



## 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 3: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“A 41-year-old man with acute abdominal pain for 3 weeks”

ผู้นำเสนอ: นายแพทย์ปรัชญ์ ไพรัตน์การ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อนุภ จิตต์เมือง

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

**Patient profile:** ผู้ป่วยชายไทย อายุ 41 ปี อาชีพ ธุรกิจส่วนตัว ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร

**Chief complaint:** ปวดท้อง 3 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

#### Present illness:

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็น hypertension with end-stage renal disease ไม่ทราบสาเหตุ เมื่อ 6 ปีก่อน ขณะนี้ได้รับการรักษาด้วยการทำ regular hemodialysis via AVF left arm 3 ครั้งต่อสัปดาห์ residual urine ประมาณ 50 mL/day, baseline BP 130-150/90-100 mmHg

1 เดือนก่อน ผู้ป่วยมีไข้ต่ำๆ เป็นๆหายๆ วัดอุณหภูมิได้ค่าระหว่าง 37.8 - 38°C กินยาคลอไซม์ ไซลิ่ง ไม่มีอาการผิดปกติอื่นๆ

3 สัปดาห์ก่อน เริ่มมีอาการปวดท้องตื้อๆข้างสะดือด้านซ้าย อาการปวดค่อยๆ เป็นมากขึ้น pain score ประมาณ 4/10 ไม่ร้าวไปที่ใด อาการปวดไม่สัมพันธ์กับมื้ออาหาร ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน เป็นนานประมาณ 2-3 ชั่วโมง ทุกๆ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ขับถ่ายอุจจาระปกติวันละ 1 ครั้ง ไม่มีถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นเลือด ยังมีไข้ต่ำๆ คล้ายเดิม ไปพบแพทย์ ได้รับการเจาะเลือดและเพาะเชื้อจากเลือด ร่วมกับนิตยารักษาเชื้อวันละครั้ง เป็นเวลา 7 วัน ผลเลือดและผลเพาะเชื้อไม่พบความผิดปกติ

2 สัปดาห์ก่อน อาการปวดท้องเป็นมากขึ้น pain score ประมาณ 6/10 ลักษณะคล้ายเดิม เป็นเกือบทุกวัน บางครั้งปวดมากต้องไปโรงพยาบาล ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ปวดอาการทุเลาลง

1 วันก่อน อาการปวดท้องเป็นมากขึ้น ปวดตื้อๆ ร้าวไปขาซ้าย pain score ประมาณ 10/10 อาการปวดเป็นตลอดเวลา ยังคงมีไข้ต่ำๆ ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเดิม ตรวจร่างกายสงสัยก้อนที่บริเวณ left paraumbilical area จึงส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลศิริราช

ผู้ป่วยมีน้ำหนักลดลง 3 กิโลกรัมใน 1 เดือน ไม่มีเบื่ออาหาร ไม่มีประวัติเจ็บหน้าอก ไม่มีไอเรื้อรังหรือหายใจหอบเหนื่อย ไม่มีประวัติปวดหลังปวดตามข้อหรือมีแผลตามตัว ไม่มีประวัติปวดศีรษะหรือแขนขาอ่อนแรง ปฏิเสธประวัติอุบัติเหตุก่อนหน้านี้



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 14 มีนาคม 2562 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องแมนดาริน A-B โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

### Past and personal history:

- มีประวัติผ่าตัด AVF left arm เมื่อ 6 ปีก่อน
- แต่งงานมีบุตร 2 คน
- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่ เคยดื่มสุราตามงานสังสรรค์ หายไป 5 ปี
- ปฏิเสธประวัติการใช้สารเสพติดเข้าเส้น
- ปฏิเสธประวัติการใช้ยาสมุนไพร steroid หรือ อาหารเสริม

### Current medications:

- Metoprolol 100 mg/day
- Losartan 50 mg/day
- NaHCO<sub>3</sub> 900 mg/day
- CaCO<sub>3</sub> 3,000 mg/day
- Ferrous sulfate 600 mg/day
- Folic acid 5 mg/day
- Erythropoietin alfa 8,000 IU/week

ไปตรวจตามนัด กินยาสม่ำเสมอ

### Physical examination

**Vital signs:** BT 36.5°C, PR 90 /min, RR 20 /min, BP 140/100 mmHg, SpO<sub>2</sub> 97% (room air)

**General appearance:** A middle-aged man with normosthenic built, alert, pallor, no jaundice, no dyspnea, no edema

**HEENT:** pale conjunctivae, anicteric sclerae, no subconjunctival hemorrhage, no oral thrush, no dental caries

**CVS:** JVP 2 cm above sternal angle, apical impulse at 5<sup>th</sup> intercostal space-left midclavicular line, normal S1S2, no murmur



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 14 มีนาคม 2562 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องแมนดาริน A-B โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

Peripheral pulses	Right	Left
Radial arteries	2+	AVF
Brachial arteries	2+	2+
Femoral arteries	2+	1+
Popliteal arteries	2+	1+
Posterior tibial arteries	2+	1+

**RS:** clear and equal breath sounds, no adventitious sounds

**Abdomen:** no distension, normoactive bowel sound, soft, palpable non-pulsatile mass, sized approximately 20 cm at left paraumbilical area with mild tenderness, liver and spleen-not palpable, no shifting dullness, bimanual palpation- negative

**Nervous system:** E4V5M6, pupil 3 mm RTL BE, full EOM, no facial palsy, normotonia, motor grade V all extremities, no sensory impairment, DTR 2+ all extremities, Babinski sign absent bilaterally, cerebellar signs-intact, no stiff neck

**Extremities:** AVF at left forearm with thrill, no sign of inflammation, no joint swelling or signs of arthritis

**Lymphatic system:** superficial lymph nodes-not palpable

### Laboratory investigations

- CBC: Hb 9.5 g/dL, Hct 27.1%, MCV 83.1 fL, WBC 11,190 cells/mm<sup>3</sup> (N 91%, L 2%, Mo 7%), Plt 125,000 cells/mm<sup>3</sup>
- Blood chemistry: BUN 35.7 mg/dL, Cr 7.22 mg/dL, Na 135 mmol/L, K 4.7 mmol/L, Cl 95 mmol/L, HCO<sub>3</sub> 24 mmol/L
- LFTs: TB 0.79 mg/dL, DB 0.58 mg/dL, SGOT 52 U/L, SGPT 19 U/L, ALP 32 U/L, Alb 2.5 g/dL, Glo 2.3 g/dL
- Anti-HIV negative
- Coagulogram: PT 14.5 sec, aPTT 28.7 sec, Fibrinogen 214 mg/dL



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 14 มีนาคม 2562 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องแมนดาริน A-B โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

- CXR as Figure





## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 14 มีนาคม 2562 เวลา 13.00-15.30 น.

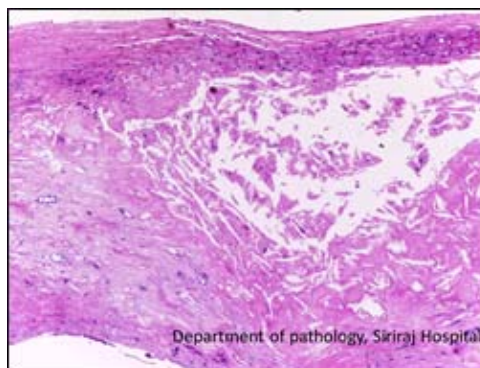
ณ ห้องแมนดาริน A-B โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

### SUMMARY

ผล investigation ที่สำคัญ เช่น imaging, staining, culture และ histopathology



**CT whole abdomen:** concealed ruptured saccular aneurysm at 1.5 cm from aortic bifurcation with large hematoma, multiple subcentimeter lymph nodes at para-aortic region



#### Tissue section (aortic aneurysm)

Pathology: atherosclerosis and small fragments of recent thrombus with nuclear debris

Special stains (Gram, acid fast and GMS) show no definite organism

Culture for bacteria no growth

Direct PCR for MTB - positive

Mycobacterial culture - *M. tuberculosis* complex



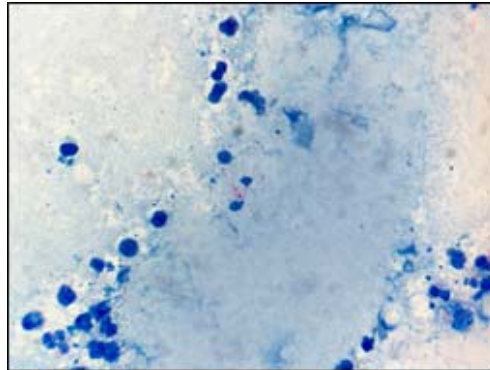
## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศัลยศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 14 มีนาคม 2562 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องแมนดาริน A-B โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ



### **Sputum**

Acid fast stain positive 1+

Direct PCR for MTB - positive

Mycobacterial culture - *M. tuberculosis* complex

### **○ Clinical and microbiological diagnosis**

Miliary tuberculosis with a tuberculous mycotic aneurysm of infrarenal abdominal aorta

### **○ Management**

Set OR for open aortic aneurysm repair with Dacron tube graft at first day of admission

Start anti-TB drugs: HRZE postoperatively at day 3

### **○ Progress**

No immediate postoperative complication

Sputum acid fast stain-negative at day 14 of anti-TB treatment

Discharge at day 30 of admission with Jackson drain removal