



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 11 ตุลาคม 2562 เวลา 13.30-16.30 น.

ณ ห้องประชุม Royal Summit Chamber โรงแรมรอยัล คลิฟ ไฮเต็ล กรุ๊ป พัทยา จ.ชลบุรี

Case 1: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“A 51-year-old woman presents with chronic progressive headache for 2 months”

ผู้นำเสนอ: แพทย์หญิงกมลวรรณ สุทธิกุล

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ปรึกษา: อาจารย์แพทย์หญิงวลัยพร วังจินดา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Patient profile: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 51 ปี อาชีพ ทำสวนไม้ดอกไม้ประดับ ภูมิลำเนา จังหวัดสมุทรสาคร

Chief complaint: ปวดศีรษะด้านขวา 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็น Dyslipidemia และ Type 2 diabetes mellitus เมื่อ 11 ปีก่อน ล่าสุด HbA1C 9.7% รับประทานยาประจำอยู่ที่โรงพยาบาลกระทุ่มแบน

2 เดือนก่อน ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะด้านขวา เริ่มจากบริเวณขมับขวาแล้วร้าวไปทั่วศีรษะ ลักษณะเหมือนมีอะไรมาบีบรัด อาการปวดเป็นทุกวัน ไม่สัมพันธ์กับการไอ จามหรือเบ่ง อาการทุเลาลงได้ด้วยการกินยาแก้ปวด Paracetamol วันละ 1-2 เม็ด ร่วมกับซื้อยาสมุนไพรแก้ปวดขงคิมวันละ 1 ของ ระหว่างนั้นยังทำงานได้ตามปกติ ไม่เคยมีอาการเช่นนี้มาก่อน

1 เดือนก่อน อาการปวดศีรษะค่อยๆ เป็นมากขึ้น บางครั้งปวดมากจนต้องตื่นกลางดึก กินยาแก้ปวด Paracetamol แล้วอาการไม่ทุเลาลง ร่วมกับเริ่มมองเห็นภาพซ้อนในแนวราบเมื่อกลอกตาไปทางด้านขวา ปิดตาข้างหนึ่งแล้วดีขึ้น สังเกตว่าตาขวาเหล่เข้าด้านใน ไม่ปวดตา ตามัว หรือตาแดง ไม่ได้สังเกตว่าตาโปนขึ้น ไม่มีหนังตาตก สังเกตว่าขมับด้านขวานูนขึ้นเล็กน้อย มีอาการชาบริเวณใบหน้าซีกขวา อ้าปากและเคี้ยวอาหารได้ลำบากร่วมด้วย ไปพบแพทย์ที่คลินิกได้ยาแก้ปวดไม่ทราบชนิดมากิน แต่อาการไม่ดีขึ้น จึงไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน และได้รับการส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลศิริราช

ผู้ป่วยไม่มีไข้ ไม่เบื่ออาหาร แต่น้ำหนักลดลง 8 กิโลกรัมใน 2 เดือน ไม่มีน้ำมูก ไม่ไอเรื้อรัง ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ไม่อาเจียน ปัสสาวะอุจจาระปกติ

Past and personal history:

- ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือใช้สารเสพติด
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร
- แต่งงานแล้ว มีบุตร 2 คน
- ไข้ยาคูมาเนดมานาน 30 ปี หยุดใช้ 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุทธศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 11 ตุลาคม 2562 เวลา 13.30-16.30 น.

ณ ห้องประชุม Royal Summit Chamber โรงแรมรอยัล คลิฟ ไฮเต็ล กรุ๊ป พัทยา จ.ชลบุรี

Current medications:

- Humulin (70/30) 20-0-15 units SC ac
- Metformin 2,550 mg/day
- Glipizide 20 mg/day
- Simvastatin 20 mg/day

Physical examination:

Vital signs: BP 131/70 mmHg, HR 100/min, T 39°C, RR 18/min, SpO₂ 99% (room air)

Height: 157 cm. **Body weight:** 53 kg. **BMI:** 21.5 kg/m²

GA: a normosthenic built middle-aged woman with good consciousness, not pale, no jaundice, no edema, no signs of chronic liver disease

Skin: no rash, no pruritic papular eruption, no superficial vein dilatation

HEENT: mild swelling, warmth, and tenderness at right temple without fluctuation, no trismus, no oral thrush, no oral hairy leukoplakia, multiple dental caries

CVS: JVP 3 cm above sternal angle, apical impulse at 5th ICS, left midclavicular line, no heaving, no thrills, normal S1, S2, no murmur, peripheral pulses 2+

Lungs: normal and equal breath sounds, no adventitious sounds

Abdomen: no surgical scar, normoactive bowel sounds, soft, no tenderness, liver and spleen- not palpable, liver span 10 cm, normal splenic dullness, negative fluid thrill and shifting dullness tests

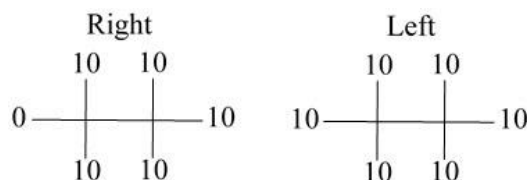
Nervous system: alert, orientation to time, place, and person, language-intact

CN:

CN I: not performed

CN II: VA 20/200 BE, negative RAPD, no visual field defect by confrontation test, fundoscopic examination- no papilledema

CN III, IV, VI: pupils 3 mm BRTL, normal accommodation, normal direct and consensual light reflex, EOM as figured





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุทธศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 11 ตุลาคม 2562 เวลา 13.30-16.30 น.

ณ ห้องประชุม Royal Summit Chamber โรงแรมรอยัล คลิฟ ไฮเต็ล กรุ๊ป พัทยา จ.ชลบุรี

CN V: decreased sensation of right side of face (in distribution of right V1 and V2 branches), no weakness of muscles of mastication

CN VII: no facial palsy

CN VIII: Weber's test-no lateralization, Rinne's test-air conduction > bone conduction

CN IX, X: uvula in midline, positive gag reflex

CN XI: no weakness of sternocleidomastoid and trapezius muscles

CN XII: no tongue deviation, no tongue fasciculation

Motor system: no muscle atrophy, normal muscle tone, motor power grade V all extremities

Sensory system: normal pinprick sensation

Cerebellar function: normal finger-to-nose-to-finger test, no dysdiadochokinesia, no nystagmus, no truncal ataxia

Reflexes: deep tendon reflexes 2+ all, flexor plantar response bilaterally

Sign of meningeal irritation: no stiffness of neck

Lymphatic system: no superficial lymphadenopathy

Musculoskeletal system: no arthritis

Laboratory investigations:

- **CBC:** Hb 11.3 g/dL, Hct 34.7 %, MCV 81 fL, WBC 17,040 cells/mm³, (N 76%, L 15%, M 6%, E 0.1%, B 0.9%), platelets 452,000 cells/mm³

- **Clinical chemistry:** BUN 8.6 mg/dL, Cr 0.58 mg/dL, Na 143 mmol/L, K 4.1 mmol/L, Cl 101 mmol/L, HCO₃ 23 mmol/L

- **LFT:** albumin 3.1 g/dL, globulin 3.9 g/dL, TB 0.19 mg/dL, DB 0.09 mg/dL, AST 27 U/L, ALT 14 U/L, ALP 72 U/L

- **Anti-HIV:** non-reactive

- **HbA1C** 10.5%

- **CXR** as figured



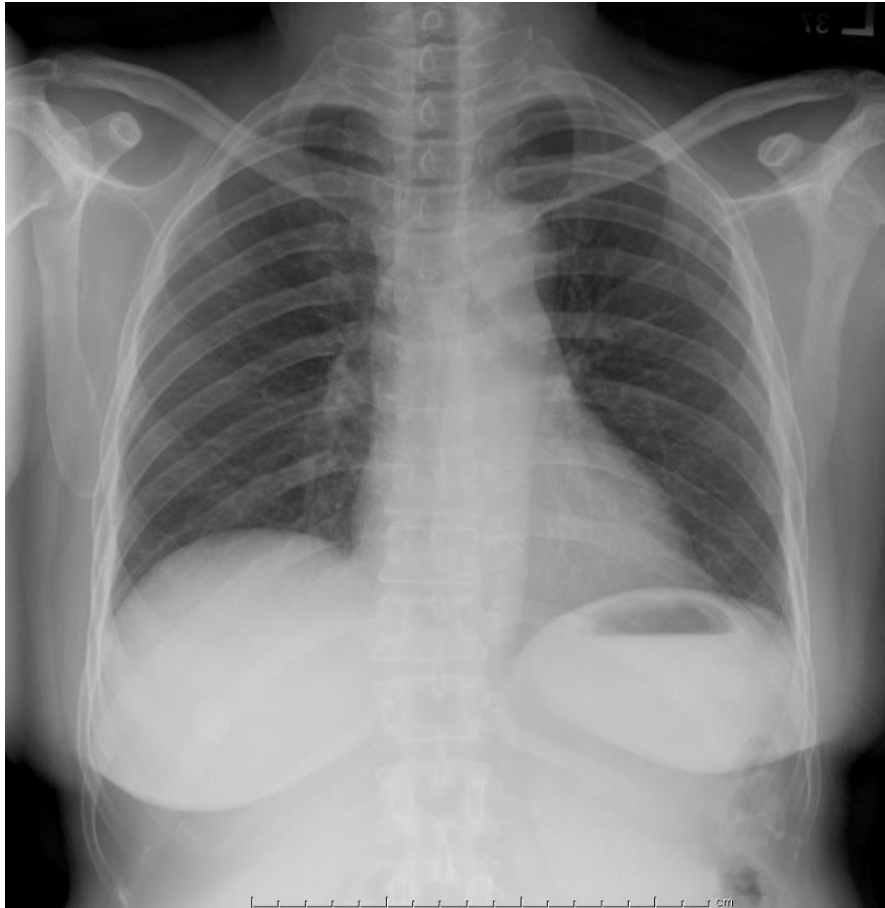
การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุทธศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 11 ตุลาคม 2562 เวลา 13.30-16.30 น.

ณ ห้องประชุม Royal Summit Chamber โรงแรมรอยัล คลิฟ ไฮเต็ล กรุ๊ป พัทยา จ.ชลบุรี





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

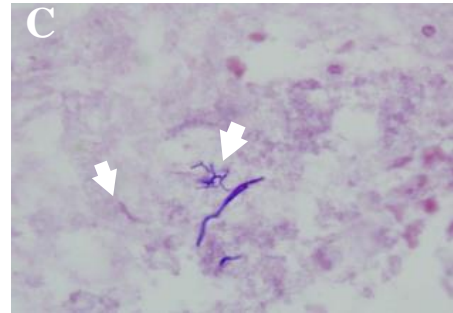
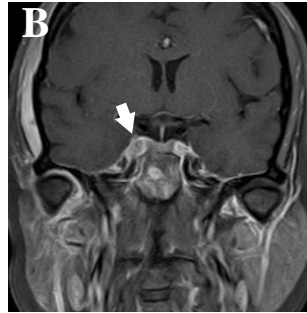
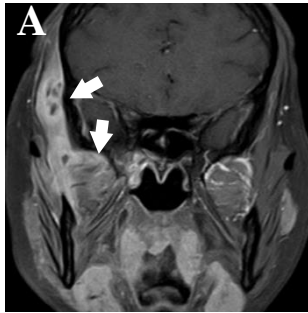
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุทธศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 11 ตุลาคม 2562 เวลา 13.30-16.30 น.

ณ ห้องประชุม Royal Summit Chamber โรงแรมรอยัล คลิฟ ไฮเต็ล กรุ๊ป พัทยา จ.ชลบุรี

SUMMARY

Investigations



A, B, MRI brain TW1 with Gad reveals contrast enhancement at right masticator space with extension to right temporalis muscle, base of skull and right cavernous sinus; C, Pus from right temple shows mixed organisms including Gram-positive branching filaments with negative modified acid-fast stain suggestive of *Actinomyces* spp., Gram-positive rods, non-spore forming, and Gram-negative rods; Aerobic culture of pus: No growth; Anaerobic culture of pus: *Fusobacterium* spp.

Clinical diagnosis Right masticator space abscess with extension to right temporalis muscle, base of skull and right cavernous sinus caused by mixed organisms including *Fusobacterium* spp. and *Actinomyces* spp.

Microbiological diagnosis *Fusobacterium* spp. and *Actinomyces* spp.

Management

I&D with masticator space dissection, Multiple teeth extractions

Antibiotics: Ceftriaxone 2 g iv q 12 hrs. and Metronidazole 500 mg iv q 8 hrs. (13/5-11/6/2019), Meropenem 2 g iv q 8 hrs. (11/6-15/7/2019), Amoxycillin (500) 2 tabs po bid pc (15/7/2019-now)

Progress

หลังจากรักษา 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยยังคงมีไข้สูง จึงได้ I&D and multiple teeth extraction (27/5/2019) หลังจากถอดฟันไขลงดี อาการปวดศีรษะค่อย ๆ ลดลง

หลังจากรักษา 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยสามารถถอดขาได้ปกติ กินได้ดี แต่มีผื่นขึ้นเข้าได้กับ DRESS สงสัยจาก Ceftriaxone หรือ Metronidazole จึงได้เปลี่ยนยาเป็น Meropenem และยากิน Amoxycillin ในเวลาต่อมา