



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 15 ตุลาคม 2564 เวลา 13:00-15:40 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference) ด้วยระบบ Zoom Meeting

Case 1: โรงพยาบาลราชวิถี

“A 43-year-old female presents with left eye pain for 4 months”

ผู้นำเสนอ : แพทย์หญิงปรัชญา วังตาล

โรงพยาบาลราชวิถี

ที่ปรึกษา : อาจารย์ แพทย์หญิงอนงนาฏ ชินะผา

โรงพยาบาลราชวิถี

Patient profile: ผู้ป่วยหญิงไทยโตอายุ 43 ปี ภูมิลำเนา จังหวัดสุรินทร์ อาชีพ ทำนา

Chief complaint: ปวดหัวตาซ้ายมากขึ้น 4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

8 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ปวดบริเวณหัวตาซ้าย สังเกตว่าหัวตาบวมมากขึ้นเรื่อย ๆ มีน้ำตาไหลออกบ่อย ๆ ตามองเห็นได้ปกติ ไม่ปวดเวลากرอกตา กรอกตาได้ปกติ ไม่ตาแดง มีน้ำมูกใสไหลบางครั้ง แน่นจมูกหายใจไม่สะดวก ซ้อยาลดน้ำมูกมากินไม่ดีขึ้น ได้กลืนปกติ ให้ประวัติมีไข้ต่ำ ๆ กินได้ปกติ น้ำหนักลดลง 6 กิโลกรัมใน 8 เดือน ไม่ปวดศีรษะ ไม่ไอเรื้อรัง ปฏิเสธอาการปวดท้อง ท้องเสียถ่ายเหลว ตัวเหลืองตาเหลือง ปัสสาวะแสบขัด ปวดข้อ ผอมร่าง ไม่มีก้อนคลำได้ตามตัว ไม่เคยเข้ารับการรักษาที่ใดมาก่อน

4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ปวดหัวตาซ้ายมากขึ้น ตาบวม มีน้ำมูกปนเลือดไหลออกจากจมูกซ้าย มีผื่นขึ้นที่มือทั้งสองข้าง กดเจ็บ จึงได้เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด consult ENT ทำ sinuscope: pansinusitis CT PNS: 1.5*2*1.3 cm ill-defined soft tissue at left medial epicanthus with mild soft tissue thickening, pansinusitis bilateral sphenoid and ethmoid ทำ sinus biopsy ผล pathology: chronic inflammation วินิจฉัย pansinusitis with left epicanthal mass with chronic dacryocystitis จึงให้ amoxicillin/clavulanate กิน 1 วันแล้วส่งตัวมารักษาต่อโรงพยาบาลราชวิถี

2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ยังปวดบวมหัวตาซ้าย และผื่นที่มือไม่ดีขึ้น ไม่มีอาการผิดปกติอื่น ๆ เพิ่มเติม พบจักษุแพทย์โรงพยาบาลราชวิถี repeat drainage lacrimal mass ได้เลือดไม่มีหนอง นอนโรงพยาบาล 7 วัน ให้กลับบ้านพร้อม amoxicillin/clavulanate oral ต่อ 2 สัปดาห์

1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มาติดตามอาการตามนัด ก่อนที่หัวตาไม่ยุบ ปวดบวมแดงเท่าเดิม จึงให้นอนโรงพยาบาล ผ่าตัด external dacryocystorhinostomy with incisional biopsy left eye with drainage ได้หนองสีเหลือง และให้ amoxicillin/clavulanate IV 14 วัน ก่อนไม่ยุบบวมและมีหนองออกมาเรื่อย ๆ ไม่มีไข้ ผล pathology: chronic



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 15 ตุลาคม 2564 เวลา 13:00-15:40 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference) ด้วยระบบ Zoom Meeting

inflammation, no malignancy cell ขณะนอนโรงพยาบาล 7 วันเริ่มมีปวดบวมแดง ร้อนข้อมือ 2 ข้างและข้อเท้าซ้าย จึง consult ID, skin และ rheumatology ร่วมประเมิน

Past history:

Underlying disease: none

No previous admission or surgery

Personal history:

- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่
- ปฏิเสธประวัติดื่มสุรา
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยาและอาหาร
- ปฏิเสธประวัติกินยาต้ม ยาหม้อ ลูกกลอน
- ปฏิเสธประวัติใช้สารเสพติด สักตามร่างกาย ได้รับเลือด
- ปฏิเสธประวัติเลี้ยงสัตว์หรือถูกสัตว์กัด

Current medication : none

Family history:

- ปฏิเสธโรคทางพันธุกรรมหรือโรคเมร็งหรือโรคติดเชื้อในครอบครัว
- ปฏิเสธสัมผัสสัตว์โรค

Physical Examination:

Vital signs: BP 130/90 mmHg, HR 110/min, BT 36.8°C, RR 16/min, SpO₂ (at room air) 99%, BW 54 kg, Height 145 cm, BMI 25.68 kg/m²

General appearance: A female, awake, alert, and oriented to time, place, and person

HEENT: Mildly pale conjunctivae, swelling erythematous warm and tender at surgical scar of left lacrimal duct, no injected conjunctivae, pterygium both eyes, no eye discharge, anicteric sclerae, no injected pharynx, no tonsil enlargement, swelling left nasal turbinate, no epistaxis, no oral ulcer, normal size of thyroid gland

LN: No superficial lymph node enlargement

RS: Trachea in midline, equal lung expansion and breath sound, no adventitious sound



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 15 ตุลาคม 2564 เวลา 13:00-15:40 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference) ด้วยระบบ Zoom Meeting

CVS: No engorged neck vein, apical beat at 5th 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 : Multiple ill-defined erythematous edematous indurated papules both hands, plaque with necrosis at right index

Neurology: E4V5M6, pupil 3 mm RTLBE, CN grossly intact, full EOM

Investigations:

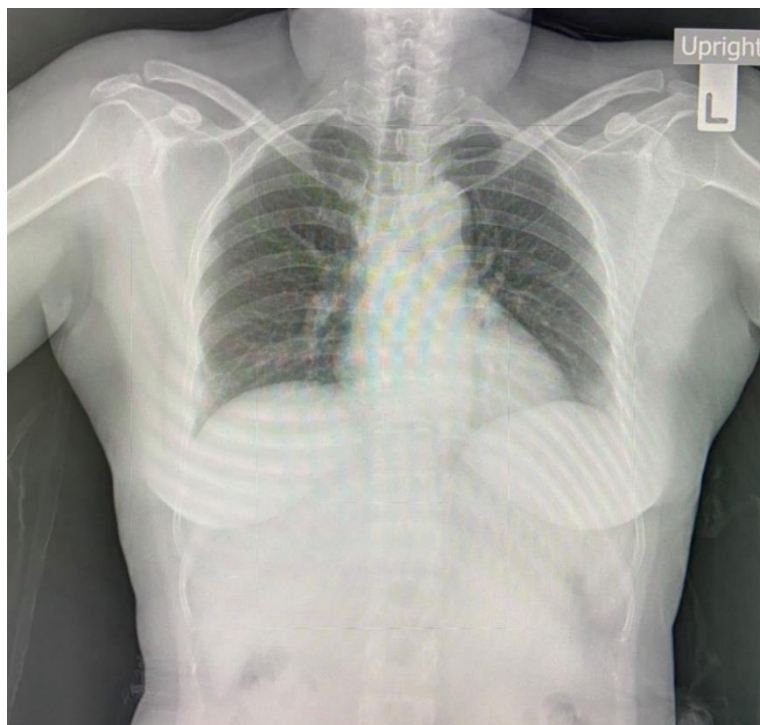
CBC: Hb 10 g/dL, Hct 31.4%, MCV 80.2 fL, MCH 25.4 pg, MCHC 31.7 g/dL, RDW18.7%, Plt 611,000 cells/mm³, WBC 26,460 cells/mm³ (N 77.2%, L 17.1%, M 3.6%, E 1.7%)

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

Blood chemistry: BUN 6 mg/dL, Creatinine 0.65 mg/dL, Sodium 139 mmol/L, Potassium 4.25 mmol/L, Chloride 103 mmol/L, Carbondioxide 24 mmol/L

LFTs: Albumin 3.1 g/dL, Globulin 4.8 g/dL, Total bilirubin 0.86 mg/dL, Direct bilirubin 0.39 mg/dL, AST 13 U/L, ALT 13 U/L, ALP 75 U/L

Arthrocentesis left ankle: WBC 4,400/cu.mm., PMN 84%, L 6%, fluid culture negative



รูปที่ 1 Chest X-ray แรกรับ



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2564

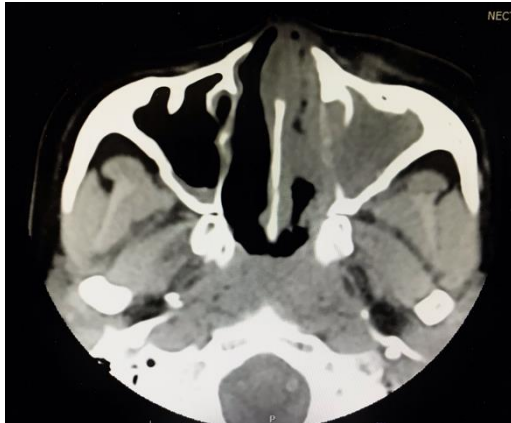
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 15 ตุลาคม 2564 เวลา 13:00-15:40 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference) ด้วยระบบ

Zoom Meeting

Summary

ผล investigation ที่สำคัญ



Radiologic finding (CT PNS): 1.5*2*1.3 cm ill-defined soft tissue at left medial epicanthus with mild soft tissue thickening, pansinusitis of bilateral sphenoid and ethmoid



Pus culture for Mycobacterium: *Mycobacterium* spp.

Pus PCR NTM identification: *Mycobacterium scrofulaceum*

Melioidosis titer 1:640

Clinical diagnosis: *Mycobacterium scrofulaceum* Dacryocystitis and pansinusitis with melioidosis

Microbiological diagnosis: Pus PCR NTM identification: *Mycobacterium scrofulaceum*



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 15 ตุลาคม 2564 เวลา 13:00-15:40 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference) ด้วยระบบ

Zoom Meeting

Management: Imipenam 500 mg IV q 6 hours (1/3/64-19/3/64)
Ethambutol (500) 2 tab oral hs (1/3/64-19/3/64)
Clarithromycin (500) 1 tab oral bid pc (1/3/64-19/3/64)
Ceftazidime 2 gm IV q 6 hours (1/3/64-19/3/64)

Management: Imipenam 500 mg IV q 6 hours (1/3/64-19/3/64)
Ethambutol (500) 2 tab oral hs (1/3/64-19/3/64)
Clarithromycin (500) 1 tab oral bid pc (1/3/64-19/3/64)
Ceftazidime 2 gm IV q 6 hours (1/3/64-19/3/64)

Progress Patient's eye were improved after 7 days of antibiotics, then discharge with
Ciprofloxacin (500) 1 tab oral bid pc,
Ethambutol (500) 2 tab oral hs,
Clarithromycin (500) 1 tab oral bid pc
Cotrimoxazole (80/400) 3 tab oral tid pc