

INTERHOSPITAL CASE CONFERENCE ON INFECTIOUS DISEASES

ครั้งที่ 4/2557



จัดโดย
สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

วันพฤหัสบดีที่ 23 ตุลาคม 2557 เวลา 13.30-17.00 น.

ณ ห้อง Napalai A โรงแรมดุสิตธานี พัทยา จ.ชลบุรี



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2557

Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 23 ตุลาคม 2557 เวลา 13.30 – 17.00 น.

ณ ห้อง Napalai A โรงแรมดุสิตธานี พัทยา จ.ชลบุรี

Case 1 : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

Patient profile: ผู้ป่วยชายไทย อายุ 72 ปี ภูมิลำเนา จ.น่าน อาชีพ ค้าขาย เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย, รับผู้ป่วยเข้าไว้ที่ รพ. วันที่ 18 เมษายน 2557, ประวัติได้จากผู้ป่วยและแฟ้มเวชระเบียนรพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เชื่อถือได้มาก

Chief complaint: พบก้อนที่คอด้านขวา 15 เดือนก่อนมารพ.

Present illness:

15 เดือนก่อนมารพ. (มกราคม 2556) ผู้ป่วยคลำได้ก้อนบริเวณใต้คางด้านขวา 1 ก้อน ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง ประมาณ 1-2 เซนติเมตร ไม่ปวด ไม่มีไข้ ไม่ไอ ไม่หอบเหนื่อย ไม่มีผื่นตามตัว ไม่มีเบื่ออาหาร ไม่มีน้ำหนักลด ทำ FNA ที่ รพ.น่าน → caseous granuloma, AFB negative, CXR normal วินิจฉัยโรคเป็น วัณโรคต่อมน้ำเหลือง (TB lymph node) รักษา ด้วยยาวัณโรค (I300, R600, Z1500, E800) ผู้ป่วยกินยาสม่ำเสมอ ไม่มีอาการข้างเคียงใดๆ

11 เดือนก่อนมารพ. (พฤษภาคม 2556: ขณะกินยาวัณโรคเดือนที่ 4: 2IRZE/2IR) ก้อนบริเวณใต้คางยังขนาดพอๆ เดิม ไม่มีก้อนใหม่คลำได้บริเวณอื่น แต่เริ่มมีผื่นขึ้นเป็นปื้นแดงที่กลางหน้าอก ไม่คัน ไม่ปวด ไม่มีผื่นบริเวณอื่น ไม่มีแผล บริเวณริมฝีปากหรืออวัยวะเพศใดๆ เริ่มมีไข้ต่ำๆทุกวัน กินยาพาราเซตามอลเกือบทุกวัน วันละประมาณ 1 ครั้ง อาการอื่นๆ เป็นปกติ ผู้ป่วยกังวลว่าเป็นจากแพ้ยา จึงหยุดกินยาวัณโรคทุกตัว ไม่ได้ไปปรึกษาหรือกินยาใดๆเพิ่มเติม

9 เดือนก่อนมารพ. (กรกฎาคม 2556: หลังหยุดยาวัณโรคประมาณ 2 เดือน) ก้อนบริเวณใต้คางขนาดพอๆเดิม ผื่นบริเวณหน้าอกค่อยๆคลำได้ขนาดมากขึ้น ยังคงมีไข้ต่ำๆเป็นบางวัน อาการอื่นทั่วไปเป็นปกติ ผู้ป่วยกลับไปพบแพทย์และถูก แนะนำให้กินยาวัณโรคต่ออีก 5 เดือน ผู้ป่วยกินยาสม่ำเสมอ (I300, R600) ต่อเนื่อง ซึ่งตลอดช่วงเวลาที่กินยา ไม่พบว่าก้อน บริเวณใต้คาง ผื่น และไข้จะมีอาการดีขึ้น

2 เดือนก่อนมารพ. (มีนาคม 2557: หลังหยุดยาวัณโรคประมาณ 1 เดือน) ผู้ป่วยสังเกตว่า คลำได้ก้อนบริเวณใต้คาง เพิ่มขึ้นเป็น 2 ก้อน เริ่มคลำได้ก้อนที่รักแร้ด้านขวา ค่อยๆโตขึ้น แล้วมีแผลแตกออกจากก้อนที่รักแร้ ไม่ปวด ผื่นบริเวณ หน้าอกเริ่มมีตุ่มเป็นสะเก็ดขึ้นบนปื้นแดงเดิม ผื่นลักษณะเดียวกันขึ้นเพิ่มเติมที่แก้มด้านขวา ไม่คัน ไม่ปวด ไม่มีตุ่มใสใดๆ นำมาก่อน (ดังรูปภาพ 2 และ 3) ยังคงมีไข้ต่ำๆ ไม่ไอ ไม่หอบเหนื่อย ไม่มีเบื่ออาหาร ไม่มีน้ำหนักลด ไม่มีปวดท้อง ไม่มี คลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีท้องเสียใดๆ จึงขอส่งตัวมารักษาต่อมารพ.

Past illness:

-Underlying disease: Type 2 DM (well control - HbA1c 6.7%), essential HT, dyslipidemia, old ischemic stroke status เดิม ช่วยเหลือตัวเองได้ตามปกติ, ก่อนหน้า 2 ปีนี้ไม่เคยเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาลมาก่อน

-Current medications: clopidogrel (75) 1 × 1 pc, rosuvastatin (10) 1/2 × 1 hs, glipizide (5) 1 × 2 ac

-แพ้ยา sulfa, aspirin: มีประวัติแพ้ยาจาก รพ.น่าน พบผื่นเป็น MP rash, no mucosa involvement

-หยุดสูบบุหรี่และกินเหล้ามาประมาณ 20 ปี

-ปฏิเสธยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2557

Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 23 ตุลาคม 2557 เวลา 13.30 – 17.00 น.

ณ ห้อง Napalai A โรงแรมดุสิตธานี พัทยา จ.ชลบุรี

- ปรึกษาแพทย์ ยาหม้อ สมุนไพร ยาสมุนไพร

- ปรึกษาการซัก การรับเลือดก่อนหน้า

Family history:

- ปรึกษาโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว

- ปรึกษาโรคประจำตัวในครอบครัว

Physical examination:

Vital signs	T 37°C, PR 100 bpm, BP 140/80 mmHg, RR 14/min
GA	Good consciousness, no pallor, no jaundice, no dyspnea, no cyanosis
Skin	Localized erythematous plaque with multiple pustules and crusts on top at anterior chest wall and right cheek (as picture 2 & 3)
HEENT	No pale conjunctivae, no icteric scleras, no oral thrush, no injected pharynx and tonsils
CVS	No neck vein engorgement, full and regular pulses, apical pulse at 6th ICS left MCL, normal S1S2, no murmur
RS	Normal breath sound, equal both lungs. No adventitious sound
Abdomen	Normal contour, no signs of chronic liver stigmata, normoactive bowel sound, soft, not tender, liver and spleen can't be palpated, splenic dullness negative, CVA not tender
Extremities	No edema, no deformities
NS	Grossly intact
LN	Cervical lymph nodes 1.5 cm, 2 cm and 1 cm in diameter at right submandibular area (as picture 2) Right axillary lymph node 3 cm in diameter with fluctuation with 5 mm opening wound on top and minimal pus per os, no redness or warmth Others lymph nodes were within normal limits

Investigation:

CBC	Hb 9 g/dL, Hct 29%, MCV 94 fL, RDW 15.9, Platelet 390,000 /mm ³ WBC 16,800 cells/mm ³ (Neu 72.5%, Lymp 10.6%, Mono 4%, Eo 11.3%, Baso 1.6%)
Blood chemistry	BUN 17 mg/dL, Cr 1.6 mg/dL, Na ⁺ 132 m mol/L, K ⁺ 4 m mol/L, Cl ⁻ 98 m mol/L, HCO ₃ ⁻ 26.5 m mol/L, TP 9.1 g/dL, Albumin 1.9 g/dL, TB 0.3 mg/dL, DB 0.2 mg/dL, SGOT 29 U/L, SGPT 34 U/L, ALP 237 U/L



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 4/2557

Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

วันพฤหัสบดีที่ 23 ตุลาคม 2557 เวลา 13.30 – 17.00 น.

ณ ห้อง Napalai A โรงแรมดุสิตธานี พัทยา จ.ชลบุรี

UA Yellow, clear, specific gravity 1.011, pH 7, glucose 1+, protein negative, billilubin negative
WBC 2-3 cells/HPF, RBC 1-2 cells/HPF, Epi 1-2 cells/HPF, no cast detected

anti-HIV Non-reactive

CXR :



รูปภาพที่ 1



รูปภาพที่ 2 และ 3



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2557

Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 23 ตุลาคม 2557 เวลา 13.30 – 17.00 น.

ณ ห้อง Napalai A โรงแรมดุสิตธานี พัทยา จ.ชลบุรี

Case 2 : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Patient profile: ผู้ป่วยชายไทย อายุ 59 ปี อาชีพช่างประปา ภูมิลำเนา จ.ราชบุรี สิทธิการรักษาสวัสดิการรัฐวิสาหกิจ
รับไว้ในโรงพยาบาลศิริราช วันที่ 28 สิงหาคม 2557

อาการสำคัญ: ชัก 2 วันก่อนมรพ.

ประวัติปัจจุบัน

8 เดือนก่อน มีอาการไอมีเสมหะ ไม่มีไข้ อาการเป็นอยู่นาน 1 เดือน ไปรับการตรวจรักษาที่รพ.แห่งหนึ่ง แพทย์วินิจฉัยเป็นวัณโรคปอด ผู้ป่วยกินยาวัณโรคนาน 2 อาทิตย์และขาดการรักษา หลังจากนั้นยังมีไอมีเสมหะตลอด

2 เดือนก่อน มีมือและแขนด้านขวาอ่อนแรง ชกแขนไม่ขึ้น ไม่ชา มีอาการปวดศีรษะตื้อๆ บริเวณขมับ ไม่ร้าวไปที่ใด ไม่มีตามัว ไม่มีไข้ ผู้ป่วยไปรับการรักษากลับมาที่ โรงพยาบาลแห่งเดิม เมื่อวันที่ 22-29 กรกฎาคม 2557 ได้รับการทำ CT brain with contrast ผล CT brain: Vasogenic edema at left high parietal white matter with chronic sinusitis of left maxillary sinus ตรวจ ENT exam พบ mass at nasopharynx ขณะนั้นได้รับการวินิจฉัยเป็น Metastatic brain tumor ผู้ป่วยได้รับการทำ incisional biopsy ที่ nasopharyngeal mass ผล Patho เป็น chronic inflammation ไม่ได้ส่งตรวจเพาะเชื้อ

2 สัปดาห์ก่อน เริ่มมีขาข้างขวาอ่อนแรง อาการอ่อนแรงเป็นมากขึ้นเรื่อยๆจนลุกไม่ขึ้น อาการปวดศีรษะเป็นมากขึ้น คลื่นไส้ อาเจียนร่วมกับมีไข้ต่ำๆ น้ำหนักลด 4 กิโลกรัมใน 2 เดือน

2 วันก่อน มีอาการชักเกร็งกระตุกทั้งตัว ขณะชักตาเหลือกมองไปด้านซ้ายตลอดเวลา มีปัสสาวะอุจจาระราด อาการชักเป็นอยู่นาน 2 นาที หลังชักญาติเรียกตอบคำถามได้ แต่ชาลง พอทำตามสั่งได้ ยังคงมีอาการแขนขาข้างขวาอ่อนแรงพอๆ เดิม หลังจากนั้นอีก 2 ชม.ต่อมา ผู้ป่วยมีอาการชักซ้ำแบบเดิม เป็นอยู่นาน 3 นาทีญาติจึงพาส่งโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน และส่งตัวมารับการตรวจเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลศิริราช

ประวัติอดีต เคยเป็นวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ เมื่อปีพ.ศ. 2549 กินยาวัณโรคครบ นาน 9 เดือน

ประวัติส่วนตัว ดื่มสุราทุกวัน วันละประมาณ 2 ขวดกลมต่อวัน สูบบุหรี่ 30 Pack-year ไม่ได้ใช้สารเสพติด มีประวัติ multiple sexual partners โดยไม่ได้ป้องกัน

ประวัติยา ไม่ได้ใช้ยาใดเป็นประจำ ปฏิเสธยาหม้อ สมุนไพร หรืออาหารเสริม



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 4/2557

Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

วันพฤหัสบดีที่ 23 ตุลาคม 2557 เวลา 13.30 – 17.00 น.

ณ ห้อง Napalai A โรงแรมดุสิตธานี พัทยา จ.ชลบุรี

Physical examination

Vital signs: BT 37.8°C, PR 90/min full and regular, BP 120/70 mmHg, RR 20/min, SpO2 100% RA

General appearance: A middle aged Thai man, sthenic built, mildly pale, no jaundice, no edema, no sign of chronic liver disease

Skin: no rash, no pruritic papular eruption

HEENT: oral thrush, no oral hairy leukoplakia, multiple dental caries, no facial tenderness

CVS: JVP 3 cm above sternal angle, PMI at 5th ICS left MCL, no heaving, no thrill, normal S1 S2, no murmur

RS: trachea in midline, normal breath sound, no adventitious sound

Abdomen: no distention, normal bowel sound, soft, not tender, liver and spleen not palpable, liver span 11 cm, no increased splenic dullness, shifting dullness negative

Nervous system:

Alert and well-cooperative, able to follow 2-step command

Cranial nerve

CN II: Pupil 3 mm RTL BE, RAPD negative, normal visual field, fundoscopic examination: sharp both discs

CN III, IV, VI: Full extraocular muscle movement

CN V: Corneal reflex positive, normal strength of masseter muscles

CN VII: Right facial palsy UMNL

CN VIII, IX, X, XI, XII: within normal limit

Motor system

Muscle tone: Hypertonia right side, normotonia left side

Motor power: Right extremities grade 0, Left extremities grade V

Deep tendon reflex: 3+ on the right side, 2+ on the left side

BBK sign: present right side

Sensory: intact

Stiff neck and Kernig's sign: negative

Cerebellar sign: cannot be evaluation

Frontal lobe releasing sign: Positive snouting relfex

Lymphatic system: no superficial lymphadenopathy



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2557

Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 23 ตุลาคม 2557 เวลา 13.30 – 17.00 น.

ณ ห้อง Napalai A โรงแรมดุสิตธานี พัทยา จ.ชลบุรี

Investigation

CBC: Hb 9.1 g/dL, Hct 29.4%, MCV 88 fL, WBC 9960 /mm³ (N78%, L10%, M 10%), Platelets 199,000 /mm³

Blood chemistry: BUN 10.9 mg/dL, Cr 0.83 mg/dL, Na 132 mmol/L, K 3.6 mmol/L, Cl 92 mmol/L, HCO₃ 25 mmol/L

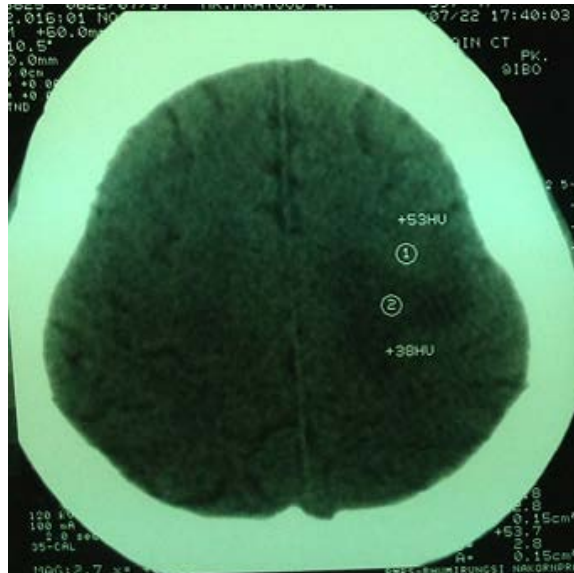
Liver function test: TB 1.3 mg/dL, DB 0.91 mg/dL, AST 66 U/L, ALT 104 U/L, ALP241 U/L, Alb 2.9 g/dL, Glo 4.8 g/dL

U/A : within normal limit

CXR : as figure



CT brain : as figure





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 4/2557

Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

วันพฤหัสบดีที่ 23 ตุลาคม 2557 เวลา 13.30 – 17.00 น.

ณ ห้อง Napalai A โรงแรมดุสิตธานี พัทยา จ.ชลบุรี

Case 3 : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Patient profile : ผู้ป่วยชายไทยอายุ 16 ปี อาชีพ นักเรียน ภูมิลำเนาที่อยู่ปัจจุบันจังหวัดกรุงเทพมหานคร ประวัติได้จากญาติ เชื้อถือ ได้รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 27 ธันวาคม 2556 Status เดิมแข็งแรงดี เป็นนักกีฬาโรงเรียน

Chief complaint: เหนื่อยมากขึ้นมา 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness: 3 days PTA: หลังกลับจากโรงเรียน มีไข้ หนาวสั่น ไม่มีไอ ไม่มีน้ำมูก ไม่เจ็บคอ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีท้องเสีย ปัสสาวะปกติ

2 days PTA: ยังมีไข้หนาวสั่น ผู้ปกครองซื้อยาลดไข้ให้รับประทาน เป็น Ibuprofen และ Paracetamol ใช้ลดลงหลังทานยา พอหมดฤทธิ์ยา มีไข้ใหม่ รับประทานอาหารไม่ได้ ไม่ได้ไปโรงเรียน

1 day PTA: ยังมีไข้หนาวสั่น ตอนกลางคืนรู้สึกอึดอัดเวลานอน ต้องลุกขึ้นมานั่งเป็นพักๆ

4 hours PTA: ตอนเช้าผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยมาก เดินไม่ไหว ญาติจึงพามาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปฏิเสธประวัติเที่ยวป่า ลุยน้ำ เดินทางไปต่างจังหวัดในช่วง 3 เดือน ไม่มีประวัติฉีดยาเข้าเส้น

Past history: ปฏิเสธโรคประจำตัว

Personal & social history: ปฏิเสธดื่มเหล้าและบุหรี่

Physical examination:

BT: 38.5°C RR: 30/min

BP: 126/66 mmHg HR: 120/min, regular

GA: A young Thai male patient, tachypnea, restless

HEENT: Engorged neck vein 5 cm from sternal of angle, not pale conjunctiva, no icteric sclera, no subconjunctival hemorrhage

Oral cavity: No dental caries, tonsil no exudates.

Heart: PMI at 5th ICS, MCL, normal S1 S2 sound, S3 gallop positive, no murmur

Lungs: Tachypnea, normal breath sound, fine crepitation both lower lungs

Abdomen: Soft, not tender, no hepatosplenomegaly

Musculoskeletal: Pitting edema 1+, no evidence of arthritis, spine and paraspinal area not tender

Lymph node: Can't be palpated

Skin : No rash, No skin lesion

Neuro : Grossly intact



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 4/2557

Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

วันพฤหัสบดีที่ 23 ตุลาคม 2557 เวลา 13.30 – 17.00 น.

ณ ห้อง Napalai A โรงแรมดุสิตธานี พัทยา จ.ชลบุรี

Laboratory investigation

1. CBC: Hb 13.6, Hct 42.5%, MCV 89, RDW 13.1, WBC 18,160 (PMN 92.9%, L 3.3%, Mono 2.2%, Eo 0.1, Ba 0.1%)
Platelet 76,000
2. Coagulogram: PTT 29.3/28.9, PT 14.2/11.2, INR 1.23
3. BUN: 46, Cr 2.6, Na 131, K 3.4, Cl 97, HCO₃ 18
4. LFT: TB 1.56, DB 0.6, AST 45, ALT 30, ALP 116, Alb 3.4, Glo 3.6
5. UA: yellow, cloudy, Sp.gr.: 1.016, pH: 5.5, protein: 1+, glucose: negative, ketone: negative, RBC: 1-2, WBC: 10-20
6. Chest X-ray:





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 4/2557

Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

วันพฤหัสบดีที่ 23 ตุลาคม 2557 เวลา 13.30 – 17.00 น.

ณ ห้อง Napalai A โรงแรมดุสิตธานี พัทยา จ.ชลบุรี

Case 4 : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Patient Profile: หญิงไทยคู่ อายุ 72 ปี อาชีพแม่บ้าน ภูมิลำเนาจังหวัดพิษณุโลก ปัจจุบันย้ายมาอยู่กับบุตรสาวที่จังหวัดสมุทรปราการ สหิการรักษาระกัณสุขภาพถ้วนหน้า ประวัติได้จากผู้ป่วย เชื่อถือได้

Chief complaint: ขา 2 ข้างชาและอ่อนแรงมากขึ้น 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

- 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล หลังจากยกหิน เข้าวันถัดมาปวดสะโพกข้างขวา จากนั้นปวดหลังบอกตำแหน่งได้ไม่ชัดเจน ไม่ร้าวลงขา ปวดมากขึ้นเวลาขยับ นอนพักดีขึ้นบ้าง ปวดทั้งกลางวันและกลางคืน ไม่มีประวัติอุบัติเหตุ กระแทกกระแทกหรือมีแผลนํามาก่อน หลังจากนั้นหนึ่งสัปดาห์รู้สึกมีไข้ต่ำๆ ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ แพทย์บอกว่าสงสัยกระดูกเสื่อม ได้ยาแก้ปวดมารับประทาน หลังรับประทานยา อาการปวดพอทุเลาหมดฤทธิ์ยาปวดมากขึ้น ยังมีไข้ต่ำๆ เป็นๆ หายๆ เดินลำบาก เดินได้แค่ใกล้ๆ เพราะปวดสะโพก เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง น้ำหนักลด 10 กิโลกรัมในช่วงสามเดือนนี้ ยังขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะได้ปกติ
- 3 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล เริ่มชาปลายเท้าสองข้าง ขาทั้งข้างอ่อนแรงจนเดินไม่ได้
- 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล อาการชาลามขึ้นมาถึงบริเวณท้องน้อย ขยับขาสองข้างไม่ได้ ไม่มีชาลิบ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ท้องผูกจนต้องสวนอุจจาระ ยังมีไข้ต่ำๆ ไปตรวจที่โรงพยาบาลเดิม แพทย์ได้ส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลรามาธิบดี

Past history:

- ปฏิเสธโรคประจำตัวในอดีต

Personal history:

- ปฏิเสธประวัติแพ้ยาและอาหาร
- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์
- ปฏิเสธประวัติการรับประทานสมุนไพร หรือยาอื่นๆ นอกจากที่แพทย์สั่ง
- เคยทำไรซัว โปดกับทำนา เลิกทำมาสิบกว่าปีแล้ว
- อาศัยบ้านเดี่ยว เลี้ยงไก่ ปลา และสุนัข



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2557

Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 23 ตุลาคม 2557 เวลา 13.30 – 17.00 น.

ณ ห้อง Napalai A โรงแรมดุสิตธานี พัทยา จ.ชลบุรี

Physical examination:

Vital signs: BT 38°C, PR 108/min, RR 20/min, BP 130/70 mmHg, BW 42.7 kg

Skin: No abnormal skin rash

GA: Alert, looks ill, no pallor or jaundice, hyposthenic build

HEENT: Not pale conjunctivae, anicteric sclerae, normal oral mucosa, no oral thrush, pharynx not injected, no palpable lymph nodes

Lungs: Equal breath sound, no adventitious sounds

CVS: PMI at 5th ICS, midclavicular line, regular heart rate, normal S1S2, no murmur

Abdomen: Flat, normoactive bowel sound, soft, not tender, no hepatosplenomegaly

Extremities: No edema, full passive ROM, no joint swelling, no joint tenderness

Back: No point of tenderness

Digital rectal examination: no abnormal mass, not tender, loosed sphincter tone

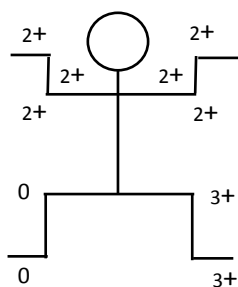
Neuro signs: Well co-operative

Pupils 3 mm react to light both eyes, full EOM, CN II-XII are intact

Motor - Normal tone of upper extremities, flaccid tone of lower extremities

Power grade V/V both upper extremities, grade 0/0 both lower extremities

Reflex - anal wink negative, abdominal reflex negative



Babinski's sign - dorsiflexion both sides

Clonus - positive at left ankle

Sensory - impaired pinprick sensation T9 and below

impaired proprioception both feet

No stiffness of neck



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 4/2557

Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

วันพฤหัสบดีที่ 23 ตุลาคม 2557 เวลา 13.30 – 17.00 น.

ณ ห้อง Napalai A โรงแรมดุสิตธานี พัทยา จ.ชลบุรี

Laboratory investigations:

1. CBC: Hb 10.10 g/dL, Hct 32.0 %, MCV 88.4 fL, WBC 9350 cells/mm³ (N 80 %, L 14 %, M 4 %, E 1 %, B 1 %) platelets 409000 /mm³
2. BUN 8 mg/dL, Cr 0.49 mg/dL, Na 131 mmol/L, K 3.7 mmol/L, Cl 99 mmol/L, CO₂ 25.8 mmol/L
3. AST 29 U/L, ALT 38 U/L, ALP 119 U/L, GGT 67 U/L, alb 1.82 g/dL, glob 5.1 g/dL, TB 0.5 mg/dL, DB 0.2 mg/dL
4. Anti-HIV: negative
5. Chest X-ray: as figure

