



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคอนสาชาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 13 สิงหาคม 2563 เวลา 13:00 – 16:30 น.

ณ ห้องประชุม 1201 ชั้น 12 โซน B อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ

Case 3: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“A 56-year-old woman with chronic non-productive cough for 1 year”

ผู้นำเสนอ : นายแพทย์พงษ์ธร แสนโคตร

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ปรึกษา : อาจารย์นายแพทย์ภาณุภูมิ พุ่มพวง

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Patient profile: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 56 ปี อาชีพ เปิดร้านซักผ้า ภูมิลำเนา จังหวัดราชบุรี

Chief complaint: ไอ 1 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

- 1 ปีก่อน ไอแห้ง ๆ บางครั้งมีเสมหะปนเลือดเก่า ๆ เป็นเส้นหรือก้อนเล็ก ๆ ปริมาณไม่มาก ไม่เหนียว ไม่หอบ ไม่มีเจ็บหน้าอก ไม่มีไข้ เป็นอยู่ 1 เดือน จึงไปพบแพทย์ ที่รพ. ใกล้บ้าน ได้รับการเอกซเรย์ปอด ผลปกติ ได้รับยาแก้ไอรักษาตามอาการ มีอาการอยู่ประมาณ 2 เดือน ไม่มีเสมหะปนเลือดอีก แต่ยังมีอาการไอเป็น ๆ หาย ๆ พอๆ เดิมอยู่ตลอด
- 8 เดือนก่อน มีอาการปวดแน่นท้อง จุกใต้ลิ้นปี่ บางครั้งปวดมวนทั่ว ๆ ท้อง สังเกตว่าอุจจาระขนาดเล็กลง มาตรวจที่รพ. ศิริราช ได้รับการตรวจเพิ่มเติมโดย Colonoscopy ผล normal finding up to terminal ileum, no mass, no mucosal lesion และ Esophagogastroduodenoscopy พบ gastritis at body and antrum ได้รับการวินิจฉัยเป็น Peptic ulcer disease ได้ยาลดกรด มารับประทาน อาการปวดท้องยังเป็น ๆ หาย ๆ ตลอด
- 3 เดือนก่อน ยังมีการไอแห้ง ๆ เป็น ๆ หาย ๆ และปวดท้องลักษณะเดิม มีอาการเจ็บใต้ชายโครงซ้าย ไม่สัมพันธ์กับการหายใจหรือท่าทาง มาพบแพทย์ได้รับการทำ CT whole abdomen ผลพบว่า no intraabdominal mass or significant intraabdominal lymphadenopathy, multiple small subpleural nodules at both basal lungs
- ผู้ป่วยไม่มีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด 2 กิโลกรัม ใน 1 ปี ไม่มีอาการปวดข้อ ผื่นตามตัว แผลในปาก เจ็บปากหรือเจ็บตา



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคอนสาชาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 13 สิงหาคม 2563 เวลา 13:00 – 16:30 น.

ณ ห้องประชุม 1201 ชั้น 12 โซน B อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ

Past and personal history:

- ได้รับการวินิจฉัย ว่าเป็น Ramsay Hunt syndrome with postherpetic neuralgia เมื่อ 4 ปีก่อน
- ได้รับการวินิจฉัย ว่าเป็น myoma uteri และได้รับการผ่าตัด TAH with appendectomy เมื่อ 22 ปีก่อน
- อาชีพ เปิดร้านเครื่องซักผ้าหยอดเหรียญ เคยทำงานรับจ้างทำความสะอาดบ้าน นานประมาณ 3 ปี เลิกมา 1 ปี
- เลี้ยงสุนัขพันธุ์เล็ก 1 ตัวภายในบ้าน
- ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือใช้สารเสพติด
- ไม่ใช้ยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร หรืออาหารเสริม
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร
- ไม่มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ
- มีบุตรสาว 2 คน บุตรคนโตอายุ 36 ปี มีประวัติเป็นมะเร็งปากมดลูก โรคเอดส์ และเป็นวัณโรคเชื้อหุ้มสมอง รักษาด้วยยารักษาวัณโรคมานาน 4 เดือน บุตรคนเล็กอายุ 30 ปี แข็งแรงดี
- บิดาเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอด
- น้องสาวเป็นโรคมะเร็งลำไส้

Current medications:

- omeprazole (20) 1 cap po bid ac
- domperidone (10) 1 tab po tid ac
- amitriptyline (25) 1 tab po hs
- gabapentin (100) 1 cap po hs

Physical examination:

Vital signs: BP 110/74 mmHg, HR 71/min, T 36.8°C, RR 18/min, SpO₂ 99% (room air)

Height: 155 cm. **Body weight:** 62 kg. **BMI:** 25.8 kg/m²

GA: a normosthenic built middle-aged woman, alert and co-operative, not pale, no jaundice, no edema, no signs of chronic liver disease

HEENT: pharynx not injected, tonsils not enlarged, no dental caries, no oral ulcer, no oral thrush, no tenderness at sinuses



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคอนสาชาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 13 สิงหาคม 2563 เวลา 13:00 – 16:30 น.

ณ ห้องประชุม 1201 ชั้น 12 โซน B อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ

CVS: normal S1S2, no murmur

Lungs: no accessory muscle use, trachea in midline, normal chest expansion, normal and equal breath sounds, no adventitious sounds

Abdomen: low midline surgical scar, normoactive bowel sounds, soft, no tenderness, liver and spleen- not palpable, liver span 8 cm, no splenic dullness, negative fluid thrill and shifting dullness

Extremities: no joint swelling, no sign of arthritis

Lymphatic system: no palpable superficial lymphadenopathy

Skin: no petechiae, no rash, no ecchymosis

Nervous system: oriented to time, place and person, pupils 3 mm BRTL, full EOM, no facial palsy, motor grade V all extremities

Laboratory investigations:

- **CBC:** Hb 11.3 g/dL, Hct 44.4%, MCV 83 fL, WBC 8,000 cells/mm³, (N 46%, L 45%, M 4%, E 4%, B 0.9%), platelets 332,000 cells/mm³

- **Clinical chemistry:** BUN 13.1 mg/dL, Cr 0.79 mg/dL, Na 143 mmol/L, K 3.7 mmol/L, Cl 105 mmol/L, HCO₃ 29 mmol/L

- **LFT:** TB 0.6 mg/dL, DB 0.26 mg/dL, AST 21 U/L, ALT 13 U/L, ALP 77 U/L, albumin 4.3 g/dL, globulin 3.6 g/dL

- **Anti-HIV:** non-reactive

- CXR as figure





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคอนสาชาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

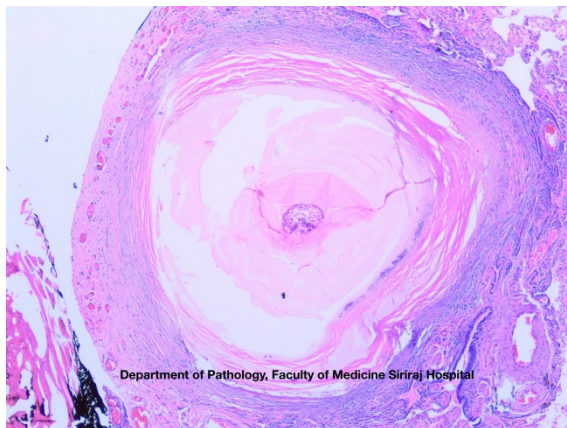
วันพฤหัสบดีที่ 13 สิงหาคม 2563 เวลา 13:00 – 16:30 น.

ณ ห้องประชุม 1201 ชั้น 12 โซน B อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ

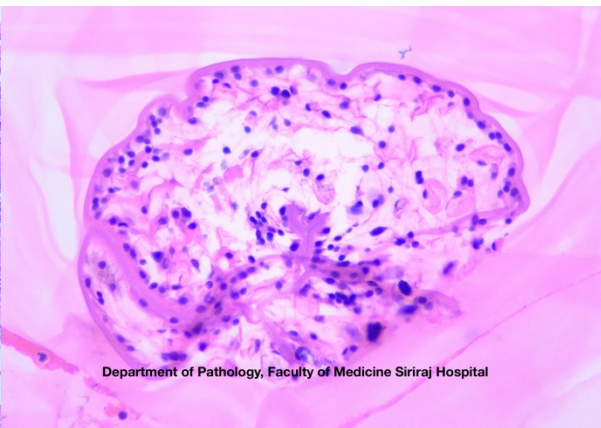
Summary

Investigation:

- Sputum AFB: not found $\times 3$, direct PCR: negative for TB complex, mycobacterial culture: no growth
- CT chest with contrast: multiple non-calcified nodules scattering in both lungs, predominately in both lower lobes, vary in sizes up to 0.7 cm. The largest one is located at lateral basal segment of RLL. Several subpleural nodules are noted in both lungs. Small calcified pulmonary nodules are documented at LUL and LLL.
- Bronchoalveolar lavage AFB: not found, direct PCR: negative for TB complex, mycobacterial & fungal culture: no growth, cytology: negative for malignancy & granuloma
- RLL nodule biopsy pathology: section with H & E stain showed thick acellular light-pink-staining laminated layer surrounded by thick fibrous capsule with focal granulomatous inflammation. A protoscolex with calcareous corpuscles was present at the center, consistent with hydatid cyst.



4× magnification



40× magnification

Clinical diagnosis: pulmonary echinococcosis

Microbiological diagnosis: *Echinococcus* spp.

Management: oral albendazole 800 mg/day for total of 2 years

Progress: no significant change of multiple small pulmonary and subpleural nodules in both lungs from intermittent CT chest at 2- year follow up. Albendazole was discontinued after 2 years and all symptoms subsided.