



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 11 ตุลาคม 2562 เวลา 13.30-16.30 น.

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

Case 2: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“A 32-year-old woman presents with behavioral change for 2 days”

ผู้นำเสนอ: นายแพทย์สรไกร วงศ์ปัญญาวัฒน์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ปรึกษา: อาจารย์ นายแพทย์วรพจน์ นิลรัตนกุล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Identification data:

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 32 ปี อาชีพ แม่บ้าน ภูมิลำเนา จังหวัดนครนายก

Chief complaint:

พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล หกล้มศีรษะกระแทกพื้น ไม่มีหมดสติ ไม่มีชักเกร็ง ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ต่อมามีอาการปวดศีรษะบริเวณขมับทั้งสองข้างมากขึ้น (บอกระยะเวลาเริ่มปวดไม่ได้ชัดเจน) ไปตรวจที่โรงพยาบาลจังหวัด ผลตรวจร่างกายปกติ ส่ง CT scan (non contrast)

CT scan (non contrast) finding

Hyperdense fluid along sulci and gyri of left high frontal lobe suspected subarachnoid hemorrhage. Thin extra axial crescent hyperdense at left high frontal convexity (3 mm) suspected subdural hematoma

ได้รับการวินิจฉัยเป็น Traumatic subarachnoid hemorrhage and subdural hemorrhage ได้นอนรักษาในโรงพยาบาล 7 วัน อาการปวดศีรษะดีขึ้น กลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้เป็นปกติ

3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ขณะนั่งซ้อนรถจักรยานยนต์ มีอาการปวดไม่ชัด พวดัดขัด ไม่มีปวดศีรษะ ไม่มีชักเกร็ง ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ญาติพาไปที่โรงพยาบาลจังหวัด ตรวจร่างกายปกติ มีอาการปวดข้าง

CT brain (non contrast) finding

Ill defined hypodense lesion at posterior limb of internal capsule suspected acute infarction. Hyperdense fluid along sulci of left parietal lobe and thin hyperdensity along left parietal convexity suspected remaining subarachnoid hemorrhage



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

- แพทย์วินิจฉัยเป็น Subacute infarction ให้การรักษาเป็น Dexamethasone 5 mg iv q 6 h, Aspirin (300) 1 × 1, Valproate (500) 1 × hs นอนรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 9 วัน อาการพุดดีขึ้นเป็นปกติ แพทย์ให้กลับบ้าน
- 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ขณะนั่งดูโทรทัศน์ มีอาการพุดไม่ชัด พุดติดขัด เป็นประมาณ 5-10 วินาที จากนั้นมีอาการพุดได้ช้าลง 10 นาทีต่อมามีอาการพุดติดขัดเช่นเดิมร่วมกับมีอาการเกร็งทั่วตัว มีตาเหลือก มองบน ประมาณ 30 วินาที ต่อมารู้สึกตัวแต่พุดถามตอบช้าลง ญาติพาไปที่โรงพยาบาล จังหวัด ตรวจร่างกายมี dysarthria with slow speech ไม่มีแขนขาอ่อนแรง มีประวัติขาดยา Valproate เป็นเวลา 5 วัน แพทย์วินิจฉัยเป็นอาการชักจากการขาดยา จึงให้การรักษาเป็น Valproate injection แล้วให้กลับบ้าน
- 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ญาติสังเกตเห็นผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงจากเดิม พุดถามตอบช้า สับสนเป็นๆหายๆ ร่วมกับมีไข้ต่ำๆ ญาติจึงพาไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน ตรวจร่างกาย body temperature 38.3°C, no focal neurological deficit, stiff neck positive

CT brain with contrast

Large ill-defined hypodense area at left frontoparietotemporal area. Intraparenchymal hemorrhage at medial aspect right temporal lobe 1.5 × 1.3 × 1.3 cm. Intraventricular hemorrhage in right lateral ventricle.

Hypodense area in right temporal region

Lumbar puncture

- WBC 110 (PMN 8 Mono 92)
- RBC 5120
- Protein 80
- Sugar 34 (242)

ได้รับการรักษาเป็น Ceftriaxone 2 g IV q 12 h และ Dexamethasone 5 mg IV q 6 h

ระหว่างนอนรักษาในโรงพยาบาลได้ 1 สัปดาห์ มีอาการสับสนมากขึ้น ร่วมกับแขนขาซีกขวาอ่อนแรง ร่วมกับมีมุมปาก ซีกขวาดก



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

CT brain non contrast

New hyperdensity lesion at left basal ganglion with left intraventricular hemorrhage

Lumbar puncture

- Bloody appearance
- WBC 1,436 (PMN 82 Mono 18)
- RBC 79,600
- Protein 76
- Sugar 22 (135)

3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ระหว่างรักษา อาการไม่ดีขึ้น จึงส่งต่อมารักษาที่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

Past history:

ปฏิเสธโรคประจำตัว

ปฏิเสธดื่มสุรา สูบบุหรี่และการใช้สารเสพติดทุกชนิด

ปฏิเสธใช้ยาต้ม ยาหม้อหรือยาสมุนไพรทุกชนิด

ปฏิเสธแพ้ยาแพ้อาหาร

ปฏิเสธเดินป่าลุยน้ำ

มีประวัติทานอาหารสุกๆดิบๆเป็นประจำ

ประจำเดือนสม่ำเสมอ

Current Medications:

Valproate 500 mg/d

Ceftriaxone 2 g IV q 12 h

Dexamethasone 5 mg IV q 6 h

Family History:

บิดา มารดา สามี แข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว

อาศัยอยู่บ้านกับสามีและบุตร 2 คน คนโตอายุ 13 ปี คนเล็กอายุ 2 ปี



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

Physical Examination

Vital signs: T 36.2°C, PR 80 beat/min, RR 16/min, BP 117/81 mmHg

Body weight 44 kg, Height 160 cm, BMI 17 kg/m²

GA: a young female, alert, not well cooperative

Skin: no rash, no petechiae

HEENT: no pale conjunctivae, anicteric sclera, no injected pharynx, no tonsil enlargement, no oral ulcer

RS: no accessory muscle use, trachea in midline, equal chest expansion, equal breath sound, no adventitious sound

CVS: full and regular peripheral pulses, no engorged neck vein, apical beat at 5th left ICS & MCL, no heave, no thrills, normal S1S2, no murmur

Abdomen: no distension, normoactive bowel sounds, soft, no tenderness, no guarding, no rebound tenderness, liver and spleen were impalpable, liver span 8 cm, negative splenic dullness

MSK: no pitting edema, no deformity

LN: no palpable lymph node

Neurological examination

Alert, orientate to time-place-person, not well cooperative

Speech: spastic dysarthria, non-fluent, intact naming, slow repetitive

Eyes exam

Right eye: VA 20/30, no conjunctivitis, no corneal ulcer, AC no cell, C:D 0.3, A:V 2:3, flat retina

Left eye: VA 20/30, no conjunctivitis, no corneal ulcer, AC no cell, C:D 0.3, A:V 2:3, flat retina

Cranial nerves

Pupil 3 mm RTLBE, full EOM, no nystagmus

Normal muscle of mastication, corneal reflex positive

Rt. facial palsy UMN, normal facial sensation, tongue in midline

Gag reflex positive

Uvular in midline position

No tongue deviation, no atrophy, no fasciculation



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

Motor: normotonia

Rt. upper 4/5 Rt. lower 4/5

Lt. upper 5/5 Lt. lower 5/5

Reflex: Lt gr. 2, Rt gr. 3

BBK: negative, **Clonus:** negative

Cerebellar: intact FTN / DDK / normal gait

Meninges: no stiffness of neck

Investigations

CBC: Hb 10.2 g/dL, Hct 33.4%, MCV 75 fL, MCH 22.9 pg, MCHC 30.6 g/dL, RDW 19.4%, Plt 270,000/ μ L, WBC 7,310/ μ L, N 19 %, L 51 %, M 15%, E 15 %, B 0 %

Blood chemistry: BUN 8 mg/dL, Creatinine 0.56 mg/dL, Sodium 138 mmol/L, Potassium 3.9 mmol/L, Chloride 107 mmol/L, Carbon dioxide 22 mmol/L, Calcium 9 mg/dL, Phosphate 3.5 mg/dL, Magnesium 6 mmol/L



CT brain non contrast 1 week PTA



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

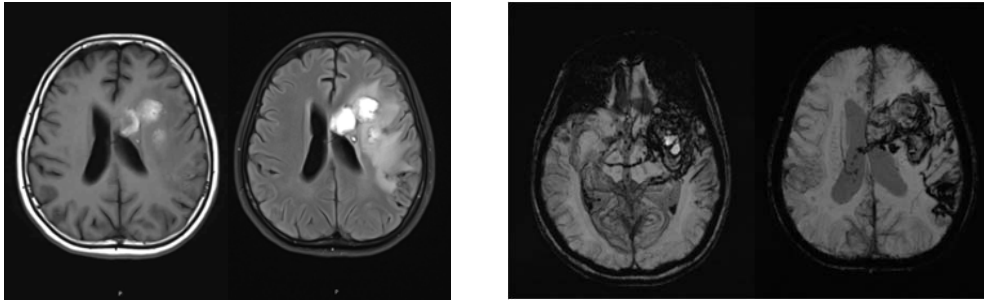
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุทธศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 11 ตุลาคม 2562 เวลา 13.30-16.30 น.

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

SUMMARY

ผล investigation ที่สำคัญ



Radiologic finding

- Multiple sites of subacute to old hemorrhages in bilateral cerebral hemispheres, thin low intense hemosiderin stained tracts, as well as, multiple white matter lesions, leptomeningeal and gyral enhancement, pachymenigeal enhancement and recent left orbital involvement, suspected a parasitic infection
- A 4.5x4.4x3.6-cm subacute hematoma in left basal ganglion and left insular lobe
- Midline shift to the right of about 6.3 mm and mid medial shift of left uncus

No.	Patient name	HN	Lab No.	Interpretation
				Anti-Gnathostoma spinigerum IgG
1.				Positive result

Clinical decision value: Positive (P) test result, if the band of 24 kDa is detected, comparison with control strip.

Negative (N) test result, if the band of 24 kDa is not detected, comparison with control strip.

Clinical diagnosis

Neurognathostomiasis

Microbiological diagnosis

Gnathostoma spinigerum

Management

Ivermectin (6) 2 tabs for 2 days

Progress

Clinical Improved, she could perform activity daily living, no history of recurrent during follow-up periods