



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 14 มีนาคม 2562 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องแมนดาริน A-B โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

Case 2: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

“A 65-year-old female presents with acute fever and non productive cough for 3 days”

ผู้นำเสนอ: แพทย์หญิงชนยา ศรีบุญย

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ที่ปรึกษา: อาจารย์นายแพทย์จักรพงษ์ บรมินพันธ์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Patient profile: หญิงไทยคู่ 65 ปี อาชีพ อดีตพนักงานบัญชี ปัจจุบันไม่ทำงาน ภูมิลำเนาและที่อยู่ปัจจุบัน กทม.

สิทธิข้าราชการ

รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2561

ประวัติได้จาก เวชระเบียนและผู้ป่วย เชื่อถือได้มาก

Chief complaint: ไข้ ไอ เหนื่อย 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

3 วันก่อนมารพ. มีอาการไอแห้ง ๆ บางครั้งมีเสมหะปริมาณเล็กน้อยสีขาว มีไข้ต่ำ ๆ ไม่มีน้ำมูกหรือเจ็บคอ ไม่ปวดศีรษะ ไม่ปวดเมื่อยตามตัว

วันที่มารพ. ไข้สูงขึ้น หายใจเหนื่อยมากขึ้น การไอและลักษณะของเสมหะไม่เปลี่ยนแปลงจากเดิม

Past/Personal history:

● โรคประจำตัว ดังนี้

1. Status post orthotopic liver transplantation due to prolonged cholestasis from post-hepatectomy (1 เม.ย. 2560)
- Operation: Cadaveric liver transplantation with Roux-en-Y hepaticojejunostomy (1 เม.ย. 2560)
- Induction: basiliximab
- Maintenance: mycophenolate mofetil 1,000 mg/day, tacrolimus 3 mg/day
- Prophylaxis: TMP-SMX 160/800 mg 3 times/week, acyclovir 400 mg/day
- Donor profile: A 23-year-old-male with motorcycle accident with multiple ICH, right frontal SDH and IVH



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 14 มีนาคม 2562 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องแมนดาริน A-B โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

● Serology:

Serology	Donor	Recipient
Blood group/Rh	O/Rh+ve	O/Rh+ve
Anti-HIV	N	N
HBsAg/AntiHBs/AntiHBc	N/N/N	N/P/N
Anti-HCV	N	N
CMV IgG	P	P
EBV IgG	N/A	P
HSV 1, 2 IgG	N/A	P
VDRL	Non-reactive	Non-reactive

- Admitted 15 เม.ย. 2560 - 26 พ.ค. 2560: Anastomosis leakage with intraabdominal infection presented with abdominal pain
 - Ascites culture (18 เม.ย. 2560): *Enterococcus* spp., *C. albicans*
 - Treatment:
 - IV imipenem for 3 days then IV ampicillin-sulbactam for 7 days
 - Anidulafungin for 10 days then IV fluconazole for 10 days
 - Percutaneous drainage 15 เม.ย. 2560 และ 22 เม.ย. 2560
- Admitted 9 ส.ค. 2560 - 2 ก.ย. 2560: Hepaticojejunostomy anastomosis stricture status post left percutaneous transhepatic biliary drainage (PTBD) 10 ส.ค. 2560
 - Post-ERCP cholangitis with ESBL-producing *E. coli* bacteremia S/P IV meropenem for 14 days
- ERCP with dilation (30 ส.ค. 2560)
- 7 ก.ย. 2560 หยุด prednisolone, acyclovir, TMP-SMX
- 4 ม.ค. 2561 Immunosuppressive drugs: mycophenolate mofetil 1,000 mg/day, tacrolimus 4 mg/day
- 15 มี.ค. 2561 Immunosuppressive drugs: mycophenolate mofetil 1,000 mg/day, tacrolimus 3 mg/day
 1. Osteopenia
 2. Hypertension with history of HFpEF 9 เม.ย. 2561



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุทธศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 14 มีนาคม 2562 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องแมนดาริน A-B โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

3. Vitamin D deficiency

4. Hypertension

5. T2DM with diabetic retinopathy and nephropathy (HbA1C 5.8% 15 ก.พ. 61)

6. 19 เม.ย. 2561 - 2 สัปดาห์ก่อนมารพ. มีตุ่มน้ำใสขึ้นที่ฝ่ามือขวาและขาขวา แสบร้อน มีอาการอยู่ 3 วัน ไปที่รพ.

เอกชน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นงูสวัด รักษาด้วยยากิน valacyclovir 1,000 mg/day และ gabapentin 300 mg/day นาน 3 วัน อาการปวดลดลง ตุ่มน้ำใสที่มือแห้งลง ไม่มีไข้ หลังจากนั้น อาการทั่วไปปกติ

- ยาประจำ

- Mycophenolate mofetil 1,000 mg/day

- Tacrolimus 3 mg/day

- Manidipine 20 mg/day

- Hydralazine 100 mg/day

- Sitagliptin/metformin 50/500 mg/day

- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่และดื่มสุรา

- ปฏิเสธประวัติเดินทางไปต่างจังหวัด

- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา

- ปฏิเสธประวัติสัมผัสสัตว์

- ปฏิเสธประวัติบุคคลใกล้ชิดมีอาการเหมือนกับผู้ป่วย

Physical examination

Vital signs: BP 117/55 mmHg, PR 100/min, BT 37°C, RR 26/min, SpO₂ 93% at room air

GA: An elderly female, alert, awake, looks pale, no jaundice, no cyanosis

HEENT: markedly pale conjunctivae, anicteric sclerae, pharynx and tonsils are not injected

LN: no superficial lymphadenopathy

Skin: dry crust at right arm and right thigh

Heart: JVP 4 cm above sternal angle, tachycardic, normal S1, S2, no murmur

Chest: suprasternal and subcostal retraction, trachea in midline, dullness on percussion in RLL, coarse crepitations in both lungs predominantly at the right side, decreased breath sounds and vocal resonance in RLL

Abdomen: presence of surgical scar, soft, no tenderness, impalpable liver, liver span 10 cm, impalpable spleen, no increased splenic dullness



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 14 มีนาคม 2562 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องแมนดาริน A-B โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

Extremities: pitting edema 1+ in both legs

Investigations

1. CBC: Hb 6.8 g/dL, Hct 19.7%, WBC 18,440 cells/mm³ (N 97%, L 2%, M 1%), platelet count 252,000 cells/mm³, MCV 81.7 fL, RDW 13.7%
2. BUN 69 mg/dL, Cr 2.77 mg/dL, Na 128 mmol/L, K 5.02 mmol/L, Cl 103 mmol/L, HCO₃ 14 mmol/L (Cr 2.0 เมื่อวันที่ 17 เม.ย. 2561)
3. LFTs: AST 29 U/L, ALT 8 U/L, TB 0.5 mg/dL, DB 0.3 mg/dL, ALP 53 U/L, GGT 13 U/L, Alb 24.7 g/L, Globulin 25.8 g/L
4. CXR: as shown in Figure 1



Figure 1. Chest radiograph on 3 May, 2018



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

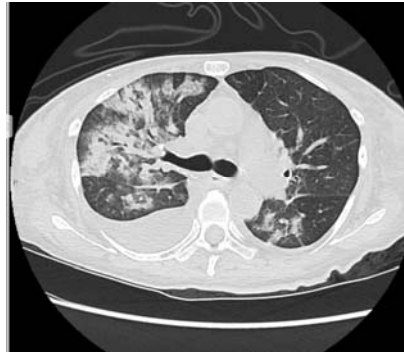
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศัลยศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 14 มีนาคม 2562 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องแมนดาริน A-B โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

SUMMARY

ผล investigation ที่สำคัญ เช่น imaging, staining, culture และ histopathology



Clinical diagnosis: *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia in orthotopic liver transplant recipient

Microbiological diagnosis: Nasopharyngeal swab and bronchoalveolar fluid were detectable for *Mycoplasma pneumoniae* PCR. A four-fold increase in serum *Mycoplasma* titer at 1 week after illness.

Management: IV azithromycin for 14 days combined with reduction of immunosuppression.

Progress: Completely resolved