

INTERHOSPITAL CASE CONFERENCE ON INFECTIOUS DISEASES (ICCID) ครั้งที่ 2/2559



จัดโดย
สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

วันพฤหัสบดีที่ 12 พฤษภาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม ตึกภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 12
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2559

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 12 พฤษภาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม ตึกภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 12 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ

Case 1: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“A 36-year-old man presented with chronic ulcers at right thigh for 4 years”

ผู้ป่วยชาย 36 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดนครราชสีมา อาชีพช่างซ่อมรถจักรยานยนต์

Chief complaint: แผลเรื้อรังที่ต้นขาขวา 4 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

4 ปีก่อน มีตุ่มนูนแดงเจ็บ บริเวณขาหนีบขวา ขนาดประมาณ 2 เซนติเมตร ไม่มีไข้

ไม่ไอ ไปโรงพยาบาล ๒ แพทย์ ได้รับการเจาะดูดตุ่มนูนไปตรวจ

และได้รับการรักษาแบบวันโรคต่อมน้ำเหลือง กินยา 6 เดือน ตุ่มนูนยุบลง

2 ปีก่อน ตุ่มนูนแดงบริเวณขาหนีบขวาเป็นมากขึ้น แดงเจ็บ ตุ่มเพิ่มจำนวน กระจายอยู่บริเวณต้นขาและ

ขาหนีบขวา บางตุ่มแตกออกเป็นหนอง ไม่มีไข้ มาตรวจที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้รับการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ

ผล pus culture: *S. aureus*, AFB negative, culture for TB negative, PCR for TB negative

ผล tissue biopsy: Chronic and acute granulomatous inflammation, negative for GMS and acid fast stains ได้รับการรักษาด้วยยาวัณโรคอีกครั้ง ร่วมกับ dicloxacillin แบบรับประทาน ประมาณ 2 สัปดาห์ แต่อาการไม่ดีขึ้น จึงรับไว้ในโรงพยาบาล (29/09/57) ได้รับการตรวจเพิ่มเติม รักษาด้วยยาวัณโรค ร่วมกับ Cloxacillin 1 g IV q 6 hr หลังจากได้ยารักษาตุ่มนูนและแผลไม่ดีขึ้น เพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ

5 เดือนก่อน ได้รับการตัดชิ้นเนื้อตรวจที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ผล tissue biopsy: Abscess, no evidence of Tuberculosis

ได้ทำ CT whole abdomen (11/11/2015): Multifocal enhancing mass at right and left abdominal wall with rectus abdominis invasion, multilobulated mass at anterior right thigh size

10.5×2.3, 3.8×2.6, 11×6.4 cm respectively

3 เดือนก่อน - ได้รับการตัดชิ้นเนื้อตรวจอีกครั้งที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ผล tissue biopsy: organized inflammation with keratinous material tissue

ผล tissue culture: *P. mirabilis*, *S. aureus* แพทย์จึงส่งตัวมาที่โรงพยาบาลศิริราชเพื่อตรวจหาสาเหตุเพิ่มเติม



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2559

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 12 พฤษภาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม ตึกภูมิสิริวังศาลาสุรณ ชั้น 12 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ

Past illness:

21 ปีก่อน ปี พ.ศ. 2538 ประสบอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ล้ม ถูกเหล็กพักเท้าที่บริเวณเท้าขวา กระดูกนิ้วเท้าแตก ไปโรงพยาบาล ป แพทย์ ช่วงแรกแผลที่เท้าดีขึ้น หลังจากนั้น 1 เดือน เป็นแผลใหม่ รับประทานยาฆ่าเชื้อ ยังเป็นคูนูนที่เท้าเป็นๆหายๆ ไม่ปวด เป็นอยู่ 10 ปี ไม่ได้ขึ้นจึงไปโรงพยาบาล ได้รับการวินิจฉัย ติดเชื้อราบริเวณกระดูก (ปี พ.ศ. 2548) ได้รับการผ่าตัด below knee amputation right จากนั้น แผลบริเวณ stump แห้งดี ใส่ขาเทียมได้

ประวัติส่วนตัว

- ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่ใช้สารเสพติดเข้าเส้น
- ปฏิเสธประวัติ contact TB, unsafe sex
- ไม่แพ้ยา
- ในช่วง 3 เดือนนี้ ไม่มียาประจำ

ประวัติครอบครัว: ปฏิเสธโรคอะไรหรือโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว

Physical examination:

Vital signs: BT 38.3°C, PR 110/min full and regular, BP 120/70 mmHg, RR 16/min

General appearance: A Thai man, normosthenic built, good consciousness, mildly pale, no jaundice, no edema

HEENT: no oral thrush, no thyroid gland enlargement

RS: trachea in midline, normal chest contour, no adventitious sound

CVS: PMI 5th MCL, no heaving, no thrill, normal S1S2, no murmur

Abdomen: normoactive bowel sound, no abdominal distension liver & spleen not palpable, bimanual palpation negative, no CVA tenderness

Extremities: below knee amputation right, good stump

Nervous system: E4V5M6, motor power grade V all, intact cranial nerve and sensory, no stiffness of neck DTR all 2+, BBK – plantar response

Lymphatic system: no lymphadenopathy

Skin: multiple discrete erythematous nodules, many lesions break to ulcers and vegetative plaques with necrosis and discharge on top at right thigh, right groin extend to lower abdominal wall



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2559

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 12 พฤษภาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม ตึกภูมิสิริรังกานุสรณ์ ชั้น 12 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ



Investigation:

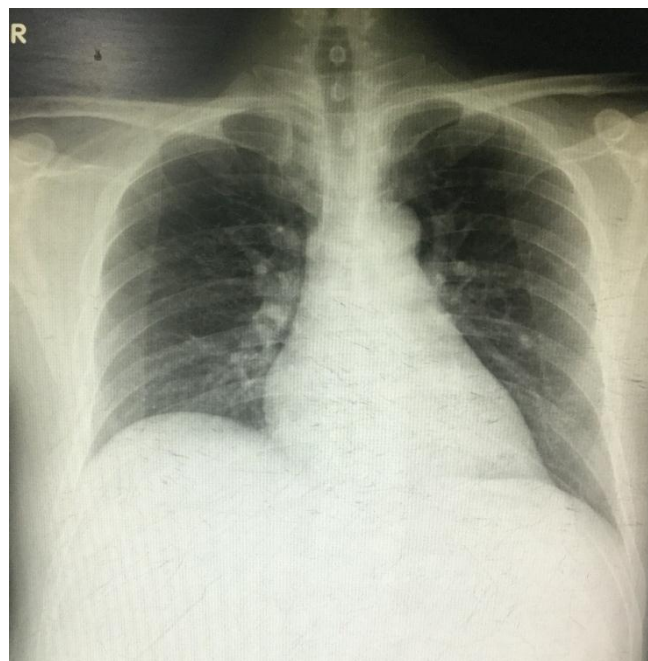
CBC: Hb 8.5 g/dL, Hct 27 %, MCV 57 fL, WBC 22,730/mm³ (N 86.3%, L 8%, M 4.7%, Eo 0.7%, B 0.3%), platelet 998,000/mm³

BUN/Cr 11.9/0.58 mg/dL, Na 135 mmol/L, K 3.9 mmol/L, Cl 97.5 mmol/L, HCO₃ 23 mmol/L

LFT: 01/04/59 TB/ DB 0.2/0.07 mg/dL, AST 15 U/L, ALT 15 U/L, ALP 178 U/L

UA: pH 6.5, Sp.gr.1.020, protein neg, sugar neg, WBC 0-1, RBC 0-1

CXR:





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2559

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 12 พฤษภาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม ตึกภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 12 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ

Case 2: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“A 70-year-old man presented with acute fever for 5 days”

Patient profile:

ชายไทย 70 ปี ภูมิลำเนาจังหวัด นครศรีธรรมราช อาชีพทำสวนมังคุด

รับการรักษาไว้ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2559

ประวัติได้จากผู้ป่วยและเวชระเบียนเชื่อถือได้มาก

Chief complaint: ไข้ 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness: ก่อนหน้านั้น ทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเองได้

6 เดือนก่อนมารพ. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็น multiple myeloma IgG kappa ISS stage I และรับการรักษาต่อเนื่องที่รพ. จุฬาลงกรณ์

11 วันก่อนมารพ. ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด VMP regimen (bortezomib, melphalan, prednisolone)

8 วันก่อนมารพ. ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดเป็นผู้ป่วยนอก ไม่มีไข้ ไม่มีจุดเลือดออกตามตัว ไม่มีผื่นขึ้น ไม่มีแผลในช่องปากหรือทวารหนัก ปัสสาวะอุจจาระปกติ ผล CBC; Hb = 5.5 g/dL, HCT = 17%, WBC = 650 cells/ μ L, PMN = 32%, L = 62%, Mono = 4%, Eo = 2%, Baso = 0%, PLT = 10,000 cells/ μ L ได้รับการรักษาด้วย GCSF 300 mcg SC OD และ amoxicillin/clavulanic acid (1 g) tab po bid pc

5 วันก่อนมารพ. ผู้ป่วยมีไข้ ไม่หนาวสั่น วัดไข้ที่บ้านได้ 38-38.5°C รู้สึกอ่อนเพลียเบื่ออาหาร ทานอาหารได้ลดลง ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ไม่ไอ ไม่หอบเหนื่อย ไม่มีน้ำมูก ไม่ปวดกล้ามเนื้อ ไม่มีท้องเสีย ไม่ปวดท้อง ไม่เจ็บก้น ไม่มีจุดเลือดออกตามตัว ไม่มีผื่นขึ้น ไม่มีแผลในปาก ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ไม่ปวดข้อ ผู้ป่วยไม่ได้ไปรับการรักษาที่ไหน ไม่ได้ซื้อยารับประทานเอง อาการไข้ไม่ดีขึ้น

1 วันก่อนมารพ. ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดและได้รับไว้ในรพ.

Past history:

- Multiple myeloma, IgG Kappa, ISS stage I, วินิจฉัยเมื่อ ตุลาคม 2558, มาด้วยอาการอ่อนเพลีย, เหนื่อยเวลาอ่อนแรงและซีดมานาน 1 เดือน
 - Bone marrow aspiration: plasma cells 50% with plasma sheet and immature plasma cells
 - Bone marrow biopsy: plasma cell neoplasm, mature plasma cells, nodular involvement (15%) CD138; positive, CD38; positive, Kappa; positive, Lamda: negative
 - IgG 1,850 mg/dL (548-1,768), serum free light chain-kappa 88.3 mg/dL (3.3-19.4), Beta 2-microglobulin 3,440 μ g/L (700-1,800), albumin 3.7 g/dL, cytogenetic: del 17p (16.4%), SPEP: monoclonal gammopathy
 - เริ่มการรักษาด้วย VMP regimen ครั้งแรกเมื่อ 2-12 พ.ย. 2558 มีปัญหา febrile neutropenia, hemoculture: no growth, รักษาด้วย ceftazidime 7 วัน ไข้ลงดี จึงเปลี่ยนสูตรยาเคมีบำบัดเป็น Veldex regimen (bortezomib,



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2559

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 12 พฤษภาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม ตึกภูมิสิริวังศาลาสุรณ ชั้น 12 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ

dexamethasone) อีก 2 ครั้งในเดือน ธ.ค. 2558 และ ม.ค. 2559 ล่าสุดได้รับ VMP regimen เป็นครั้งที่ 2 เมื่อ 15-26 ก.พ. 2559

- Intercritical gout, วินิจฉัยเมื่อปี 2523, ไม่มีอาการปวดข้อมานานเป็นปี
- Essential hypertension, วินิจฉัยเมื่อ 10 ปีก่อน, ทราบจากการตรวจสุขภาพประจำปี

Personal and family history:

ไม่ใช้ยาสมุนไพร

ปฏิเสธประวัติดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่

ปฏิเสธประวัติใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด

ไม่เคยแพ้ยาหรืออาหาร

ที่บ้านไม่ได้เลี้ยงสัตว์

Current medication

1. Acyclovir (200 mg) 2 tab po tid pc (3 days/week)
2. Omeprazole (20 mg) 1 tab po ac.
3. Colchicine (0.6 mg) 1 tab po pc

Physical examination

GA: A Thai male, good consciousness, weight 57 kg, BMI 21.7 kg/m²

V/S: BP 140/70 mmHg, PR 90/min, BT 39.4°C, RR 22 /min

HEENT: markedly pale, anicteric sclera, no dental caries, no injected pharynx and tonsils, normal oral mucosa, no injected both tympanic membrane, no engorged neck vein, no cervical lymphadenopathy

Heart: apical beat at 5th ICS, MCL, no heave, no thrill, normal S1, S2, no murmur

Lungs: trachea in midline, normal chest expansion, normal breath sound, no adventitious sound

Abdomen: no superficial vein dilation, no abdominal distension, normal bowel sound, soft not tender, no guarding, no rebound tenderness, liver not palpable, span 10 cm, spleen not palpable, splenic dullness negative

Extremities: no palmar erythema, no swelling, warmth or redness, no limit ROM, no tender along joint line

Skin: no rash, no petechiae, no skin nodule



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2559

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 12 พฤษภาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม ตึกภูมิสิริ มังคลานุสรณ์ ชั้น 12 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ

NS: Alert, orientate to time, place and person, pupil 3 mm RTLBE

EOM full, no nystagmus, no facial palsy, no tongue deviation, gag positive both sides

Cerebellar: Finger to nose, heel to knee intact, no dysdiadochokinesia

Motor power grade V all

Sensory: normal pinprick sensation

DTR 2+ all, BBK plantar flexion both, Clonus negative

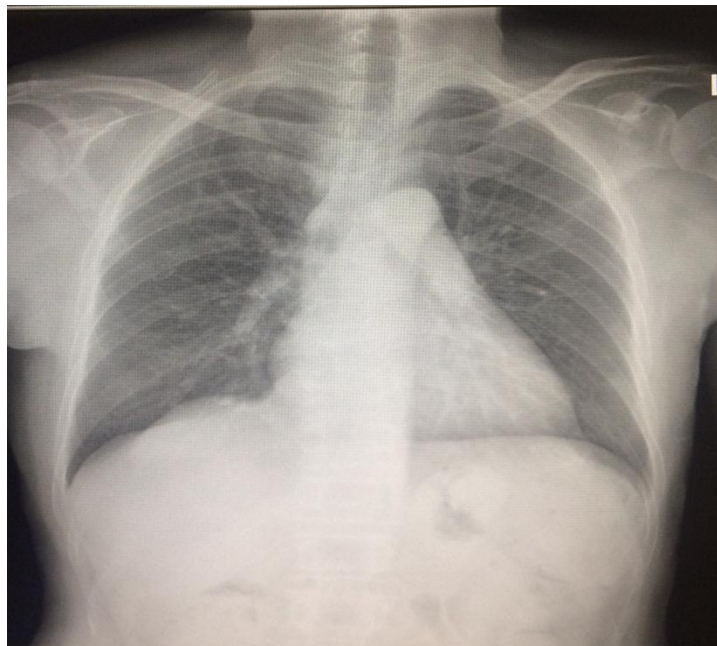
Stiff neck: negative

Anus: no perianal tenderness

Investigations

- CBC: Hb 6.5 g/d, Hct 19.9%, MCV 83.6 fL, MCH 27.4 pg, MCHC 32.8 g/dL, RDW 15%, WBC 302/ μ L (PMN 21.9%, L 75.7%, Mono 0%, Eos 0.4%, Baso 2%), platelets 6000/ μ L

- Blood chemistry: Total protein 5.9 g/dL, Albumin 3.2 g/dL, Total bilirubin 0.46 mg/dL, Direct bilirubin 0.2 mg/dL, SGOT 19 U/L, SGPT 25 U/L, ALP 38 U/L, Globulin 2.8 g/dL, BUN 14 mg/dL, Creatinine 0.95 mg/dL, Na 134 mmol/L, K 3.4 mmol/L, Cl 101 mmol/L, HCO₃ 20 mmol/L, Ca 8.3 mg/dL



รูปที่ 1 Chest X-ray



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2559

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 12 พฤษภาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม ตึกภูมิสิริ มังคลานุสรณ์ ชั้น 12 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ

ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย ceftazidime 2 g IV q 8 h นาน 3 วันยังมีไข้สูงไม่มีหนาวสั่น จึงเปลี่ยนยาเป็น piperacillin/tazobactam 4.5 g IV q 6 h ยังคงมีไข้ทุกวัน ในวันที่ 5 ของการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยมีผื่นแดงเจ็บขึ้นบริเวณแขนซ้ายและขาขวา ดังรูปที่ 2-4

Physical examination

Skin: multiple erythematous subcutaneous nodules, vary in size (2-4 cm in diameter), tender, no fluctuation on left arm and right leg



รูปที่ 2 lateral aspect of left arm



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 2/2559

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

วันพฤหัสบดีที่ 12 พฤษภาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม ตึกภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 12 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ



รูปที่ 3 Posterior aspect left arm



รูปที่ 4 Right leg



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2559

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 12 พฤษภาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม ตึกภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 12 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ

Case 3: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

“A 54-year-old man presented with progressive dyspnea for 3 days”

Patient profile: ชายไทยคู่ อายุ 54 ปี ภูมิลำเนา อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่ อาชีพชาวนา

Chief complaint: หายใจเหนื่อย 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness: 3 วันก่อนมารพ. มีอาการเหนื่อยเวลาเดิน นอนหนุนหมอน 3 ใบ ขาบวม 2 ข้าง ปัสสาวะออกปริมาณปกติ ไม่มีหน้าบวมหรือหนังตาบวม ไม่มีไข้ ไม่มีไอ ไม่เจ็บอก ไปตรวจที่โรงพยาบาลใกล้บ้านได้นอน รพ. แรกวันที่รพ.ประจำอำเภอ ตรวจร่างกาย Crepitation both lungs, pitting edema 2+ both legs and SEM at apex รักษาด้วยยาขับปัสสาวะ เหนื่อยลดลง ขาบวม สงสัยมารักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เพื่อตรวจเพิ่มเติม

Past history:

- ปฏิเสธโรคประจำตัว
- มีประวัติเส้นเลือดในสมองแตก เดือนตุลาคม 2558 มีอาการอ่อนแรงซีกซ้าย ไม่มีปากเบี้ยวหรือพูดไม่ชัด ได้รับการผ่าตัด ยังมีอ่อนแรงเวลาเดินต้องใช้ไม้เท้า ช่วยเหลือตัวเองได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้
- ปฏิเสธแพ้ยา แพ้อาหาร
- ปฏิเสธการเดินทางไปต่างจังหวัด ปฏิเสธเข้าป่า เดินป่าแหล่งน้ำ
- ไม่มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย

Personal history:

- สูบบุหรี่จี่โย 3 มวนต่อวัน มานาน 20 ปี เลิกสูบ 4 ปี
- ดื่มสุราตามเทศกาล เลิกมา 6 เดือน
- ปฏิเสธการใช้สารเสพติดเข้าเส้นและไม่เคยได้รับเลือดมาก่อน
- ปฏิเสธประวัติเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2559

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 12 พฤษภาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม ตึกภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 12 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ

Physical examination:

- V/S:** BT 37°C, PR 100/min, RR 20/min, BP 100/70 mmHg, Sat 95% room air, BW 48 kg
- GA:** a middle age man, good consciousness, well co-operative
- HEENT:** mildly pale conjunctivae, no jaundice, many dental carries, no oral thrush, no cervical lymphadenopathy
- RS:** normal breath sounds, no adventitious sound
- CVS:** no neck vein engorgement, PMI at left 6th ICS, shift to the left 3 cm from MCL line, heaving apex, thrill at apex and LUSB, PSM grade IV at apex radiate to axillar, DBM grade IV at Erb point, bounding pulse, Corrigan's pulse +ve, Durozier's sign +ve, Traube's sign +ve, Pistol shot sound +ve, Hill's sign +ve
- Abdomen:** soft, not tender, no hepatomegaly, splenomegaly 2 FBs below LCM, no spider nevi, no superficial abdominal vein dilatation
- NS:** E4V5M6, no facial palsy, no dysarthria, full EOM
Normal muscle tone, motor power gr IV+ on Lt. side, grade V on Rt. side
DTR 3+ on Lt. side, 2+ on Rt. side
BBK; Dorsiflex response on Lt., plantarflex response on Rt.
Sensory intact both light touch and pin-prick sensation
No visual defect (by confrontation test)
- Ext:** no splinter hemorrhage, no Osler's node, no Janeway lesion
- Eye exam:** no subconjunctival hemorrhage, no Roth spot

Investigation:

- CBC: Hb 11 g/dL, Hct 35%, WBC 7,200 cell/mm³ (N 58.5, L 27.2, M 11.2, E 2.5, B 0.6%), Platelet 88,000/mm³
- Blood chemistry: BUN 13 mg/dL, Cr 1.1 mg/dL, Na 134 mmol/L, K 3.6 mmol/L, Cl 89 mmol/L, HCO₃ 26 mmol/L



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2559

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 12 พฤษภาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม ตึกภูมิสิริวังศาลาสุรณ ชั้น 12 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ

- LFT: Albumin 2.8 g/dL, Globulin 5.7 g/dL, AST 73 U/L, ALT 78 U/L, ALP 114 U/L, Cholesterol 92 mg/dL, DB 0.87 mg/dL, TB 0.23 mg/dL
- UA : pH 5.0, sp. gr 1.028, Alb; trace, Sugar; neg, many RBC (no dysmorphic RBC), WBC 10-20/HPF, Epithelium 1-2/HPF
- CXR



- EKG

