



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ด้วยระบบ Zoom Meeting

Case 3: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

“A 70-year-old male presents with left hip pain for 2 months”

ผู้นำเสนอ: แพทย์หญิง สุกัญญา ศรีขจรจิต

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ อธิบดี มีสิงห์

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Patient Profile

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 70 ปี สถานภาพ สมรส เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ
อาชีพ เกษตรกร ภูมิลำเนา อำเภอ โพนธาดาก จังหวัดหนองคาย

Present illness:

2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ผู้ป่วยลื่นล้มในสวน สะโพกด้านซ้ายกระแทกพื้น ไม่มีบาดแผล หลังล้มรู้สึกปวด
สะโพกข้างซ้าย เดินลงน้ำหนักไม่ได้ จึงไปโรงพยาบาลจังหวัด ได้รับการรักษาใน
โรงพยาบาล ตรวจภาพถ่ายรังสีข้อสะโพกไม่พบกระดูกหัก แพทย์ได้ทำการ
ตรวจน้ำไขข้อสะโพกซ้าย ผลตรวจพบ WBC 290 cell/mm^3 (PMN 61, L 38%),
RBC $117,500 \text{ cell/mm}^3$ ผล synovial fluid culture: no growth รับการรักษาอยู่
โรงพยาบาล 1 สัปดาห์ อาการปวดดีขึ้น ได้รับยาลดปวดมารับประทานที่บ้าน
หลังจากออกจากโรงพยาบาลยังมีอาการปวดบริเวณข้อสะโพกด้านซ้าย ยัง
สามารถเดินได้ รับประทานยาลดปวดอาการพอทุเลา ไม่มีไข้ สะโพกซ้ายไม่บวม

2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

อาการปวดสะโพกซ้ายและต้นขาด้านซ้ายเป็นมากขึ้น สังเกตว่าต้นขาซ้ายบวมขึ้น
เดินลงน้ำหนักลำบากจึงมารับการตรวจที่แผนกศัลยกรรมกระดูก แพทย์วินิจฉัย
aseptic loosening left total hip arthroplasty ได้รับการรักษาด้วยยา dexamethasone
4 mg IV ร่วมกับยาลดปวดรับประทาน และนัดติดตามการรักษา

Past history:

- ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกทั้ง 2 ข้าง 20 ปีก่อนมาโรงพยาบาล (total hip arthroplasty)
- ปฏิเสธโรคประจำตัว

Personal history

- ปฏิเสธประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ด้วยระบบ Zoom Meeting

- ปฏิเสธประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร
- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่
- มีประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามโอกาส
- ปฏิเสธการใช้สารเสพติด
- ปฏิเสธประวัติการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน
- ปฏิเสธประวัติทานยาหม้อหรือยาสมุนไพร
- ปฏิเสธประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์

Family history

- ปฏิเสธประวัติมะเร็งในครอบครัว

Current medication

- Naproxen (250 mg) 1-tab po tid pc
- Tramadol (50) 1-cap po tid pc
- Orphenadrine/paracetamol (35/450) 1-tab po tid pc
- Omeprazole 1-tab po od ac

Physical examination

Vital signs: BP 117/68 mmHg, PR 100/min, BT 38°C, RR 22/min, SpO₂ 99% room air

Height 170 cm., weight 70 kg, BMI 24.2 kg/m²

General appearance: Patient lying in bed in obvious discomfort

HEENT: not pale conjunctiva, anicteric sclera, no oral thrush, no thyroid gland enlargement

Cardiovascular: no neck vein engorgement, regular pulse, PMI at 5th ICS MCL, no heaving, no thrill, normal S₁S₂, no murmur

Respiratory: normal chest contour, no accessory muscle use, trachea in midline, equal chest expansion, equal breath sound, no adventitious sound

Abdomen: no distention, normal bowel sound, soft, no tender, liver and spleen impalpable, splenic dullness negative

Back: no spinal tenderness, no paraspinal swelling



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ด้วยระบบ Zoom Meeting

Extremity: left thigh diffuse swelling, marked tender, firm, and warm without any scars or sinuses

	Right	Left
Anvil test	Negative	Positive
Rolling test	Negative	Positive
Flexion/Extension (degrees)	90/10	30/0
Abduction/Adduction (degrees)	30/20	10/10
Internal/External rotation (degrees)	20/45	5/5

Lymph node: no palpable superficial lymph nodes at cervical, supraclavicular, axillary, supratrochlear and inguinal area

Skin and appendage: no rash, no petechiae

Neurological examination: alert, awake, oriented to time, place, and person

Investigation:

CBC: Hb 12.7 g/dL, Hct 36.9%, WBC 13,480 cell/mm³ (N 76.6, L10.3, M 10, E 2.7, BA 0.4%), Plt 472,000/mm³

Blood chemistry: BUN 26.8, Cr 1.18 mg/dL, Na 137, K 4.5, Cl 97, HCO₃ 25.3 mmol/L

LFT: AST 57, ALT 46, ALP 463 U/L, TP 7.4, Alb 2.7 g/dL, TB 1.5, DB 1.2 mg/dL

CRP 241.46 mg/L

ESR 103 mm/hr.

UA: Sp.gr. 1.026, pH 6.0, WBC 0-1, RBC 0-1, epi 0-1, Protein 1+, Glucose negative, Blood negative, Ketone negative



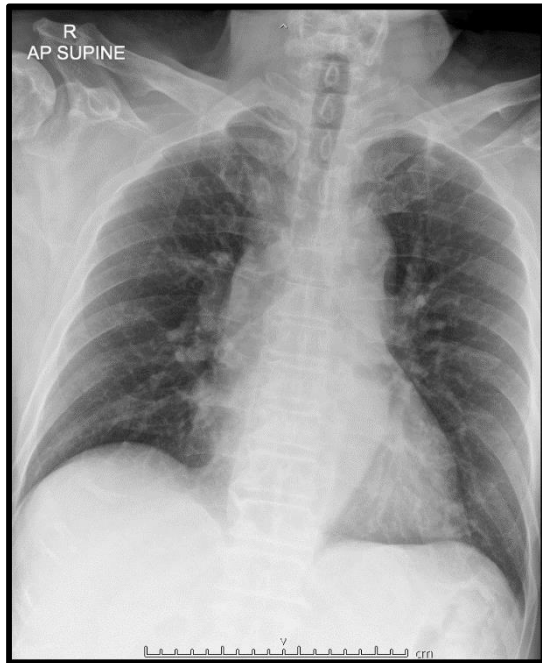
การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ด้วยระบบ Zoom Meeting

CXA AP supine 27 Jul 2021



Hip joint AP view 27 Jul 2021



Hip joint judet view (left) 27 Jul 2021





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2564

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ด้วยระบบ Zoom Meeting

Hip joint both AP view 26 Aug 2021





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2564

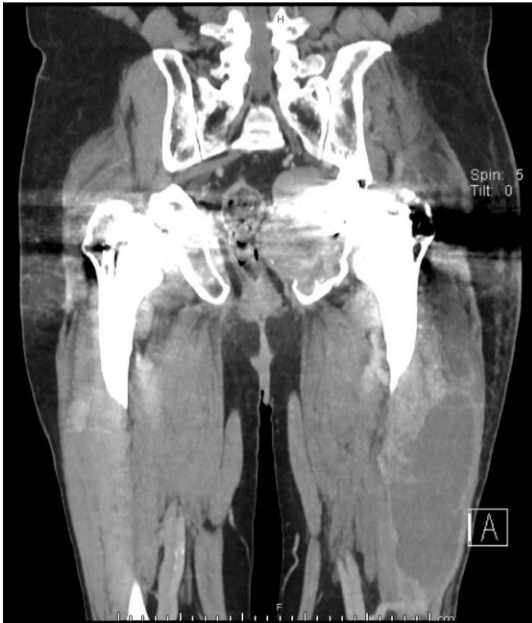
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ด้วยระบบ Zoom Meeting

Case summary

๐ ผล investigation:



Clinical diagnosis: pyomyositis left thigh

Microbiological diagnosis: *Actinomyces oris* pyomyositis left thigh

Management:

- Systemic debridement left thigh
- Penicillin G 20 million units/day 6-8 weeks then amoxicillin 2 gm po bid 6-12 months

Progress:

- อาการดีขึ้นตามลำดับ แผลผ่าตัดดี ไม่มีไข้ สามารถเดินได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา
- ส่งตัวไปติดตามต่อเนื่องตามสิทธิการรักษา