



## 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 4: โรงพยาบาลราชวิถี

#### “A 39-year-old man presents with non-massive hemoptysis for 2 days”

ผู้นำเสนอ : แพทย์หญิงนิลบล พิมพบุตร

โรงพยาบาลราชวิถี

ที่ปรึกษา : อาจารย์ แพทย์หญิงนิรดา ศิริยากร

โรงพยาบาลราชวิถี

**Patient profile:** ผู้ป่วยชายไทยโตอายุ 39 ปี ภูมิลำเนา จังหวัดกรุงเทพมหานคร อาชีพ รับจ้าง

**Chief complaint:** ไอมีเสมหะปนเลือด 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล

#### Present illness:

6 สัปดาห์ก่อนมา รพ. ไอมีเสมหะสีเหลือง ไข้ต่ำ ๆ ตอนกลางคืน ร่วมกับเจ็บหน้าอกเวลาไอ เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง 5 กิโลกรัมใน 1 เดือน ไม่เหนื่อย ไม่มีไอปนเลือด มาตรวจที่โรงพยาบาลราชวิถี ได้รับการวินิจฉัยปอดอักเสบ และได้รับการรักษาด้วย Ceftriaxone 2 gm IV OD + Clarithromycin(500) 1 tab PO PC รวม 14 วัน อาการไอลดลงแต่ไม่หายเป็นปกติ ยังคงมีไข้ต่ำ ๆ มาตรวจซ้ำพบเอกซเรย์ปอดผิดปกติมากขึ้น แพทย์จึงส่งนัดพบอายุรแพทย์ระบบทางเดินหายใจ แต่ผู้ป่วยไม่ได้มาติดตามการรักษา

2 วันก่อนมา รพ. ไอเสมหะปนเลือดปริมาณเล็กน้อย ร่วมกับมีไข้สูง ทำกิจวัตรประจำวันแล้วเหนื่อย ไม่มีน้ำมูก ไม่มีเจ็บคอ ไม่ปวดศีรษะ ไม่มีท้องเสีย ไม่มีปัสสาวะแสบขัด จึงมาโรงพยาบาล

#### Past history:

**Underlying disease:** AIDS Diagnosis พ.ศ. 2548, Start GPO-VIRS30 พ.ศ. 2554 ( $CD_4$  71 Cells/mm<sup>3</sup>) with poor compliance then lost to follow up ก.พ. 2559

**History of pulmonary tuberculosis** พ.ศ. 2557 รักษาโรงพยาบาลเอกชน ผู้ป่วยแจ้งกินยาครบ 6 เดือนจากนั้นไม่ได้ไปติดตามการรักษาต่อเนื่อง

**History of disseminated cryptococcosis** (CNS, Pulmonary, Bone marrow, and Cryptococcemia)

พ.ศ. 2559 ได้รับการรักษา 6 เดือนแล้วขาดการรักษา

#### Personal history:

- สูบบุหรี่ 10 pack-year ดื่มสุรา 2-3 วันต่อสัปดาห์ เคยใช้ยาเค และยาไอซ์แบบสูด หยุดมา 1 ปี
- มีรอยสักที่หลัง



## 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

- แพ้ย้า Ibruprofen มีอาการปากบวม
- ปฏิเสธการใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค

### Family history:

- มารดาแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว
- ปฏิเสธโรคทางพันธุกรรมหรือโรคมะเร็งในครอบครัว

### Physical Examination:

**Vital signs:** BP 90/60 mmHg, HR 112/min, BT 38.5°C, RR 24/min. SpO<sub>2</sub> (At room air) 90% BW 50 kg, Height 165 cm BMI 18.3 kg/m<sup>2</sup>

**General appearance:** A young male, awake, alert, and oriented to time, place, and person, tachypneic

**HEENT:** Mildly pale conjunctivae, anicteric sclerae, no injected pharynx, no tonsil enlargement, no oral ulcer, oral thrush and white corrugated patches, normal size of thyroid gland

**LN:** No superficial lymph node enlargement

**RS:** Trachea in midline, equal lung expansion, no stridor, coarse crepitation at both lower lungs.

**CVS:** No engorged neck vein, apical beat at 5<sup>th</sup> left ICS & MCL, no heave, no thrills, normal S1S2, no murmur

**Abdomen:** No distension, normoactive bowel sounds, soft, no tenderness, no guarding, liver and spleen were impalpable, liver span 8 cm, no CVA tenderness

**Extremities:** No pitting edema, no deformity

**Skin:** No rash, no petechiae, pruritic papular eruption both legs

**Neurology:** Grossly intact

### Investigations:

**CBC:** Hb 8.9 g/dL, Hct 27.2%, MCV 77.9 fL, MCH 25.5 pg, MCHC 32.7 g/dL, RDW16%, Plt 188,000 cells/mm<sup>3</sup>, WBC 6870 cells/mm<sup>3</sup> (N 84.9%, L 9.2%, M 5.4%, E 0.4%, B 0.1%)

**Coagulogram:** PT 15.2 Sec, INR 1.25, APTT 28.4 Sec

**Blood chemistry:** BUN 18 mg/dL, Creatinine 0.57 mg/dL, Sodium 134 mmol/L, Potassium 4.2 mmol/L, Chloride 102 mmol/L, Carbondioxide 20 mmol/L, Calcium 8.7 mg/dL, Phosphate 3.1 mg/dL, Magnesium 1.8 mmol/L

**LFTs:** Albumin 2.7 g/dL, Globulin 4.5 g/dL, Total bilirubin 0.5 mg/dL, Direct bilirubin 0.36 mg/dL, AST 44 U/L, ALT 35 U/L, ALP 178 U/L



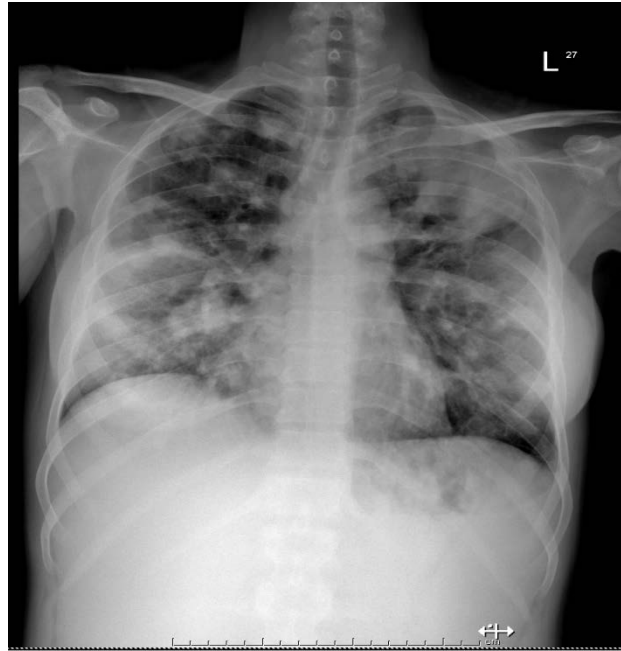
## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคอนสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ณ ห้องประชุม 1201 ชั้น 12 โซน B อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ

CD4 13 cells/mm<sup>3</sup> (3%)



รูปที่ 1 Chest X-ray แรกรับ



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2563

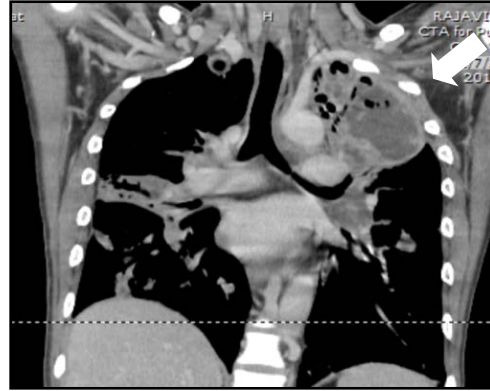
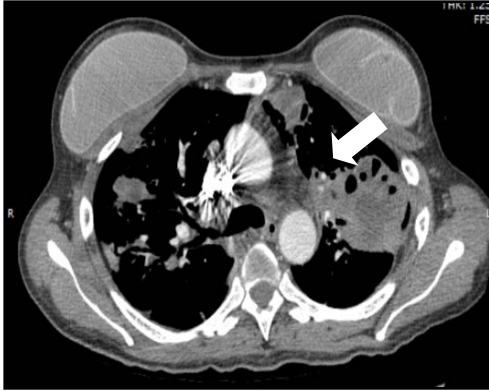
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคอนสาชาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ณ ห้องประชุม 1201 ชั้น 12 โซน B อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ

### Summary

#### ผล investigation ที่สำคัญ



**Radiologic finding (CT Chest with contrast):** Multifocal consolidations with air bronchogram and cavitary lesions scattered in both lungs. The largest lesion is at apicoposterior segment of LUL, measured up to 7.5\*5.8\*4.5 cm. Multifocal nodular infiltrations in both lungs as described, probably infectious/inflammatory process. Multiple necrotic mediastinal nodes and hilar lymphadenopathy

**Sputum mAFB:** Positive

**Clinical diagnosis:** Pulmonary rhodococcosis with rhodococcemia, AIDS

**Microbiological diagnosis:** Sputum culture: *Rhodococcus equi*, Hemoculture: *Rhodococcus equi*

**Management:** Levofloxacin 750 mg iv q 24 hrs. and Azithomycin 500 mg iv q 24 hrs. (31/7-20/8/2018), Meropenem 1 g iv q 8hrs. (31/7-9/8/2018), then Rifampicin(300) 2 caps po hs (9/8/2018-discharge)

**Progress:** Patient's fever and hemoptysis were improved after 7 days of iv antibiotics and he was discharged home on a combination therapy of azithromycin and rifampicin as outpatient regimen. However, due to his poor adherence to treatment, he was hospitalized again a month following and passed due to persistent *R. equi* infection.