



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 16 สิงหาคม 2561 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม 810 A, B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ถ.พระราม 6 เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

Case 2: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“A man with acute fever following a physical assault”

ผู้นำเสนอ: นายแพทย์ปรัชญ์ ไพรัตน์นกร

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์รุจิภาส สิริจตุภัทร

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Patient profile: ผู้ป่วยชายไทยโต อายุ 24 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ ภูมิลำเนา จ.สงขลา

Chief complaint: ชักเกร็งกระตุก 1 ชั่วโมง

Present illness:

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็น AIDS ที่ รพ.สงขลา เมื่อ พ.ย. 2559 มาด้วยเรื่องไข้เรื้อรังและน้ำหนักลด

- Initial CD4 = 19 cells/mm³ (1.51%)

- Current antiretroviral drugs: TDF 300 mg/day, 3TC 300 mg/day, EFV 600 mg/day

- CD4 level ก.ก. 2560 = 297 cells/mm³ (10.05%), HIV viral load <40 copies/mL

6 วันก่อน ผู้ป่วยถูกทำร้ายร่างกาย สลบไม่ทราบระยะเวลา หลังจากรู้สึกตัวไปตรวจที่รพ.รัฐบาลแห่งหนึ่ง แพทย์ตรวจ CT brain พบเพียง skull fracture และนัดตรวจติดตามอาการอีก 4 วันต่อมา แต่ผู้ป่วยไม่ได้ไปตามนัด

5 ชั่วโมงก่อน ผู้ป่วยปวดศีรษะมาก อาเจียน ซาขาวข้างซ้าย หูข้างซ้ายได้ยินลดลง

1 ชั่วโมงก่อน ผู้ป่วยชักเกร็งกระตุกทั้งตัว หลังชักผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัว มีมุมปากข้างขวาตกญาติจึงเรียกรถพยาบาลไปรับ ระหว่างทาง ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ

การตรวจร่างกายแรกพบที่ห้องฉุกเฉิน

Vital signs: BP 125/70 mmHg, PR 64/min, BT 38°C, RR 16/min, SpO₂ 100% (FiO₂ 0.4)

Body weight 51 kg, Height 150 cm, BMI 22.6 kg/m²

General appearance: A young adult male, stuporous, on mechanical ventilator, no pallor, no jaundice, periorbital ecchymosis at right eye

CVS&RS: unremarkable

Abdomen: no distension, soft, no tenderness, liver and spleen not palpable

Nervous system: E1VTM3, pupils 3 mm SRTL BE, motor and sensory can't be evaluated

Extremities: generalized excoriated papules both legs



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 16 สิงหาคม 2561 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม 810 A, B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ถ.พระราม 6 เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

Emergency CT brain (non-contrast):

- Subarachnoid hemorrhage along suprasellar cistern, perimesencephalic cistern, prepontine cistern, bilateral cerebellopontine cistern and premedullary cistern; which is predominately on right side
- Intraventricular hemorrhage in 3rd and 4th ventricles causing obstructive hydrocephalus
- Hemorrhagic brain contusion at left temporal lobe and inferior portion of cerebellum
- Diffuse swelling of bilateral cerebral hemispheres
- Soft tissue hematomas lying along right frontoparietotemporal region extended to right periorbital fossa

การตรวจทางห้องปฏิบัติการแรกรับ

- CBC: Hb 13.7 g/dL, Hct 40%, MCV 86.4 fL, WBC 18,570 cells/mm³ (N 86.5%, L 9.1%, Mo 4%), Plt 8,000 cells/mm³
- Coagulogram: PT 13.3 sec, aPTT 26.8 sec
- Blood chemistry: BUN 9.9 mg/dL, Cr 0.91 mg/dL, Na 137 mEq/L, K 3.9 mEq/L, Cl 99 mEq/L, HCO₃ 20 mEq/L, Ca 8.8 mg/dL, PO₄ 3.2 mg/dL, Mg 2 mg/dL
- Liver function tests: TB 0.65 mg/dL, DB 0.22 mg/dL, AST 30 U/L, ALT 19 U/L, ALP 115 U/L, Alb 4.3 g/dL, Glob 4.7 g/dL

การวินิจฉัยเบื้องต้น

1. Traumatic diffuse SAH with obstructive hydrocephalus
2. Isolated thrombocytopenia suspected ITP
3. AIDS

การรักษาที่ได้รับ

- Dexamethasone 10 mg IV q 6 hr
- IVIg 50 g IV
- Platelet transfusion
- Set OR for right frontal ventriculostomy



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 16 สิงหาคม 2561 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม 810 A, B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ถ.พระราม 6 เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

- Prophylactic antibiotic: fosfomycin 2 g IV q 12 hr (Operative time: 45 min , estimated blood loss 5 mL, initial pressure 21 cmH₂O)

การดำเนินโรคหลังผ่าตัด

Postop day 1 ผู้ป่วยยังคงไม่ตื่น E1VTM2 pupil 2.5 mm SRTL BE และมีไข้สูงจึงได้

- Continue fosfomycin 2 g IV q 12 hr

ส่วนเรื่อง thrombocytopenia แนวโน้ม platelets เริ่มสูงขึ้นอยู่ในช่วง 200,00-300,000 cells/mm³ จึงได้

- IVIg 50 mg IV od รวมทั้งหมด 2 วัน
- Dexamethasone 10 mg IV q 12 hr รวม 2 วัน และ taper ลงเหลือ 5 mg IV OD ภายใน 6 วันและเปลี่ยนเป็น prednisolone 40 mg/day
- ร่วมกับทำ bone marrow study

Postop day 4 หลังจาก clinical stable ผู้ป่วยได้รับ antiretroviral drugs: TDF 300 mg/day, 3TC 300 mg/day, EFV 600 mg/day ซึ่งเป็นสูตรเดิมของผู้ป่วย

Postop day 7 ผู้ป่วยเริ่มปลุกตื่นลืมตา แต่ไม่ทำตามสั่ง ยังคงมีไข้ตลอด 38-39°C เสมหะสีขาวขุ่น พอเคี้ยวสามารถลด ventilator setting ได้ เหลือ T-piece 10 LPM ถ่ายอุจจาระวันละ 0-1 ครั้ง ไม่เหลวหรือเป็นมูกเลือด แพทย์ผู้ดูแลจึงปรึกษา ID ร่วมประเมินเรื่องไข้

Past and personal history:

- ปฏิเสธประวัติการผ่าตัดก่อนหน้านี้
- ผู้ป่วยเป็นชายรักชาย
- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่ ดื่มสุราตามงานสังสรรค์
- ปฏิเสธประวัติการใช้ยาสมุนไพร

Current medications:

- Fosfomycin 2 g IV q 12 hr
- TDF 300 mg/day
- 3TC 300 mg/day
- EVF 600 mg/day
- Omeprazole 20 mg/day



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 16 สิงหาคม 2561 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม 810 A, B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ถ.พระราม 6 เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

- Levetiracetam 2,000 mg/day
- Prednisolone 40 mg/day
- Paracetamol (500) 1 tab po prn q 6 hr
- Senokot 2 tabs/day

Physical examination at ID consultation

Vital signs: BP 115/65 mmHg, PR 90/min, BT 39.2°C, RR 20/min, SpO₂ 100% (FiO₂ 0.4)

General appearance: A young adult male, stuporous, on T-piece, no pallor, no jaundice

HEENT: resolving periorbital ecchymosis of right eye

CVS: normal S1S2, no murmur

RS: clear and equal breath sounds, no adventitious sounds

Abdomen: no distension, soft, no tenderness, liver and spleen not palpable

Nervous system: E2VTM3, pupil 3 mm SRTL BE, motor at least grade II all extremities, stiff neck not tested

Extremities: no phlebitis, no arthritis

Lymphatic system: no superficial lymph node enlargement

Laboratory investigations

- CBC: Hb 11.7 g/dL, Hct 35.8 %, MCV 88.2 fL, WBC 21,370 cells/mm³ (N 80%, L 10.5%, Mo 5.9%, Eo 3.6%), Plt 392,000 cells/mm³
- Urinalysis: pH 6, Sp.Gr. 1.022, protein trace, glucose negative, WBC 2-3 /HPF, RBC 30-50 /HPF



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสาตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 16 สิงหาคม 2561 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม 810 A, B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ถ.พระราม 6 เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

- CXR as figure





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

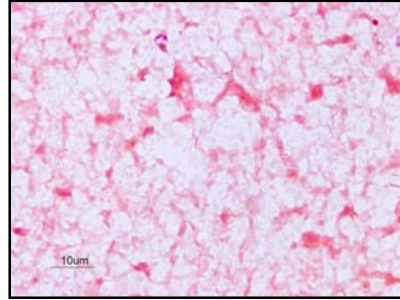
วันพฤหัสบดีที่ 16 สิงหาคม 2561 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม 810 A, B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ถ.พระราม 6 เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

SUMMARY

- ผล investigation ที่สำคัญ



Hemoculture S-shaped Gram-negative bacilli × 2 specimens

- Clinical diagnosis**

- Traumatic SAH with IVH with obstructive hydrocephalus S/P ventriculostomy
- Bacteremia and meningitis

- Microbiological diagnosis**

Helicobacter cinaedi

- Management**

IV antibiotic: Meropenem 2 g IV q 8 h (total 28 days)

- Progress**

หลังจากนั้นผู้ป่วย ไข้แนวโน้มลดลง แต่ความรู้สึกตัวพอ ๆ เดิม ปลุกตื่นไม่ทำตามสั่ง

ทำ lumbar puncture ซ้ำ พบว่า CSF pleocytosis ลดลง protein ลดลง glucose เพิ่มขึ้น

หลังจากได้ meropenem ครบ 28 วันแล้ว จำหน่ายผู้ป่วยออกจากรพ. โดยไปส่งตัวไป รพ.ใกล้บ้านเพื่อหย่า

เครื่องช่วยหายใจและทำกายภาพ หลังจากนั้นผู้ป่วยไม่ได้กลับมาติดตามอาการต่อที่รพ.ศิริราช ขณะนี้ผู้ป่วย

เสียชีวิตแล้วหลังจากจำหน่ายออกจากรพ.ศิริราชไปประมาณ 7 เดือนจากโรค active ITP with recurrent

intracerebral hemorrhage