



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 3: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

“A 50-year-old woman presents with fever and productive cough for 9 days”

ผู้นำเสนอ: แพทย์หญิงชนันท์ ทดตะศรี

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ที่ปรึกษา: อาจารย์ นายแพทย์อริบดี มีสิงห์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Patient Profile: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 50 ปี อาชีพ เกษตรกร ภูมิลำเนา อ.วังสะพุง จ.เลย

Chief Complaint: ไข้ ไอ 9 วันก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

9 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีต่อมน้ำเหลืองที่คอโตทั้ง 2 ข้าง ไม่ปวด ไม่บวม ไม่แดง ไม่ร้อน มีไข้ต่ำ ๆ ช่วงเวลาเย็น ๆ ร่วมกับอาการเบื่ออาหารและน้ำหนักตัวลดลง 5 กิโลกรัม ไม่มีไอเรื้อรัง ไม่มีเหงื่อออกเวลากลางคืน ไปตรวจที่โรงพยาบาลอำเภอใกล้บ้าน ได้รับการตัดต่อมน้ำเหลืองไปตรวจ ไม่ได้ส่งเพาะเชื้อ แพทย์แจ้งว่าเป็นวัณโรคต่อมน้ำเหลือง รับประทานยาวัณโรค 6 เดือน ต่อมน้ำเหลืองที่คอไม่ยุบ จึงได้รับการส่งตัวมาตรวจเพิ่มเติม

3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีไข้ ไอ ต่อมน้ำเหลืองที่คอทั้ง 2 ข้างโตมากขึ้น ร่วมกับมีผื่นขึ้นที่ลำตัวลักษณะเป็นตุ่มหนองเล็ก ๆ ได้ตรวจภาพรังสีทรวงอก ผลปกติ ตรวจเสมหะ 3 วัน ผลตรวจปกติ ได้ทำ CT chest with whole abdomen ผลพบ multiple matted supraclavicular, axillary, intrathoracic, intraabdominal, and both inguinal lymph nodes enlargement ผู้ป่วยได้รับการตัดชิ้นเนื้อต่อมน้ำเหลืองที่คอ ระหว่างรอผลตรวจแพทย์ผู้รักษาได้ปรับยาเป็น Clarithromycin (500) 1x2 po ac, Ofloxacin (200) 1x2 po pc และ Prednisolone (5) 2x3 po pc

2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มาติดตามการรักษา ต่อมน้ำเหลืองที่คอยุบลง ผื่นที่ตัวยุบ ผื่นขึ้นเนื้อเป็น acute lymphadenitis และผลเพาะเชื้อจากต่อมน้ำเหลืองขึ้น rapid grower mycobacteria ยังไม่ทราบผลความไวยา แพทย์ผู้รักษาได้ปรับลด Prednisolone เป็น 1x3 po pc และให้ Clarithromycin กับ Ofloxacin ตามเดิม

9 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้สูง ไอมีเสมหะสีขาวขุ่น หายใจหอบเหนื่อย ไม่มีน้ำมูกไหล ไม่เจ็บคอ ไอแล้วเจ็บชายโครงซ้าย หายใจเข้าสุดไม่มีอาการเจ็บ ต่อมน้ำเหลืองไม่โตขึ้น ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ไม่ปวดท้อง ไม่มีท้องเสียถ่ายเหลว ไปรับการรักษาโรงพยาบาลใกล้บ้าน ได้รับการวินิจฉัยว่าปอดอักเสบได้รับการรักษาด้วย Ceftriaxone 2 g iv q 24 h นาน 5 วัน อาการไข้ไม่ดีขึ้น เหนื่อยเท่า ๆ เดิม จึงส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัด ได้ปรับยา Meropenem 1 g IV q 8 h นาน 5



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 11 ตุลาคม 2562 เวลา 13.30-16.30 น.

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

วัน แพทย์แจ้งว่าเป็นปอดอักเสบเช่นเดิม ผล hemoculture: no growth, sputum culture: normal flora ไม่ทราบผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก ยังมีไข้สูงอยู่ตลอดและเหนื่อยมากขึ้น จึงส่งตัวมารักษาต่อ

Past and personal history

- ปฏิเสธโรคประจำตัวอื่น
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร
- ปฏิเสธประวัติสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค
- ไม่สูบบุหรี่
- ดื่มน้ำทุกวันมา 20 ปี วันละ 1 ขวดแบน
- ปฏิเสธยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน
- ไม่เคยสักลายตามตัว ไม่เคยได้รับเลือด
- ไม่เคยฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ประจำปี

Family history

- ปฏิเสธโรคมะเร็งหรือโรคพันธุกรรมในครอบครัว

Current medications

- Clarithromycin (500) 1×2 po ac
- Ofloxacin (200) 1×2 po pc
- Prednisolone (5) 1×3 po pc

Physical Examination

- **General appearance:** A middle aged Thai female, co-operative, look dyspnea
- **Vital signs:** BP 107/74 mmHg, PR 105/min, RR 24/min, BT 38.0°C, SpO2 RA 94%
- **HEENT:** mild pale conjunctivae, anicteric sclerae, right anterior cervical lymph node 1 cm, no oral thrush, no oral hairy leukoplakia, thyroid gland no enlargement
- **CVS:** full and regular peripheral pulse, no engorged neck vein, PMI at 5th ICS and MCL, no heaving, no thrills, normal S1S2, no murmur



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุทธศาสตร์โรคติดเชื้อ

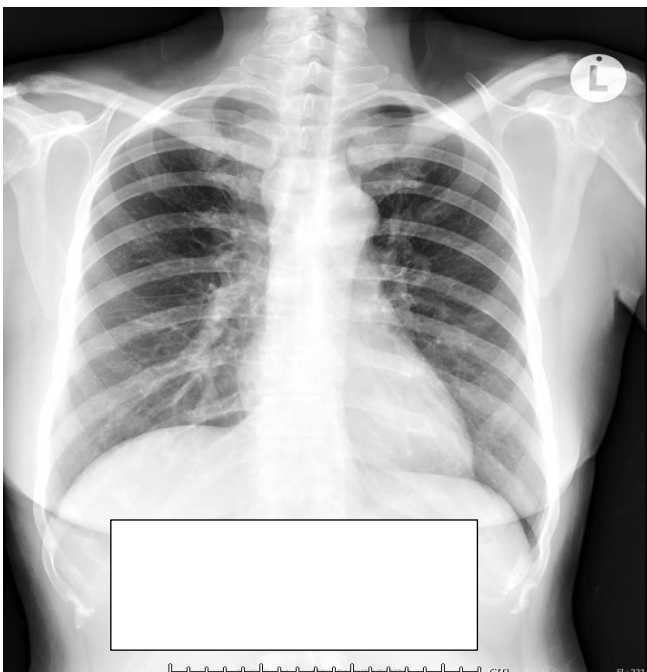
วันศุกร์ที่ 11 ตุลาคม 2562 เวลา 13.30-16.30 น.

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

- **RS:** no accessory muscle use, trachea in midline, normal chest expansion, bronchial breath sound at left upper lung field
- **Abdomen:** no distension, normoactive bowel sounds, soft, not tender, impalpable liver and spleen, liver span 8 cm, splenic dullness negative, fluid thrill and shifting dullness negative
- **Extremities:** no pitting edema, no joint swelling or tenderness
- **Lymph node:** no axillary lymphadenopathy, no inguinal lymphadenopathy
- **Skin:** no rash, no petechiae, no umbilicated papule
- **Nervous system:** grossly intact

Laboratory investigations

- **CBC:** Hb 9.2 g/dL, Hct 28.4 %, MCV 82 fL, WBC 20,250 cell/mm³ (N 83%, band 1%, L 11%, M 4%, Ba 1%)
- **Blood chemistry:** BUN 20.1, Cr 0.45 mg/dL, Na 133, K 4.1, HCO₃ 23.5, Cl 97 mmol/L, Ca 8.6, PO₄ 2.9, Mg 2.4 mg/dL
- **LFTs:** albumin 2.3, globulin 5.0 g/dL, TB 1.1, DB 0.6 mg/dL, ALT 12, AST 30, ALP 415 U/L
- **UA:** Sp.gr. 1.007, pH 7.0, WBC 2-3, Nitrite negative, Protein negative, Ketone negative
- **CXR**





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

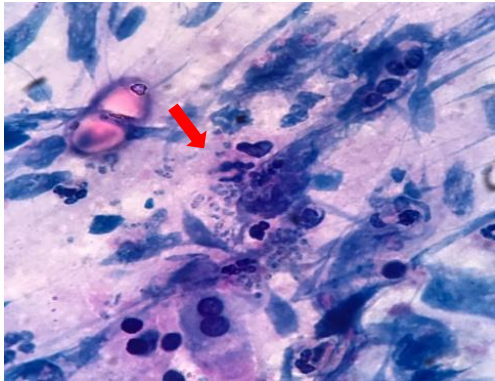
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุทธศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 11 ตุลาคม 2562 เวลา 13.30-16.30 น.

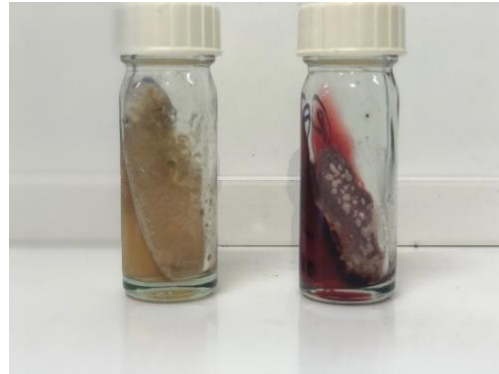
ณ ห้องประชุม Royal Summit Chamber โรงแรมรอยัล คลิฟ ไฮเต็ล กรุ๊ป พัทยา จ.ชลบุรี

SUMMARY

Investigations:



Sputum wright stain: Uniform round to oval yeast with binary fission



Fungal colony producing a red-wine colored pigment on Sabouraud's dextrose agar incubated at 25°C

Clinical diagnosis: Anti-IFN-gamma Autoantibodies with Disseminated *M. abscessus* and Disseminated *Talaromyces marneffei* Infections

Microbiological diagnosis: Sputum culture *Talaromyces marneffei*, Hemoculture *Talaromyces marneffei*, Cervical lymph node culture *M. abscessus*, Anti-IFN gamma antibody positive titer 1:400,000

Management: - Amphotericin B 0.7 mg/kg/day for 2 weeks then itraconazole 400 mg/day for disseminated *Talaromyces marneffei* Infections and clarithromycin (500) 1×2 po ac combination with ofloxacin (200) 1×2 po pc for *M. abscessus*

Progress: Patient's fever was improved after 2 days of amphotericin B and able to extubation within 3 days. The amphotericin B was given for 14 days then itraconazole 400 mg/day.