



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 22 สิงหาคม 2562 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องประชุม 1201 ชั้น 12 โซน B อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ

Case 4: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

“A 69-year-old Thai male presented with altered consciousness for 1 day”

ผู้นำเสนอ: นายแพทย์ผางด เนียมรัตน์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ศรัณยู ชูศรี

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชายไทยคู่ อายุ 69 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ

ภูมิลำเนาปัจจุบัน อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

ประวัติได้จากเวชระเบียนผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติ เชื่อถือได้

อาการสำคัญ: ซึมลง 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติปัจจุบัน:

- 7 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีไข้ต่ำ ๆ ร่วมกับมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไม่มีอาการไอ ไม่มีน้ำมูก ไม่เหนื่อย
- 6 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่คลินิก แพทย์ที่คลินิกนัดยาที่บริเวณสะโพก ได้ยาลดไข้มากิน ไม่มียาฆ่าเชื้อ หลังกินจากนั้นไข้ลดลงแต่ผู้ป่วยยังมีอาการเพ้อ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากและกินได้ลดลง
- 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการไข้สูง หนาวสั่น ไม่มีอาการปวดท้อง ไม่มีปัสสาวะขัด ไม่ไอ ไม่เหนื่อย ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีผื่นตามร่างกาย
- 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการไข้สูง หนาวสั่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากขึ้น เพ้อ สื่อสารกับคนรอบข้างลดลง ตอบคำถามช้าลง ซึมลง นอนมากขึ้น และเมื่อตื่นนอนพฤติกรรมเริ่มวุ่นวายมากขึ้น กินได้น้อยลงมาก ญาติจึงพามาโรงพยาบาล

ประวัติส่วนตัวและสังคม:

ปฏิเสธโรคประจำตัว และไม่เคยตรวจร่างกายประจำปี

ปฏิเสธประวัติแพ้ยาและแพ้อาหาร

สูบบุหรี่วันละ 20 มวน นาน 39 ปี หยุดสูบบุหรี่มานาน 10 ปี

ดื่มเบียร์วันละ 1-2 กระป๋อง นาน 30 ปี ปัจจุบันยังคงดื่มเบียร์เช่นเดิม



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุทธศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 22 สิงหาคม 2562 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องประชุม 1201 ชั้น 12 โซน B อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ

Physical examination:

V/S: blood pressure 129/74 mmHg, heart rate 116 beats/min, body temperature 37°C, respiratory rate 24 times/min

SpO₂ in room air 100%

GA: slow response to verbal command

HEENT: not pale, no icteric sclerae, pharynx and tonsil are not injected

Lymph node: no superficial palpable lymph nodes

Respiratory system: normal chest expansion, normal breath sounds, no adventitious sounds

Cardiovascular system: normal S1S2, no murmur, PMI 5th ICS at mid clavicular line, no heave or thrills

Abdomen: no distension, normoactive bowel sounds, soft, not tender, no guarding, liver span 9 cm, splenic dullness is negative

Extremities: no edema, no joint swelling and warmth

Skin: no rash

Neurological examination:

Mental status: awake, alert, and oriented to time, place, person

Cranial nerves:

CN II: VA: RAPD negative both eyes, pupil 3 mm both reactive to light

CN III, IV, VI: full EOM, no ptosis

CN V: normal facial sensation

CN VII: no facial weakness

CN VIII, IX, X, XI, XII: grossly intact

Motor: grade V all

Deep tendon reflex 2+ all

Clonus negative

Stiffness of neck: positive

Fundoscopy examination was not performed



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

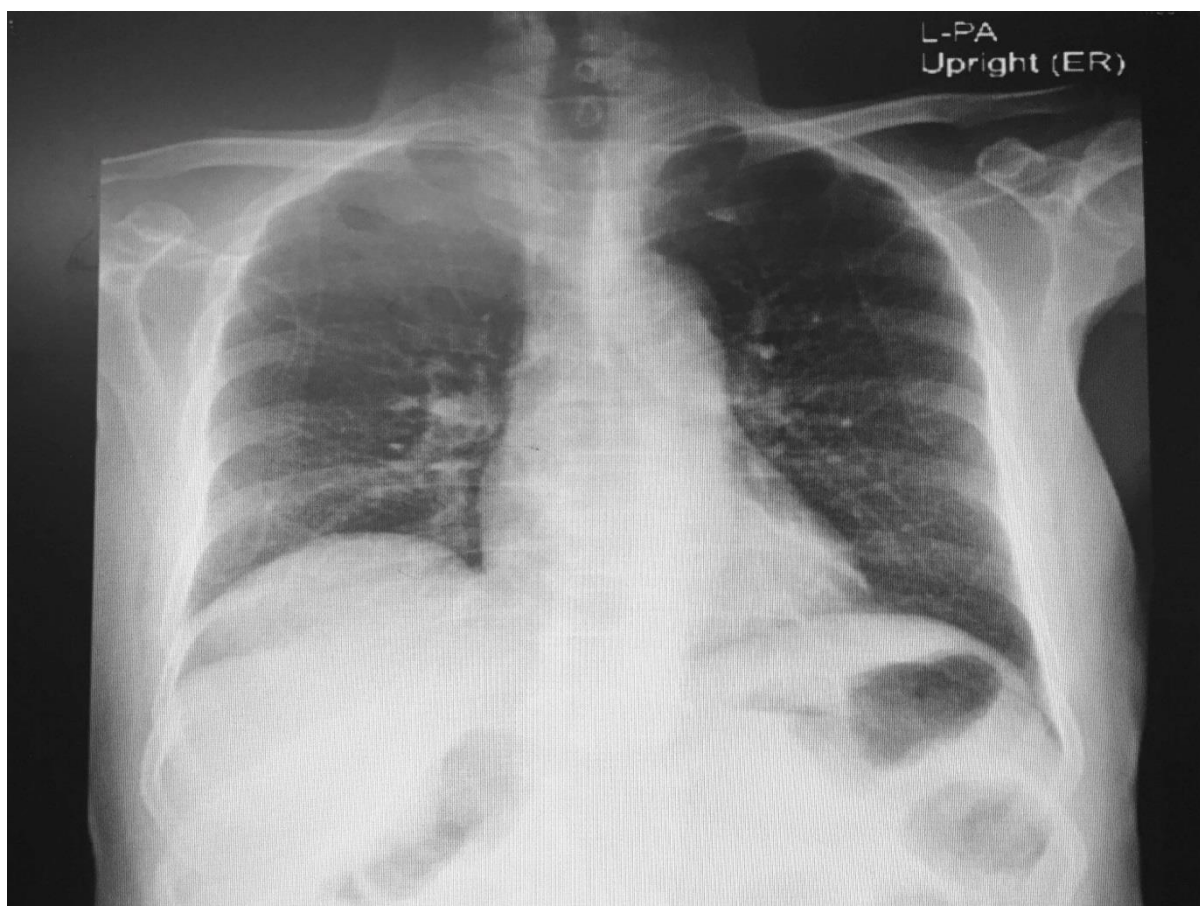
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุทธศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 22 สิงหาคม 2562 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องประชุม 1201 ชั้น 12 โซน B อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ

Initial investigations:

1. Capillary blood glucose 92 mg%
2. CBC: WBC 19,490 cells/ μ L (PMN 68% Band 8% Lymph 11% Mono 9% Atypical lymph 3% Basophil 1%), Hb 14.8 g/dL, Hct 42.2%, MCV 86.1 fL, MCH 30.2 pg, MCHC 35.1 g/dL, RDW 13.8, Platelets 62,000 cells/ μ L
3. Blood chemistry: BUN 77 mg%, Cr 2.51 mg%, Na 138.5 mmol/L, K 3.19 mmol/L, Cl 100 mmol/L, CO₂ 22.2 mmol/L, Calcium 9.4 mg%, Phosphate 4.4 mg%, Magnesium 27.50 mg/L
4. Liver function tests: Direct bilirubin 1.2 mg%, Total bilirubin 1.32 mg%, AST 185 U/L, ALT 160 U/L, ALP 433 U/L, Albumin 3.3 g%, Globulin 3.4 g%, Total protein 6.7 g%
5. Urine analysis: amber color, slightly cloudy, Spec 1.025, pH 5.0, Leucocyte: negative, Nitrite: negative, Protein: negative, Glucose: negative, Ketone: negative, Urobilinogen: 1+, Bilirubin: 2+, Blood: negative, Microscopic exam: RBC 0-1 cell/HPF, WBC 2-3 cells/HPF, Hyaline cast 3-5/LPF, Granular cast 2-3/LPF, Cellular cast 0-1/LPF
6. Chest X-ray: as shown





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุทธศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 22 สิงหาคม 2562 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องประชุม 1201 ชั้น 12 โซน B อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ

SUMMARY

ผล Investigations

Hemoculture 2 samples: No growth

CT Brain without contrast: No evidence of intracranial hemorrhage

CSF Analysis: Opening pressure 26 cmH₂O, closing pressure 18 cmH₂O, WBC 30 cells/cu.mm (PMN 8 cells/cu.mm, Mononuclear cell 22 cells/cu.mm), RBC 6,200 cells/cu.mm, CSF glucose 58 mg% / Blood glucose 92 mg%, CSF protein 137.3 mg%

CSF aerobic culture: no growth

CSF for Herpes simplex virus PCR: negative

Leptospirosis Ab titer = 1:100

Scrub typhus Ab titer = 1:100, Murine typhus Ab titer = 1:1,600

Clinical diagnosis Murine typhus meningoencephalitis

Microbiological diagnosis Murine typhus meningoencephalitis

Management ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย Ceftriaxone 2 g IV drip OD เป็นเวลาสองวัน จากนั้นจึงปรับเป็นปรับเป็น

Oral azithromycin 250 mg 2 caps OD เป็นเวลา 14 วัน

Progress หลังจากได้รับยา Oral azithromycin เป็นเวลา 4 วัน ผู้ป่วยไข้ลดลง ระดับความรู้สึกตัวใกล้เคียงปกติ ค่า

Serum creatinine เข้าสู่ค่าปกติ