



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

Case 4: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

“A 52-year-old male presents with aphasia for 2 weeks”

ผู้นำเสนอ : นายแพทย์กิตติชัย หล่อเลิศธรรม

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ที่ปรึกษา : อาจารย์แพทย์หญิงรพีพรรณ รัตนวงศ์นรา มอรัต์

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Patient Profile

ผู้ป่วยชายไทย คู่ อายุ 52 ปี อาชีพทำการเกษตร ปลูกป่า วางทางน้ำ ภูมิลำเนา จังหวัดสุพรรณบุรี เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2564

Chief Complaint:

ไม่พูด 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

ญาติสังเกตว่าผู้ป่วยไม่ยอมพูด เวลาจะพูดต้องนึกคำก่อนพูด พูดไม่ออก พูดได้แค่คำง่าย ๆ คำสั้น ๆ ยังสามารถทำตามคำบอกได้ ไม่มีอ่อนแรงตามแขนและขา ไม่มีชาตามตัวหรือแขนขา ไม่มีปวดศีรษะ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีปวดคันคอหรือคอแข็ง ไม่มีตาสู้แสงไม่ได้

ไม่มีหอบเหนื่อย ไม่มีเบื่ออาหารหรือน้ำหนักลด ไม่มีอ่อนเพลีย ไม่มีไข้ ไม่มีผื่นตามตัว ไม่มีปวดตามข้อ ไม่มีข้อบวม ไม่มีอาการถ่ายเหลวเรื้อรัง หรือปัสสาวะแสบขัด

Past history:

- IgA nephropathy วินิจฉัยเมื่อปี 2539 ติดตามการรักษาตามนัดสม่ำเสมอ พื้นฐาน Cr ประมาณ 1.2 mg/dL 25 พฤศจิกายน 2563 มาติดตามตามนัด Cr 1.2 → 1.7 → 2.2 mg/dL

ตรวจ urine protein creatinine ratio 2 gm

20 มกราคม 2564 ทำ kidney biopsy

ผล inadequate for definite diagnosis และ IF compatible with IgA nephropathy

การรักษาได้ prednisolone (5) 4 tabs po tid pc → 4 tabs po bid pc → 3 tabs po bid pc



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

Zoom Meeting

Current medications:

- Prednisolone (5) 3 tabs po bid pc
- Amlodipine (10) 1 tab po od pc
- Calcium carbonate (1,250) 1 tab po od pc
- Trimethoprim/sulfamethoxazole (80/400) 1 tab po od pc จันทร์ พุธ ศุกร์
- Simvastatin (20) 1 tab po hs
- Vitamin B complex 1 tab po od pc
- Vitamin D 20,000 U 1 cap po once a week
- Enalapril (20) 1 tab po od pc

Personal history:

- ปฏิเสธประวัติ สูบบุหรี่ยาหรือดื่มสุรา
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา
- ปฏิเสธประวัติรับประทานยาสมุนไพรไม่สุก
- ปฏิเสธประวัติการใช้ยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร หรือ อาหารเสริม
- ปฏิเสธประวัติการใช้สารเสพติด การสักตามร่างกาย การรับเลือด หรือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน
- ปฏิเสธประวัติการเลี้ยงสัตว์
- ปฏิเสธประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว
- บิดาได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค รักษาครบระยะเวลา 6 เดือน เมื่อ 5 ปีก่อน
- ให้ประวัติเดินทางไป จังหวัดอยุธยา เพื่อเยี่ยมชมมรดก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ที่ห้องใต้หลังคาบ้านมารดา มีนกพิราบ

Physical examination:

Vital signs: BP 131/89 mmHg, HR 70 bpm, BT 36.6°C, RR 16/min, SpO2 99% room air

HEENT: no pale conjunctiva, anicteric sclerae, no oral thrush, no dental caries.

Lymph node: no cervical or supraclavicular lymphadenopathy

Breast: -

Cardiovascular system: regular heart rate and rhythm, no rubs, no gallops, no murmurs, no LV/RV heaving



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

Zoom Meeting

Respiratory system: lungs are clear to auscultation bilaterally, no wheeze/rhonchi/crackles

Abdomen: normal bowel sounds, no tenderness, no rebound tenderness, no hepatosplenomegaly

Skin: no rash

Extremities: no pitting edema

Nervous system: good consciousness

Cranial nerves:

CN II: pupils 3 mm equally and RTL bilaterally, no papilledema

CN III/IV/VI: normal ocular position, full EOM, no ptosis

CN V: sensory intact to pinprick and light touch sensation

CN VII: face is symmetric with normal eye closure and smile

CN VIII: hearing is normal to rubbing fingers

CN IX/X: symmetrical palate elevation

CN XI: normal head turning/shoulder shrug and normal phonation

CN XII: midline tongue with normal movements

Sensory: intact to light touch and pinprick sensation

Cerebellar sign:

FTN test: no dysmetria

Rapid alternating movement: no dysdiadochokinesia

Meningeal irritation sign: no stiffness of neck

Cortical function:

oriented to time/place/person

no agraphia/no acalculia

finger agnosia/Left-right confusion

Language

naming: impairment

comprehension: good

repetition: impairment

Fluency: impairment

DTR 2+ throughout

Babinski sign: plantar flexion bilaterally



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

Zoom Meeting

Laboratory investigations:

CBC: Hb 11.6 g/dL, Hct 35.1 %, WBC 23.49 cells/mm³, (PMN 76 %, L 7 %), platelet 282,000 /mm³

Blood chemistry: BUN 53 mg/dL, Cr 2.37 mg/dL

Na 142 mmol/L, K 4.77 mmol/L, Cl 108 mmol/L, CO₂ 20 mmol/L

Ca 8.8 mg/dL, PO₄ 3.4 mg/dL, Mg 2.5 mg/L

Liver function test: TB 0.3 mg/dL, DB 0.1 mg/dL, AST 19 U/L, ALT 30 U/L, ALP 104 U/L

TP 51.1 g/dL, albumin 24.7 g/dL

Urinalysis: sp.gr. 1.013, pH 5, protein neg, glucose neg, ketone neg, WBC 0-1/HPF, RBC 0-1/HPF

Anti-HIV: non-reactive

Chest X-ray: as figure 1



Figure1: แสดงภาพถ่ายรังสีปอด (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

Summary

ผล investigation:

MRI brain: (วันที่ 20 มีนาคม 2564)

- Irregular rim-enhancing lesion with restricted diffusion of non-enhancing central component and multiple microhemorrhage at the left frontal lobe
- Two other enhancing foci at grey-white junction of right temporal and right occipital lobes
- According to findings, infectious process particularly fungal infection with early abscess formation is most likely
- Other less likely differential diagnosis included atypical bacterial infection or tumor such as lymphoma in immunocompromised host (least likely)

Craniotomy with abscess excision:

- Findings: Soft suckable with some part that was semisolid pale green/yellow without distinct capsule
- Brain tissue pathology: Non-caseous granulomas and brown pigmented fungi, Phaeohyphomycosis is favored

Brain tissue:

- Gram stain: Numerous Septate Hyphae
- AFB stain: No Acid Fast Bacilli Seen
- Fungus culture: *Cladophialophora (Cladosporium) bantiana*



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

Zoom Meeting

○ Anti-HIV: non-reactive:

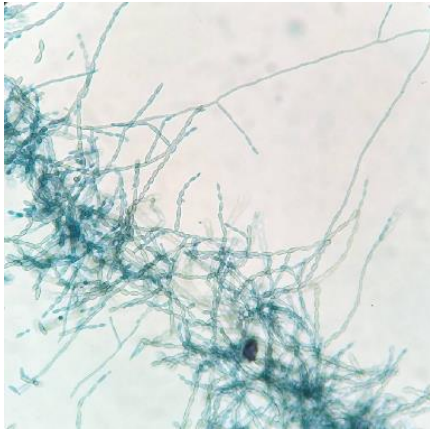
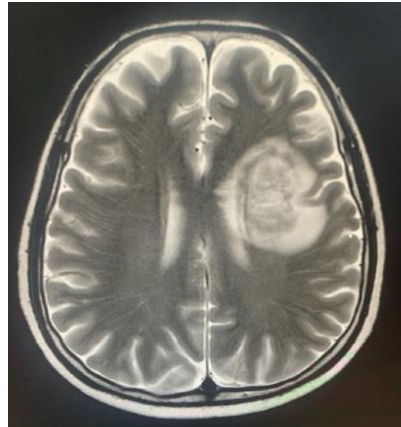
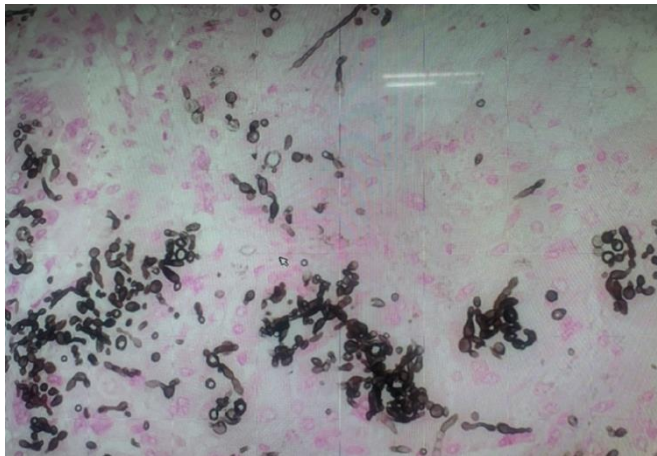


Plate culture: Lactophenol cotton blue



MRI brain



GMS

○ **Clinical diagnosis:** Cerebral phaeohyphomycosis caused by *Cladophialophora bantiana*

○ **Microbiological diagnosis:** *Cladophialophora bantiana*

○ **Management:** หลังเข้ารับการรักษานใน รพ.รามาธิบดี ได้รับการทำ craniotomy with abscess excision (วันที่ 26 มีนาคม 2564) ร่วมกับให้ IV liposomal amphotericin B และ oral voriconazole (วันที่ 26 มีนาคม 2564) อาการของผู้ป่วยดีขึ้น



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

○ RLL mass: มีขนาดลดลงจาก 4.5 cm in size เหลือ 2.1 cm in size หลังจากได้ antifungal agent ซึ่งการทำ CT guided biopsy อาจมีความเสี่ยงมากกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ หลังจากได้รับผล tissue biopsy ได้หยุดยา voriconazole (วันที่ 2 เมษายน 2564) และได้รับการรักษาด้วย oral itraconazole (MIC 0.12) ร่วมกับ IV liposomal amphotericin B

○ Progress:

- หลังผ่าตัด และนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เรื่องอาการที่มาโรงพยาบาลด้วยไม่พูด ค่อย ๆ ดีขึ้น ทำตามคำบอกได้ พูดเป็นคำ ๆ และมีอ่อนแรงที่แขนและขาข้างขวาประมาณ motor power gr III ไม่มีไข้ ไม่มีอาการปวดศีรษะ
- สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ 23 วันหลังการผ่าตัด
- ผู้ป่วยมาติดตามการรักษา 8 สัปดาห์หลังจากออกจากโรงพยาบาล สบายดี สื่อสารได้ พูดได้เป็นคำ ๆ อ่อนแรงเท่า ๆ เดิม