



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

Case 2: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“A 28-year-old female presents with productive cough for 1 year”

ผู้นำเสนอ: นายแพทย์มณฑลปราชญ์ หาญผดุงกิจ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ปรึกษา: ศาสตราจารย์ ดร. นพ. ชุมน สวนกระต่าย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Patient profile: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 28 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ภูมิลำเนา กรุงเทพฯ ปัจจุบันประกอบอาชีพบาร์เทนเดอร์ ประวัติได้จากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน เชื่อถือได้มาก เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อ ปี 2564

Chief complaint: ไอ 1 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการไอเรื้อรัง ส่วนใหญ่ไอแห้ง ๆ บางครั้งมีเสมหะสีเหลืองข้น อาการไอไม่ต่างกันตามช่วงเวลาของวัน อาการเป็น ๆ หาย ๆ เป็นสัปดาห์ละประมาณ 2-3 วัน ปฏิเสธไข้ ปฏิเสธอาการหายใจหอบเหนื่อย ปฏิเสธอาการเจ็บแน่นหน้าอก ปฏิเสธอาการหายใจเสียงวี๊ดหรือน้ำมูกไหล ได้ไปซื้อยาที่ร้านขายยาใกล้บ้านได้ยาแก้ไอ ยาลดน้ำมูก และยาฆ่าเชื้อ (ไม่ทราบชื่อ) มารับประทาน

11 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล หลังจากรับประทานยาที่ได้จากคลินิกอาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น ยังมีอาการไอในลักษณะเดิม ยังสามารถออกกำลังกายบนลู่วิ่งได้ครั้งละ 30-60 นาที ระยะทางและความเร็วเท่า ๆ เดิม

10 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล อาการไอและเสมหะเป็นมากขึ้น เป็นทุกวันของสัปดาห์ เสมหะสีเหลืองข้นประมาเดิม ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ไม่มีเลือดปนในเสมหะ ได้ไปตรวจที่คลินิกเอกชนใกล้บ้าน ได้รับการตรวจ chest x-ray และเก็บเสมหะตรวจหาเชื้อวัณโรค 3 วัน ผลตรวจไม่พบเชื้อวัณโรค แพทย์ได้ตัดสินใจให้การรักษาเป็น smear negative pulmonary tuberculosis และได้ให้การรักษาด้วย HRZE



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

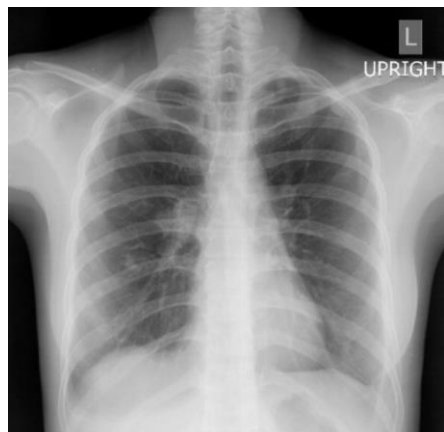


9 เดือนก่อนมา
โรงพยาบาล

หลังรับประทานยาต้านวัณโรค ผู้ป่วยรู้สึกอาการไอลดลงเล็กน้อย ยังไม่หาย ผู้ป่วย
รับประทานยาต่อเนื่องจนครบ 2 เดือน

8 เดือนก่อนมา
โรงพยาบาล

หลังจากได้รับการรักษาด้วยยาวัณโรคครบ 2 เดือนแรก ยังมีอาการไอเสมหะพอก ๆ เดิม
ผู้ป่วยได้ไปรับการตรวจติดตาม chest x-ray ยังพบความผิดปกติในตำแหน่งเดิม แพทย์
แจ้งว่าเป็นจากวัณโรคที่น่าจะตอบสนองต่อการรักษาช้า แพทย์ให้รับประทานยาวัณโรค
ต่อแต่ปรับลดยาเป็น HR



หลังปรับลดยาวัณโรค ผู้ป่วยรู้สึกว่าการไอเป็นมากขึ้น มีเสมหะสีขาว บางครั้งมีสี
น้ำตาลปน ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ไม่มีไข้ ยังคง
รับประทานยารักษาวัณโรคต่อเนื่อง

4 เดือนก่อนมา
โรงพยาบาล

หลังรับประทานยาวัณโรคครบ อาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้น ยังมีอาการไอเสมหะสีขาวปน
น้ำตาลอยู่ ได้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตามนัด ตรวจร่างกายพบ

Vital signs: stable, afebrile



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

No palpable cervical or supraclavicular lymph node

Respiratory: equal breath sound of both lung

แพทย์ได้ส่งตรวจ CT chest พบความผิดปกติ และแนะนำให้มาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ไม่ได้ให้ยารับประทานต่อเนื่อง ผู้ป่วยยังมีอาการไอ เริ่มมีเลือดปนเล็กน้อยบางครั้ง ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ออกกำลังกายได้ประมาณเดิม มีประวัติไปทำงานเป็นพนักงานเสิร์ฟในร้านอาหารที่เมืองฟุกุโอกะ ประเทศญี่ปุ่นเป็นระยะเวลา 6 เดือน เดินทางกลับมาก่อนเริ่มมีอาการผิดปกติ 2 เดือน มีเพื่อนที่อยู่ด้วยกันที่เมืองฟุกุโอกะ ประเทศญี่ปุ่นทั้งหมด 15 คน และมีเพื่อน 1 คน อายุ 31 ปี หลังกลับมาจากญี่ปุ่นประมาณ 1 เดือน มีอาการไอร่วมกับเหนื่อยมากขึ้น เป็นนาน 2-3 เดือน ได้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลขอนแก่น แพทย์แจ้งว่ามีน้ำในเยื่อหุ้มปอด ตรวจไม่พบเชื้อวัณโรค ได้ยารับประทานหลังจากนั้นอาการหายเป็นปกติ ผู้ป่วยไม่ทราบผลการวินิจฉัย

Past history:

- ตั้งแต่อายุ 15 ปี เริ่มมีอาการน้ำมูกใส ๆ คันตา คัดจมูก สัมพันธ์กับฝุ่นและขนแมว ใช้น้ำเกลือล้างรูจมูกบ่อย ๆ ครั้ง ไม่เคยไปพบแพทย์
- ปฏิเสธประวัติไขมันสูง เบาหวาน โรคไต
- ปฏิเสธประวัติผ่าตัด

Personal history:

- มีประวัติรับประทานอาหารดิบ ๆ เช่น ปูน้ำจืด ปลาน้ำจืด
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร
- ดื่มแอลกอฮอล์ 2 วัน/สัปดาห์
- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่ มีเพื่อนที่ทำงานสูบบุหรี่
- ปฏิเสธการรับเลือด
- ปฏิเสธประวัติใช้สารเสพติด
- ปฏิเสธประวัติการใช้ยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน หรือยาสมุนไพร
- ปฏิเสธประวัติ unsafe sexual intercourse
- ปฏิเสธประวัติเดินทางไปต่างจังหวัด เข้าป่า ลุยน้ำ
- ไม่มีสัตว์เลี้ยง



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

Zoom Meeting

Family history:

- บิดาเป็นเบาหวาน มารดาไม่มีโรคประจำตัว
- น้องชายสองคนเป็นโรคสมาธิสั้น
- ปฏิเสธวัณโรคในครอบครัว
- ปฏิเสธคนมีอาการคล้ายผู้ป่วยในครอบครัว

Current medication: ไม่มี

Physical examination:

Vital signs: BT 36.4°C, BP 115/70 mmHg, HR 80 (Regular) bpm, RR 18 /min

General appearance: a middle-age Thai female patient, fully conscious, well co-operative

Body weight 51.6 kg, Height 162 cm, BMI 19.7 kg/m²

HEENT: no pale conjunctivae, anicteric sclerae, no saddle nose, no nasal polyps, no dental caries, no oral ulcer, no OHL, no enlarged tonsils, no enlarged thyroid glands

Lymph node: no palpable lymphadenopathy at cervical, clavicular, axilla, and groin regions

Respiratory system: trachea in midline, normal thoracic contour, equal chest expansion and tactile fremitus, equal vesicular breath sound, equal vocal resonance, no adventitious sound

Cardiovascular system: JVP of 3 cm above sternal angle, regular rhythm, PMI at fifth ICS and left MCL, no heaving, no thrill, normal S1S2, no S3,S4 gallop, no loud P2, no murmur

Abdomen: no distension, no superficial vein dilatation, normoactive bowel sound, soft, not tender, can't palpate liver and spleen, splenic dullness negative, negative shifting dullness

Extremities: no clubbing of fingers, no deformity, no pitting edema, no swelling, erythematous, and tenderness of joint and periarticular region

Lymph nodes: no palpable superficial lymph nodes at cervical, supraclavicular, axillary, supratrochlear and inguinal area

Skin and appendage: no rash, no petechiae, no ecchymoses, no livedo reticularis, no pitting nails

Neurological examination: alert, awake, oriented to time, place, and person, motor power grade V all extremities

Investigations:

CBC: Hb 10.5 g/dL, Hct 31.2% (MCV 59.7 fL, RDW 15.1%), WBC 12,660/mm³ (N 51%, L 24%, M 4%, E 21%, B 0%, AEC 2,660/mm³), platelet 387,000/mm³



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

Coagulogram: PT 13.3/11.5 sec, INR 1.16, aPTT 25.8/25.9 sec

Blood chemistry: BUN 10 mg/dL, Cr 0.68 mg/dL, Na 138 mmol/L, K 4.2 mmol/L, Cl 104 mmol/L, CO₂ 24 mmol/L, Ca 9.3 mg/dL, PO₄ 3.3 mg/dL, Mg 0.92 mmol/L (2.24 mg/dL)

Liver function test: AST 19 U/L, ALT 20 U/L, ALP 61 U/L, LDH 140 U/L, Albumin 4.1 g/dL, Globulin 5.4 g/dL, Total protein 9.5 g/dL, TB/DB 0.35/0.20 mg/dL

Urinalysis: yellow, clear, sp.gr. 1.015, pH 5.5, protein negative, glucose negative, ketone negative, blood negative,

nitrite negative, WBC 0-1 cells/HPF, RBC 0-1 cell/HPF, squamous epithelial cell 0-1 cell/HPF

Stool exam: no WBC, no RBC, no parasite

Sputum microbiology

Gram stain: no organisms, moderate PMNs (Group4-5)

AFB and modified AFB: negative

Bacterial culture: no pathogenic organism isolated

PCR for *Mycobacterium tuberculosis* complex: negative

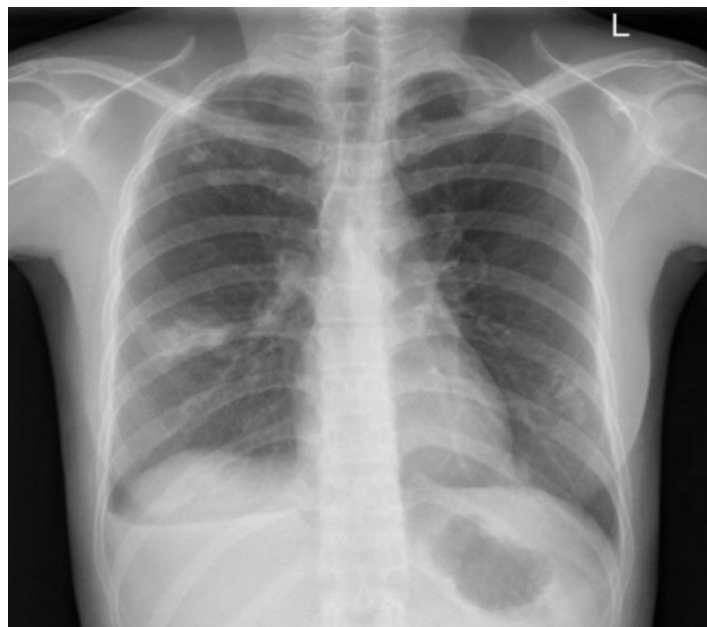
Xpert MTB/RIF Ultra: no detected *M. tuberculosis*

Mycobacterium culture: no growth

Serology

AntiHIV negative

Chest X-ray:



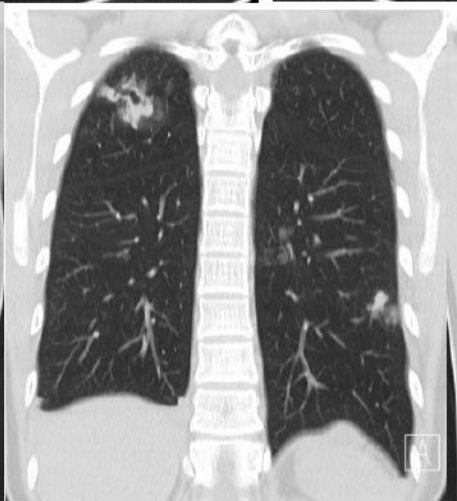
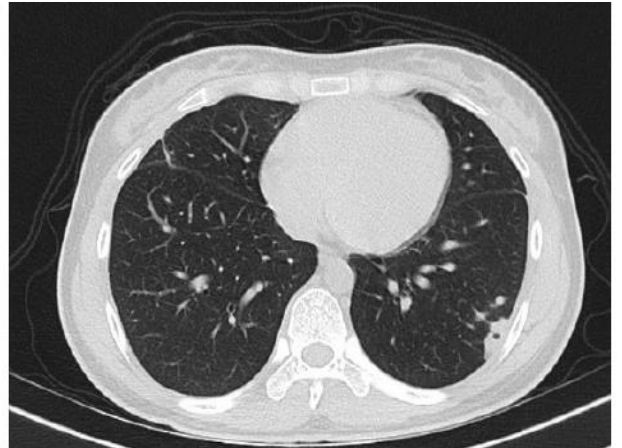
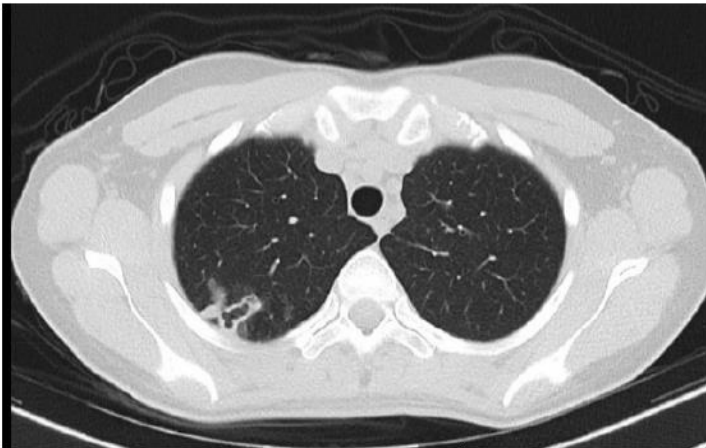


การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

Zoom Meeting





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2564

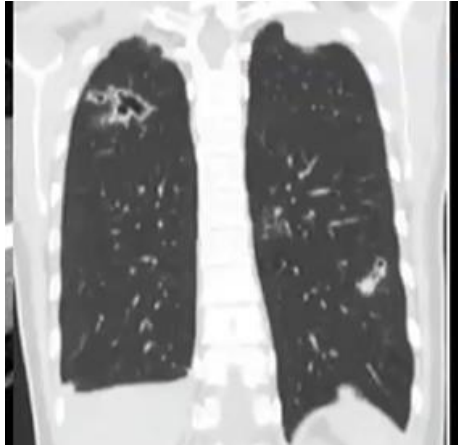
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

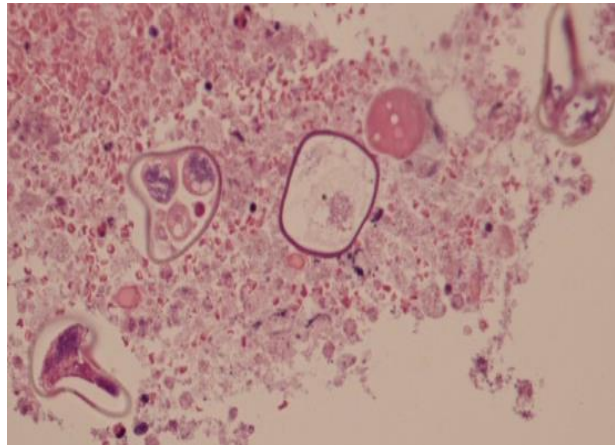
Zoom Meeting

Summary

ผล investigation ที่สำคัญ



Nodules connected to visceral
pleura by small linear tract



Multiple parasite egg like structure

Clinical diagnosis: Pleuropulmonary paragonimiasis

Microbiological diagnosis: Pleuropulmonary paragonimiasis

Management: Praziquantel 75 mg/kg/day for 3 months

Progress: The patient's symptoms were significantly improved after treatment. Follow up chest CT shown improvement of previous pulmonary nodules with residual some bronchiectatic change.