



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ด้วยระบบ Zoom Meeting

Case 2: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“A 27-year-old male presents with sudden onset of dyspnea for 1 hour”

ผู้นำเสนอ: แพทย์หญิง วรินทิพย์ มหาวสุธานนท์

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ปรึกษา: อาจารย์ นายแพทย์ วรพจน์ นิลรัตนกุล

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Patient Profile

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 27 ปี อาชีพ หัวหน้าพนักงานรักษาความปลอดภัย

ภูมิลำเนา จังหวัดมหาสารคาม ปัจจุบันอาศัยอยู่กรุงเทพมหานคร

เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2564

ประวัติได้จากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน เชื่อถือได้

Chief Complaint:

เหนื่อยมากขึ้นทันที 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

12 วันก่อนมารพ.

มีอาการไอมีเสมหะสีขาว อ่อนเพลีย ไม่มีไข้

9 วันก่อนมารพ.

เริ่มมีไข้ ไอมีเสมหะสีเหลือง ไม่มีหอบเหนื่อย ไม่ได้ไปรักษาที่ใด

7 วันก่อนมารพ.

มีไข้ ไอมีเสมหะสีเหลืองมากขึ้น เริ่มรู้สึกเหนื่อยเล็กน้อย ไปตรวจที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ได้รับการตรวจ chest x-ray พบความผิดปกติ แพทย์แจ้งว่าสงสัยวัณโรคปอด และมีนัดเก็บเสมหะตรวจหาเชื้อวัณโรค 3 วัน ผู้ป่วยได้รับยา amoxicillin-clavulanate และยาแก้ไอมารับประทาน อาการไม่ดีขึ้น

3 วันก่อนมารพ.

ผู้ป่วยไปฟังผลตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรค ผลไม่พบเชื้อ แพทย์ให้รับประทานยาเดิม และนัดตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์อีก 1 สัปดาห์ ขณะนั้นญาติสังเกตว่าผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยมากขึ้น อ่อนเพลีย เดินเองไม่ไหว มีอาการไอมากขึ้น เสมหะสีเหลือง ร่วมกับยังมีไข้ รับประทานอาหารได้น้อย ไม่มีหอบเหนื่อย ไม่มีน้ำหนัลด

1 ชั่วโมงก่อนมารพ.

ขณะนั่งคุยกับเพื่อนที่บ้าน ผู้ป่วยมีอาการไอมาก หลังจากนั้นมีอาการแน่นหน้าอกด้านซ้าย หายใจเหนื่อยขึ้นทันที ใช้เครื่องจับออกซิเจนปลายนิ้วพบว่าค่าออกซิเจนต่ำ จึงมาโรงพยาบาล

Past history:

1. HIV infection วินิจฉัยเมื่อเดือนกรกฎาคมปี 2563 ($CD4 = 466/mm^3$, 18%) มาตรวจคัดกรองเนื่องจาก partner ตรวจพบจากการตรวจสุขภาพประจำปี
 - HBsAg negative, Anti-HCV negative, VDRL non-reactive



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ด้วยระบบ Zoom Meeting

- start TDF/FTC/EFV 20/7/63 หยุดไปเมื่อ 3/2/64 เนื่องจากมีปัญหา transaminitis
 - restart TDF/FTC/DTG 7/7/64 (22 วันก่อนมารพ.) CD4 = 890/mm³, VL 1705 copies/ml
2. Autoimmune hepatitis วินิจฉัยเมื่อเดือนพฤษภาคม ปี 2564
- IgG level 2,682.8 mg/dL
 - ANA positive (fine speckled pattern 1:160)
 - Anti-smooth muscle Ab (SMA) positive 1:100, Anti-mitochondrial Ab (AMA) negative
 - HBsAg negative, Anti-HBs positive, Anti-HBc positive, Anti-HCV negative, anti-HAV IgM negative
 - Ultrasound upper abdomen (8/2/64): fatty liver grade I, no space occupying lesion, few small cholesterol polyps of gallbladder
 - Liver biopsy (19/7/64): Chronic hepatitis, mild activity (grade 2) and portal fibrosis (stage 2) mild steatosis (<5%) and mild cholestasis. The histological findings are compatible with autoimmune hepatitis (features include interface hepatitis with lymphocyte dominant, hepatocyte rosette and emperipolesis).
 - Liver function test:

Date	AST (U/L)	ALT (U/L)	ALP (U/L)	Total bilirubin (mg/dL)	Direct bilirubin (mg/dL)	
6 months PTA (3/2/64)	394	468		4.53	2.62	Off TDF/ FTC/ EFV (VL < 40 copies/ml)
4.5 months PTA (15/3/64)	159	106		9.09	6.01	albumin 2.5 g/dL, globulin 4.4 g/dL PT 16.1 sec, INR 1.53
2.5 months PTA (12/5/64)	273	225	154	22.2	13.9	Prednisolone 30 mg/day Ursodeoxycholic acid 1 g/day
1.5 months PTA (14/6/64)	33	65	126	6.61	4.6	
22 days PTA (7/7/64)						Start TDF/ 3TC/ DTG (CD4 890/mm ³ , VL 1705 copies/ml)
9 days PTA (19/7/64)	35	48	110	2.76	1.97	
At admission (28/7/64)	109	36	78	4.74	3.5	albumin 2.3 g/dL, globulin 5.1 g/dL



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ด้วยระบบ Zoom Meeting

Current medications:

- Dolutegravir (50) 1 tab po OD
- Tenofovir/ Emtricitabine (300/200) 1 tab po OD
- Ursodeoxycholic acid (250) 2 tabs po bid pc
- Prednisolone (5) 3 tabs po bid pc (start 12/5/64)
- Amoxicillin/ Clavulanate (875/125) 1 tab po bid pc

Personal history:

- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา หรือแพ้อาหาร
- ปฏิเสธประวัติการใช้ยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร หรืออาหารเสริม
- ปฏิเสธประวัติการใช้สารเสพติด การสักตามร่างกาย การได้รับเลือด
- ปฏิเสธประวัติ unsafe sexual intercourse
- ปฏิเสธประวัติการเลี้ยงสัตว์
- ปฏิเสธประวัติเดินทางไปต่างจังหวัด เข้าป่า ลุยน้ำ

Physical examination:

Vital signs: BT 39°C, BP 152/96 mmHg, HR 140/min (regular), RR 42/min, oxygen sat 89% room air

General appearance: A Thai male, agitated, tachypnea

HEENT: mild icteric sclera, no pale conjunctiva, no conjunctivitis, mild dry lips, no oral thrush, no gingivitis, pharynx and tonsils are not injected, no thyroid gland enlargement

Lymph node: multiple posterior cervical lymphadenopathy 0.5 cm both side, soft consistency, smooth surface, movable, no tenderness

Cardiovascular system: no neck vein engorgement, no carotid bruit, apical beat at 5th ICS in midclavicular line, regular heart rate and rhythm, no murmur, no LV/RV heaving, no thrill, no gallop

Respiratory system: normal thoracic contour, subcostal retraction, trachea in midline, fine crepitation right lung, decrease breath sound left lung, tympanic on percussion at left lung

Abdomen: no abdominal distension, no superficial vein dilatation, normoactive bowel sound, soft, not tender, liver and spleen cannot be palpated, liver span 10 cm, splenic dullness negative, shifting dullness negative

Skin: no rash, no petechiae, no ecchymoses

Extremities: no pitting edema both legs, no joint swelling, full ROM in all joints



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ด้วยระบบ Zoom Meeting

Nervous system: agitation, oriented to time, place, and person, pupil 3 mm BRTL, full EOM, cranial nerves grossly intact, motor power grade V all extremities, sensory intact, DTR 2+ all, stiff neck negative

Laboratory investigations:

CBC: Hb 14.2 g/dL, Hct 41.8 %, WBC 15,630/mm³ (N 76.6%, L 22%, M 0.9%, E 0.5%), platelet 173,000/mm³

Blood chemistry: BUN 19 mg/dL, Cr 0.95 mg/dL, Na 126 mmol/L, K 4.4 mmol/L, Cl 88 mmol/L, CO₂ 17 mmol/L

Liver function test: Albumin 2.3 g/dL, Globulin 5.1 g/dL, AST 109 U/L, ALT 36 U/L, ALP 78 U/L,
Total bilirubin 4.74 mg/dL, Direct bilirubin 3.5 mg/dL

Urinalysis: yellow, clear, sp.gr.1.030, pH 6.0, protein 2+, glucose neg, ketone neg, WBC 0-1/HPF, RBC 2-3/HPF

Arterial blood gas: pH 7.317, PaCO₂ 43 mmHg, PaO₂ 63.8 mmHg, HCO₃ 22.2 mmol/L

Chest X-ray แรกรับ:

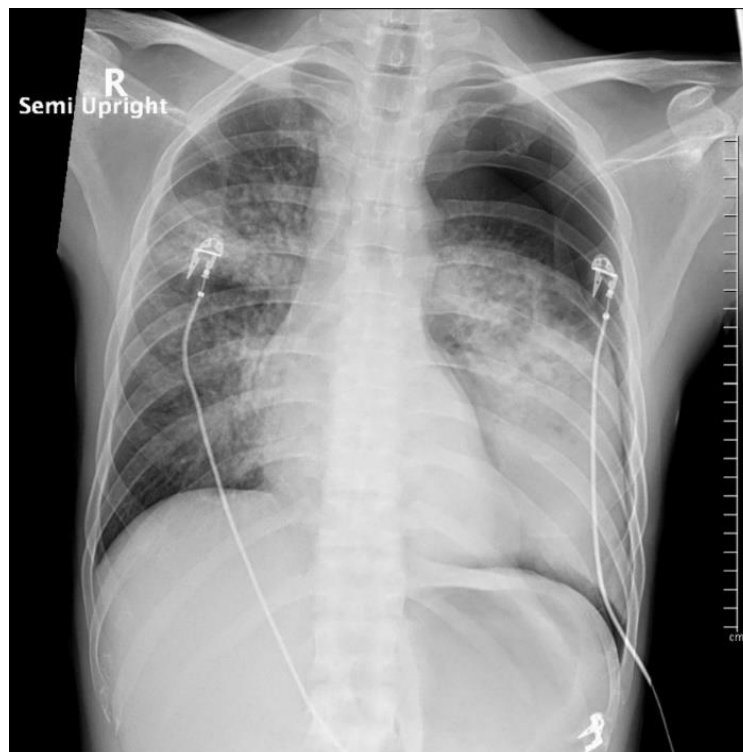


Figure 1: แสดงภาพถ่ายรังสีปอด (Chest X-ray)



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2564

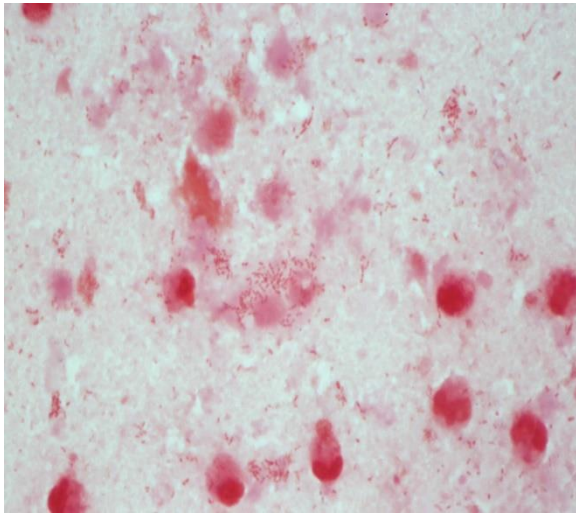
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

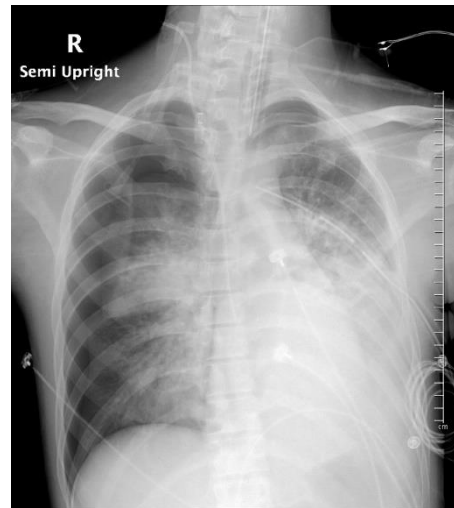
ด้วยระบบ Zoom Meeting

Case summary

❖ ผล investigation



Pleural fluid Gram stain: Gram negative bacilli



CXR: bilateral pneumothorax with left pleural effusion

Multiplex real-time PCR for respiratory bacteria from pleural fluid - Positive for *Legionella pneumophila*

Urine *Legionella* Ag: positive for *Legionella pneumophila* serogroup 1 antigen

❖ **Clinical diagnosis** Severe lobar pneumonia with left empyema thoracis with secondary pneumothorax due to *Legionella* pneumonia with respiratory failure

❖ **Microbiological diagnosis** *Legionella pneumophila*

❖ **Management**

- Intercostal drainage with respiratory support
- Levofloxacin 750 mg IV OD

❖ **Progress** หลังได้รับการรักษา ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ โดยสามารถเอาท่อช่วยหายใจและสายระบายทรวงอกออกได้ และกลับบ้านได้ในเวลาต่อมา