



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 16 ธันวาคม 2564 เวลา 13:00-15:00 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ด้วยระบบ Zoom Meeting

Case 1: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

“A 71-year-old male presents with right wrist pain for 2 weeks”

ผู้นำเสนอ: แพทย์หญิงปัทมสิริย์ สันถาวรภัย สถาบัน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ที่ปรึกษา: พันเอก วิวัฒน์ ช่างประดับ สถาบัน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Patient profile: ผู้ป่วยชายไทย อายุ 71 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ภูมิลำเนากรุงเทพฯ
เกษียณราชการมา 10 ปี ประวัติได้จากผู้ป่วย และ เวชระเบียน เชื่อถือได้มาก เข้า
รับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อเดือน พฤษภาคม ปี พ.ศ. 2564

Status เดิม Self ADL

Chief complaint: ปวดข้อมือขวา 2 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

- 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดบวมแดงร้อนบริเวณข้อมือขวา กดเจ็บ อยู่หนึ่ง ๆ ก็มีอาการปวด
เวลาขยับแล้วปวดมากขึ้น ไม่มีไข้ ยังไม่ปวดข้ออื่น ไม่มีผื่น ไม่มีผื่นร่วง
- 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดบวมแดงที่ข้อมือขวาเป็นมากขึ้น สังเกตบริเวณข้อมือผิวหนังเริ่มมีสี
คล้ำแดงมากขึ้น จากนั้นเริ่มมีอาการปวดที่ข้อมือซ้าย ขยับแล้วปวดมากขึ้น ร่วมกับมี
อาการปวดเข้าขาบวมแดง เป็นตลอดเวลา ขยับแล้วปวดมากขึ้น คลำได้ตุ่มนูน
บริเวณข้อเท้าด้านขวาเจ็บและแดง เดินลงน้ำหนักลำบาก เดินไปห้องน้ำ หรือทำ
สวนไม่ถนัด ไม่มีไข้ รับประทานได้ปกติ ไม่มีน้ำหนักรีด ปัสสาวะปกติไม่แสบขัด
ไม่มีหนอง ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีไอ
- 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล อาการปวดทั้งข้อมือทั้งสองข้าง และเข้าขาเป็นมากขึ้น จึงมาตรวจที่โรงพยาบาล
ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น skin and soft tissue infection จึงได้รับการรักษาด้วยยา
ปฏิชีวนะกลับไปรับประทานที่บ้าน
- 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล อาการยังไม่ดีขึ้น จึงมาโรงพยาบาล



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 16 ธันวาคม 2564 เวลา 13:00-15:00 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ด้วยระบบ Zoom Meeting

Past history:

- ESRD from ADPKD s/p CDKT ปี พ.ศ. 2553 (HLA mismatch 1-0-1 PRA 0%)
 - Complication: rising creatinine จึงได้ทำ kidney biopsy (22/9/63): severe chronic allograft nephropathy, IFTA 60-70%, C4d negative
 - Last BK VL < 50 copies/ml (22/9/63), CMV viral load < 150 copies/ml (28/10/63)
- New onset diabetes after transplantation (ล่าสุด 4/64 HbA1c 7.7%)
- History of SDH s/p craniotomy ปี พ.ศ. 2548, ICH from anterior commissure aneurysm s/p clip ปี พ.ศ. 2551
- History Explore lap with segmental small bowel resection พ.ศ. 2555 Patho: Acute ischemic hemorrhagic enteritis all layer of small bowel
- Bowen's disease ปี พ.ศ. 2560
- Benign prostatic hyperplasia

Personal history:

- มีประวัติทำสวนครัวที่บ้าน สวมถุงมือบ้าง ไม่สวมถุงมือบ้าง
- ปฏิเสธประวัติมีแผล หรือกระทบกระแทกนํ้ามาก่อน
- ปฏิเสธประวัติสัตว์กัด เลี้ยงสัตว์ หรือสัมผัสสัตว์
- ปฏิเสธการใช้ยาต้ม ยาสมุนไพร ยาถูกกลอน
- ปฏิเสธประวัติฉีดยาเข้าเส้น ใช้สารเสพติด สักลาย หรือรับเลือดมาก่อนหน้านี้
- ปฏิเสธประวัติเพศสัมพันธ์หลายคู่ก่อนหรือไม่ป้องกัน
- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร

Family history:

- ปฏิเสธคนในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งหรือโรคประจำตัว
- ปฏิเสธคนใกล้ชิดเป็นวัณโรค

Current Medication:

- Tacrolimus (0.5) 1'1 po pc, Tacrolimus (1) 1'1 po pc (level 4.9 22/4/64) (ปรับลด 12/63)
- Mycophenolic acid (180) 2'2 po pc (ปรับเพิ่ม 7/63)



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 16 ธันวาคม 2564 เวลา 13:00-15:00 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ด้วยระบบ Zoom Meeting

- Prednisolone (5) 1'1 po AD (ปรับลด 3/64)
- Silodosin (4) 1'2 po pc
- Diltiazem (30) 1'2 po pc
- Rosuvastatin (20) 1'1 po pc
- ASA (81) 1'1 po pc
- NaHCO₃ (300) 1'2 po pc
- Vit D2 (20,000) 1 cap po weekly

Physical examination:

Vital sign: BT 38°C, PR 68 bpm, RR 18 /min, BP 152/82 mmHg

Body weight 53.5 kg, Height 165 cm, BMI 19.6 kg/m²

General appearance: An elderly Thai male, normosthenic build, good consciousness, mild pale, no jaundice

HEENT: mild pale conjunctivae, anicteric sclerae, no thyroid gland enlargement, no oral ulcer, no oral thrush

Respiratory system: trachea in midline, normal chest contour, equal chest expansion, equal and normal breath sound, no adventitious sound

Cardiovascular system: JVP 3 cm above sternal angle, pulses full and regular, PMI at 5th ICS mid clavicular line, no heaving, no thrill, normal S1S2, no murmur

Abdomen: old surgical scar at midline, no distension, normoactive bowel sound, soft, not tender, no guarding, no rebound tenderness Liver span 10 cm, no increased splenic dullness, Transplanted kidney palpable at right side of abdomen

Breast: no palpable mass, no gynecomastia

Extremities: no deform all extremities

- Right upper extremity : multiple ill-defined erythematous edematous patches on Right wrist and dorsum of Right hand with some hyperpigmented patches on Right hand
: tender along both left and right extensor tendon, both wrists swelling, warmth, tender and limit range of motion both active and passive
- Right lower extremity : swelling, erythematous and tender at inferior pole of patella and tibial tuberosity, slightly limit range of motion to flexion, tender at plantar tendon insertion area, painful subcutaneous nodule at medial site of right leg
diameter 0.8*1 cm (above medial malleolus 2 cm)



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 16 ธันวาคม 2564 เวลา 13:00-15:00 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ด้วยระบบ Zoom Meeting

Lymph nodes: no palpable superficial lymphadenopathy at cervical, clavicular, axilla, epitrochlear, and both groin regions

Neurological examination:

- Mental status: Orientated to time, place, person
- Cranial nerve: no facial palsy, full EOM, pupil 3 mm RTLBE
- Motor: grade V all extremities
- Sensory: intact
- DTR: 2+ both extremities
- Stiff neck negative

Investigations:

CBC: Hb 9.6 g/dL, Hct 27.7% (MCV 89 fL, RDW 13%), WBC 6,200 cell/ μ L (N 87%, L 6%, M 5%, E 0.3%, B 0.2%), platelet count 196,000 cell/ μ L

Blood chemistry: BUN 53 mg/dL, Cr 3.9 mg/dL (baseline Cr 3-4 mg/dL), Na 121 mmol/L, K 3.7 mmol/L, Cl 87 mmol/L, HCO₃ 24 mmol/L

Liver function test: AST 26 U/L, ALT 21 U/L, ALP 44 U/L, Albumin 3.6 g/dL, Globulin 2.7 g/dL, TB/DB 0.4/0.2 mg/dL

UA: yellow, sp.gr. 1.015, pH 5, leucocyte neg, nitrite neg, protein 1+, glucose neg, ketone neg, urobilinogen neg, Bilirubin neg, Erythrocyte neg, WBC 0-1, RBC 0-1, Sq epi 0-1, bact neg





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 16 ธันวาคม 2564 เวลา 13:00-15:00 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ด้วยระบบ Zoom Meeting

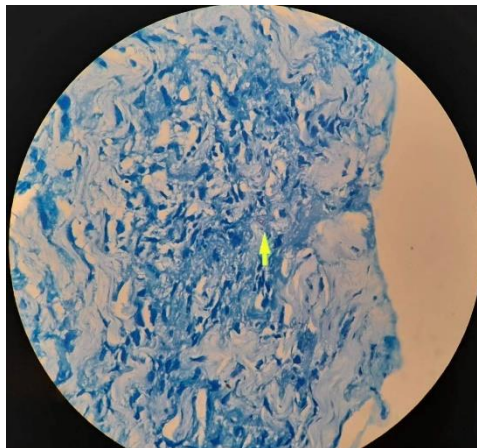
Case summary

Investigations:

Wrist Arthrocentesis: Minimal synovial fluid (ติดปลายเข็ม), Culture for bacterial: No growth

Ultrasound Right Ankle: The study shows soft tissue swelling, more pronounce at medial malleolus. No definite subfascial collection, intramuscular collection or joint effusion, Impression: possible infection/inflammation process Skin, right wrist, punch biopsy pathology report: chronic granulomatous inflammation and solar elastosis

Skin biopsy stained: PAS: No microorganism, GMS: No microorganism, AFB: Positive



(ดังภาพ), Culture: No growth

PCR TB (Skin biopsy): Negative for TB complex

Line probe assay: *M. haemophilum*, *M. gastri*

Hemoculture for bacteria: No growth, Hemoculture for Mycobacterium: *M. haemophilum*

Clinical diagnosis: Chronic tenosynovitis

Microbiological diagnosis: Disseminated *Mycobacterium haemophilum* infection

Management: Hold immunosuppressive drugs, Induction antimicrobial drug; Imipenem Induction 2 week+ Rifampicin 10 mkg + Levofloxacin + Azithromycin 250 mg/d

Progress : หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาประมาณ 3 วัน อาการปวดบวมข้อลดลง ไม่มีไข้ แต่ขณะนอนรักษาตัวผู้ป่วยมีภาวะ hypoactive delirium จึงเกิดภาวะ aspiration และ hypoxic arrest ไป ซึ่งหลังจาก resuscitation ผู้ป่วย recovery โดยอยู่ใน vegetative stage และมี hypoxic ischemic encephalopathy ส่วน Disseminated *Mycobacterium haemophilum* infection ก็ยังดำเนินการรักษาควบคู่ด้วย แต่มีปัญหา Nosocomial infection off and on รวมทั้ง initiate hemodialysis จาก worsening graft function หลัง off immunosuppressive drugs ซึ่งผู้ป่วยรักษาตัว intensive care unit มาตลอด จนระยะเวลาผ่านไป 2 เดือน clinical tenosynovitis ดีขึ้น แต่ผู้ป่วยยังอยู่ภาวะ vegetative stage จึงได้มีการทำ family meeting เพื่อ best supportive care