



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2560

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 21 ธันวาคม 2560 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม ชั้น 12 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ

Case 2: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

“A 27-year-old man presented with abdominal pain for 4 days”

ผู้นำเสนอ: แพทย์หญิงณิชา พงษ์เพชร

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ที่ปรึกษา: อาจารย์นายแพทย์พอล โรจนพันธุ์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Patient profile: ชายไทยโสด 27 ปี อาชีพ ข้าราชการ ภูมิลำเนา จ.มุกดาหาร ที่อยู่ปัจจุบัน จ. สระบุรี

รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อ 14 มิถุนายน 2560

ประวัติได้จาก เวชระเบียน ผู้ป่วยเชื่อถือได้มาก

Chief complaint: ปวดท้อง 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

4 วันก่อนมารพ. ปวดท้องตื้อ ๆ บริเวณด้านล่างซ้าย อาการเป็นตลอดทั้งวัน ไม่ร้าวไปที่ใด ไม่คลื่นไส้ อาเจียน
อุจจาระและปัสสาวะปกติ ไม่มีน้ำมูกไหล ไอเจ็บคอ ไม่มีผื่น ไม่ได้คลำพบก้อนที่ใด

2 วันก่อนมารพ. เริ่มมีไข้หนาวสั่น มักมีอาการช่วงเย็น ปวดท้องและท้องอืดมากขึ้น ผู้ป่วยจึงมารพ.

Personal history: ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคเอดส์เดือนมีนาคม 2560 CD₄ 91 cells/mm³

28 มีนาคม ถึง 18 เมษายน 2560 เข้ารับการรักษาที่รพ.มุกดาหารด้วยอาการไข้และเหนื่อยประมาณ 1 เดือน ไอแห้ง
มากขึ้น 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลได้รับการวินิจฉัยเป็น PCP pneumonia จากอาการและภาพถ่ายรังสีทรวงอก
pulmonary TB จากอาการและภาพถ่ายรังสีทรวงอกโดย smear negative และ sputum culture for Mycobacterium: no
growth ได้รับการรักษาด้วย TMP-SMX 21 วันและ IREZ แล้วเปลี่ยนเป็น IREL เนื่องจากมีภาวะ PZA-induced
hepatitis หลังเริ่มยาสูตรแรก 4 วัน หลังได้ยาต่อเนื่องอาการดีขึ้น ไข้ลดลงและน้ำหนักเพิ่มขึ้นรวมเป็นระยะเวลา 45
วัน และขณะนี้ได้รับยาสูตร IEL รวมระยะเวลา 64 วัน

เริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี 7 มิถุนายน 2560 TDF/FTC/EFV

- ผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันและมีเพศสัมพันธ์กับเพศชาย
- ปฏิเสธประวัติผ่าตัด, รับเลือดและใช้ยาเสพติดฉีดเข้าเส้น
- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่และดื่มสุรา
- ปฏิเสธประวัติเดินทางไปต่างจังหวัดนอกรั้ว จ.มุกดาหาร จ.สระบุรีและกรุงเทพมหานคร
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2560

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 21 ธันวาคม 2560 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม ชั้น 12 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ

Current medications

- TMP-SMX (80/160) 2 tabs PO od
- INH (100) 3 tabs PO hs
- Rifampicin (300) 2 tabs PO hs
- Ethambutol (400) 2 tabs PO hs
- Vitamin B6 (25) 1 tab PO od
- Tenofovir 300 mg + Emtricitabine 200 mg + Efavirenz 600 mg 1 tab PO od

Physical examination

Vital signs: T 38.7°C, P 110/min, BP 120/75 mmHg, RR 20/min

GA: A febrile young man, alert, awake, oriented to time, place, and person

HEENT: no oral thrush, no OHL, no oral ulcer, palpable left cervical lymph node sized 0.3 cm in diameter

CVS: tachycardia, HR 110/min, normal S1, S2, no murmur

RS: normal breath sound, no adventitious sounds

Abdomen: normal contour, no surgical scar, normoactive bowel sounds, tenderness in LUQ, no rebound tenderness, no palpable mass, no guarding, liver span 12 cm, spleen not palpable, positive splenic dullness

Skin: no rash, no PPE

Extremities: no edema

NS: no stiffness of neck

Investigations

1. CBC: Hb 9.8 g/dL, Hct 29.9%, WBC 14,000 cells/mm³ (N 71%, L 17%, M 10%, Eo 1% B 1%), platelet count 225,000 cells/mm³, MCV 83.5 fL, RDW 16.6%
2. BUN 10 mg/dL, Cr 0.63 mg/dL, Na 131 mmol/L, K 3.58 mmol/L, Cl 100 mmol/L, HCO₃ 18.1 mmol/L
3. LFT: AST 124 U/L, ALT 31.4 U/L, TB 1.6 mg/dL, DB 1.2 mg/dL, ALP 252 U/L, GGT 435 U/L, Alb 31.4 g/L, globulin 51.9 g/L



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2560

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคอนุสาชาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 21 ธันวาคม 2560 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม ชั้น 12 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ

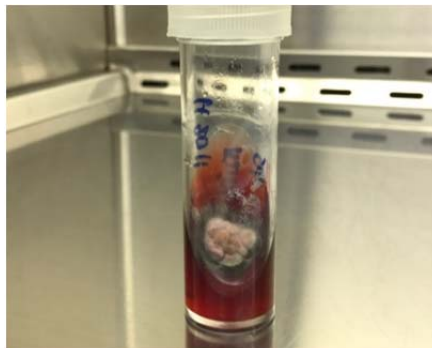
Summary



รูปที่ 1 Hemoculture for fungus

Findings: white to tan-colored, velvety and flat colonies with red soluble pigment

LPCB staining: septate hyphae and smooth conidia aloft phialides which are borne to metulae



รูปที่ 2 Bone marrow culture for fungus

Findings: white to tan-colored, velvety and flat colonies with red soluble pigment



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2560

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคณะสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 21 ธันวาคม 2560 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม ชั้น 12 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ



รูปที่ 3: CT whole abdomen

Findings: Small hypodense lesion with a thin enhancing rim at the spleen

Extensive intraabdominal lymphadenopathy

○ Clinical diagnosis

1. Disseminated talaromyces infection (spleen, liver, and bone marrow)
2. AIDS

○ **Microbiological diagnosis** *Talaromyces marneffei* เป็นเชื้อก่อโรคโดยตรวจพบจากการเพาะเชื้อในเลือดและไขกระดูก

○ **Management** ได้ amphotericin B deoxycholate ขนาด 1.5 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน เป็นเวลา 7 วัน ต่อมาเปลี่ยนเป็น liposomal amphotericin ขนาด 3.2 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน เนื่องจากมีภาวะไตวายเฉียบพลัน รวมทั้งหมด 21 วัน จึงได้ปรับเป็น itraconazole ขนาดเริ่มต้นที่ 600 มิลลิกรัม/วัน เป็นเวลา 3 วันและต่อด้วย 400 มิลลิกรัม/วันในระยะถัดมา

○ **Progress** ผู้ป่วยได้รับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลา 29 วันและยังคงให้การรักษาต่อแบบผู้ป่วยนอกด้วย itraconazole ขนาด 400 มิลลิกรัม/วัน ร่วมกับยาต้านไวรัสซึ่งผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเป็นลำดับ