หลังจากนั้นจึงได้ทำ skin graft at right little finger



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2557

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย ร่วมกับ สาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 25 ธันวาคม 2557 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมเติม บุญนาค ชั้น 2

อาคารเรียนสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

1 ปีก่อนมา รพ. แขนขวามวม แต่ยัง HD via right AVF ได้ทำ venogram พบว่ามี brachiocephalic vein stenosis

จึงได้ทำ Left AVBG หลังทำมีปัญหาแผลติดเชื้อมีหนอง ต้องผ่าตัด AVBG ออกหลังผ่าตัดได้ประมาณ 10 วัน pus gram stain: numerous PMN, no organism seen, tissue culture: no growth จึงต้อง on HD via right AVF ต่อ นอกจากนั้นยังมี poor control HT และ anemia due to ESRD, Hct baseline 16-22 % ต้องได้รับเลือดทุก 3-4 เดือน

- Current medications: folic acid (5) 1x1pc, FBC 1x3 pc, metoprolol (100) 1x2 pc, doxazocin (4) 2x1, diltiazem (30) 3x3 pc, calcitriol (0.25) 1x1pc, amlodipine (10) 1x1 pc, hydralazine (25) 2x4 pc, CaCO₃ (1250) 1x3 pc, sodamint 2x3 pc, erythropoietin 4000 U SC จ. พญ.

5½ เดือนก่อนมารพ. มีไข้หนาวสั่นทุกวัน 2 สัปดาห์ ได้รับการตรวจ ultrasound upper abdomen screening เนื่องจากอยู่ในคิวเข้ารับการปลูกถ่ายไต พบ two hypoechoic lesions at right lobe of the liver, increased degree of splenomegaly with newly developed multiple cystic lesions, และ multiple gallstones.

MRI upper abdomen: Hepatosplenomegaly, rim enhancing lesions at segments III, V, VIII and in the spleen, portal HT and splenic varices. ได้ทำ Needle aspiration liver Biopsy ผล Pathology พบ chronic inflammation with fibrosis, possible part of fibrous wall

แนะนำทำใหม่ ผู้ป่วยขอต่อการไปก่อน

4 เดือนก่อนมา รพ. ยังมีไข้เป็นๆหายๆ อาการคล้ายเดิม ไปรักษาที่ รพ. เอกชนตามสิทธิ์ ได้ยาฆ่าเชื้อฉีด 10 วัน

อาการดีขึ้น

2 เดือนก่อนมา รพ. มีไข้ต่ำๆ เป็นๆหายๆ ปวดท้องใต้ชายโครงขวาเล็กน้อย ไม่ไอ ไปรักษา รพ. เดิม เนื่องจากเป็น pneumonia (pulmonary infiltrates, sputum culture ขึ้นเชื้อ *K. pneumoniae*) ได้ imipenem นาน 10 วัน อาการไข้ดีขึ้นบ้างแต่ไม่หายขาด หลังจากนั้น เริ่มมีแผลบวมแดง อักเสบมีหนอง ที่นิ้วนางมือขวา pus gram stain: numerous PMN, pus culture: no growth, ได้รับยา clindamycin

3 สัปดาห์ก่อนมา รพ. ยังมีไข้อยู่ ไปรับการรักษาที่ รพ. เดิม ได้ทำ U/S upper abdomen: three hepatic hypoechoic lesions, suspected abscess, tumor or focal nodular hyperplasia (FNH) size 3-7 cm, BM study: normal, hemoculture: no growth, wound culture: no growth ได้รับการรักษาใน รพ. ให้ imipenem 7 วัน ก่อนกลับบ้านยังมีไข้เป็นๆหายๆ แผลที่ นิ้วนางเป็นมากขึ้น

3 วันก่อนมา รพ. มีตุ่มน้ำเล็กๆ 4-5 ตุ่มขึ้นที่สอกขวา ต่อมาเริ่มรู้สึกปวดที่ต้นแขนขวา ตรง ตำแหน่งที่ฟอกไต

ค่อยๆ บวมขึ้น ปวดมากขึ้น ยังมีไข้ต่ำๆ

1 วันก่อนมา รพ. ไปฟอกไตตามปกติ แต่แขนยังปวดบวมแดงมากขึ้นตรงตำแหน่ง AVF หลังฟอกไตมีไข้สูง ปวด ตามตัวมาก ปวดข้อศอก ได้ให้ vancomycin 1 g IV stat ผู้ป่วยขอมารักษาต่อ รพ. รามาธิบดี



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2557

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย ร่วมกับ สาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันพฤหัสบดีที่ 25 ธันวาคม 2557 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมเติม บุญนาค ชั้น 2
อาคารเรียนสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Past illness:

cloxacillin induced agranulocytosis ประมาณ 5 ปีก่อน

Personal history:

ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่ใช้ยาต้มยาหม้อ ยาสมุนไพร หรือลูกกลอนใดๆ

Family history:

ปฏิเสธโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว

Physical examination:

Vital signs: T 38.3°C, PR 98/min, RR 20/min, BP 140/80 mmHg

GA: awake oriented to time place and person, looks ill and irritable

Skin: - Right forearm and cubital area: marked redness, tender and swollen, two abscesses with fluctuation, ulcer with hemorrhagic bleb, and presence of thrill at AVF

- Pustule at left knee, group of vesicles and pustule at right elbow

- Swelling, redness, and tenderness on palpation at 5th DIP of left hand, subcutaneous nodule at dorsum of left hand, severely tendered hemorrhagic bleb at 1st toe of both foot, and pustule at 1st toe of the left foot.

HEENT: moderately pale conjunctivae, anicteric sclerae, injected and swollen left conjunctiva with purulent discharge, no regional lymphadenopathy

Heart: no neck vein engorgement, full and regular pulse, PMI at 6th ICS left MCL, normal S1S2, no murmur

RS: normal breath sounds, no adventitious sounds

Abdomen: soft not tender, liver just palpable at 1cm below RCM, liver span = 14 cm, spleen is palpable, 4 cm below LCM, absent shifting dullness

Extremities: no edema

NS: grossly intact

Investigation:

- CBC: Hb 7.2 g/dl, Hct 22.6%, MCV 71.5fL, WBC 9900 cells/mm³; N78%, L13%, M7%, platelets 196,000/mm³
 - Blood chemistry: LFTs: AST 12 U/L, ALT 13 U/L, ALP 119 U/L, GGT 51 U/L, TP 79.6 g/L, Alb 25.9 g/L, TB 0.7 mg/dl, DB 0.3 mg/dl, Chol 129 mg/dl.



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 5/2557

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย ร่วมกับ สาขาวิชาโรคติดต่อและอายุรศาสตร์เขตร้อน

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

วันพฤหัสบดีที่ 25 ธันวาคม 2557 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมเติม บุญนาค ชั้น 2

อาคารเรียนสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

1st day



Right arm



Right elbow



Right hand



Left hand



Right foot



Left foot

2nd day: worsened skin lesion as shown



Right arm



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2557

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย ร่วมกับ สาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันพฤหัสบดีที่ 25 ธันวาคม 2557 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมเติม บุญนาค ชั้น 2
อาคารเรียนสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Case 4 : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

"A 19-year-old man with multiple cranial neuropathies and headache"

Patient profile: ผู้ป่วยชายไทยโสด อายุ 19 ปี ภูมิลำเนา อำเภอดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่ อาชีพรับจ้าง สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า, รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 2557 สิงหาคม 5, ประวัติได้จากผู้ป่วยและเวชระเบียนโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เชื่อถือได้

Chief complaint:

กลอกตาไปด้านซ้ายไม่ได้ เดือนก่อนมาโรงพยาบาล 1

Present illness:

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยรู้สึกกลอกตาซ้ายไปทางซ้ายไม่ได้หลังจากตื่นนอน 22 ก่อนเข้านอนประมาณ). .น 00 ร่วมกับมีปวดศีรษะบริเวณท้ายทอยเล็กน้อยไม่ร้าวไปไหน ไม่มีตาบวมหรือปวดตา กลอกตาขวาได้ปกติ ไม่เห็น (กลอกตาได้ปกติ ภาพซ้อน ได้ขึ้นปกติ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีแขน ขาอ่อนแรง มีปากเบี้ยวข้างซ้าย มุมปากซ้ายตก ขยับใบหน้าทั้ง-2 ข้างได้พอๆ กัน ปัสสาวะอุจจาระปกติ ไม่มีอาการชาบริเวณใด เดินได้ปกติ

สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่คลินิก แพทย์บอกว่าเป็นเส้นประสาทเสื่อม ได้ยาไม่ทราบชนิด 33 อย่าง มารับประทาน (เมดลีฟ 2 tabs PO bid pc, ลีเจียว 2 tabs PO bid pc, ลีชมพู 1 tab PO qid pc) รู้สึกกลอกตาซ้ายไปด้านซ้ายไม่ได้ ค่อยๆ เป็นมากขึ้น อาการปวดศีรษะหายไป อาการอื่นยังคงเดิม

วันก่อนมาโรงพยาบาล 10 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการชักหัวไม่ได้ ขยับใบหน้าข้างซ้ายไม่ได้ ไม่มีน้ำลายไหลจากมุมปาก ยังทานอาหารได้ตามปกติ ไม่มีไข้ที่ใบหน้า กลอกตาข้างซ้ายไปด้านซ้ายไม่ได้ ตาข้างขวายังกลอกได้ทุกทิศทาง แต่เริ่มมองเห็นภาพซ้อนในแนวระนาบ เริ่มเดินเซไปทั้งสองข้าง ต้องเดินขาข้างจึงดีขึ้น

สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล 1 ตาข้างขวาของผู้ป่วยเริ่มกลอกไปด้านซ้ายไม่ได้โดยเป็นหลังจากตื่นนอนทันที ปากเบี้ยวข้างซ้าย มุมปากซ้ายตก ยืมหรือขยับใบหน้าข้างซ้ายไม่ได้ ไม่ปวดศีรษะ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีแขนขาอ่อนแรง แต่มีเดินเซไปด้านซ้าย กลืนปัสสาวะอุจจาระได้ ไม่มีอาการชา ตื่นรู้ตัวดี จึงตัดสินใจไปโรงพยาบาลใกล้บ้านแล้วถูกส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

Past history:

- ปฏิเสธประวัติโรคประจำตัวหรือยาที่ใช้เป็นประจำ, เดิมแข็งแรงดี มองเห็นปกติ
- พัฒนาการปกติ รับวัคซีนครบตามกำหนด
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร
- ปฏิเสธประวัติอุบัติเหตุหรือผ่าตัดบริเวณศีรษะและบริเวณตามาก่อน
- สูบบุหรี่ 10 มวนต่อวันมานาน 2 ปี, ดื่มสุราสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 1-2 แก้วมานาน 2 ปี



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2557

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย ร่วมกับ สาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันพฤหัสบดีที่ 25 ธันวาคม 2557 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมเติม บุญนาค ชั้น 2
อาคารเรียนสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

- ปฏิเสธการใช้สารเสพติดเข้าเส้นและไม่เคยได้รับเลือดมาก่อน
- ปฏิเสธประวัติเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์

Family history:

- บิดาป่วยเป็นวัณโรคปอดเมื่อ 15 ปีก่อน รับประทานยารักษาครบ 6 เดือน
- ปฏิเสธประวัติคนในครอบครัวมีอาการแบบเดียวกับผู้ป่วย
- ปฏิเสธประวัติโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหัวใจในครอบครัว
- ปฏิเสธประวัติโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว

Physical examination:

Vital signs: T 37.0 °C, PR 72 /min (regular), RR 18/min BP 130/70 mmHg

GA: a young male with normal consciousness, looked well

HEENT: no proptosis, no chemosis, no pale conjunctivae, no icteric sclerae, no rash, no oral thrush, no oral ulcer, no thyroid gland enlargement

LN: no superficial lymph node enlargement

CVS: PMI at 5th ICS and MCL, no heaving, no thrill, regular S1S2, no murmur

RS: symmetrical chest expansion, equal and clear breath sound

Abdomen: normal contour, no guarding, no rigidity, no tenderness, liver and spleen could not be palpated, no mass, no ascites

Skin: no rash

Extremities: no edema, no arthritis

Nervous system: normal consciousness, awake and aware, good co-operation, orientation to time, place and person, fluent speech

Pupils 3 mm react to light both eyes, RAPD negative both eyes, V/A 20/20 both eyes



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2557

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย ร่วมกับ สาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

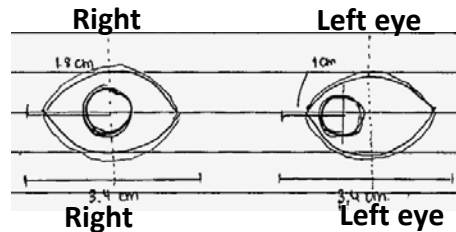
เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 25 ธันวาคม 2557 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมเต็ม บุนนาค ชั้น 2

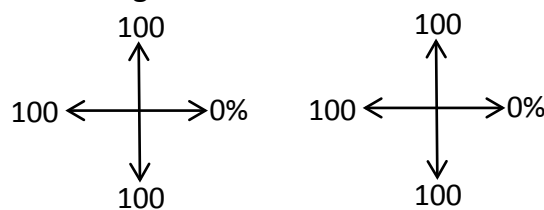
อาคารเรียนสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Fundoscopic examination: normal macula and fundus, A:V= 2:3

Resting position of eyes:



External ocular movement:



* with horizontal nystagmus (fast phase Rt, slow phase Lt)

Cranial nerve:

I: normal smell sensation

V: normal facial sensation and muscle of mastication

VII: left facial palsy (LMN type)

VIII: Weber's test= no lateralization, Rinne's test= Air conduction > Bone conduction both ears

IX, X: symmetrical gag reflex, no uvula deviation

XI: normal sternocleidomastoid and trapezius muscles

XII: tongue deviation to the right

Motor - motor power grade V all, normal muscle tone

Reflex – DTR 2+ all, clonus negative both, plantar response of BBK both

Sensory – normal pinprick, light touch, temperature, vibration and proprioception sensation

Cerebellar signs: no dysdiadokokinesia, FTN sway to the left,

Rhomberg's test positive to the left, tandem walk sway to the left

Stiffness of neck: negative

Investigation

- CBC: Hb 16.3 g/dL, Hct 48.4 %, MCV 91.0 fL, WBC 7500 cells/mm³ (N 44.8 %, L 40.3 %, M 10.2 %, B 0.5%, Eo 4.2%), platelets 243000 /mm³
- BUN 12 mg/dL, creatinine 0.8 mg/dL, Na 141 mmol/L, K 5.1 mmol/L, Cl 100 mmol/L, HCO₃ 24 mmol/L Blood sugar 84 mg%



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 5/2557

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย ร่วมกับ สาขาวิชาโรคติดต่อและอายุรศาสตร์เขตร้อน
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

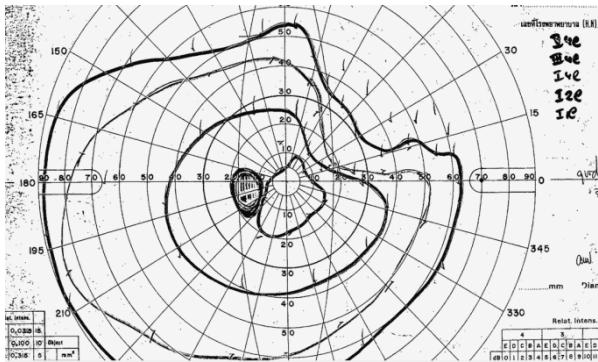
เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

วันพฤหัสบดีที่ 25 ธันวาคม 2557 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมเติม บุญนาค ชั้น 2

อาคารเรียนสุตติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

- Anti-HIV: Non-reactive
- Visual field examination by ophthalmologist

Right



Left eye

