



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 13 มีนาคม 2558 เวลา 13.00 – 15.45 น.

ณ ห้องคอนเวนชัน เอบี โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ถนนสุขุมวิท ซอย 11 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

### Case 1: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**“A 62-year-old Thai male presented with right leg pain for 3 hours”**

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 62 ปี ภูมิลำเนา จังหวัดกรุงเทพมหานคร อาชีพคนงานก่อสร้าง

รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ครั้งที่ 1 วันที่ 10 มิถุนายน 2557

ประวัติได้จากผู้ป่วยและเวชระเบียน เชื่อถือได้ 80%

#### อาการสำคัญ:

ปวดขาขวา 3 ชม. ก่อนมารพ.

#### ประวัติปัจจุบัน:

3 ชม. มีอาการปวดขาขวามาก หลังจากนั้นอาการปวดทุเลาลงเล็กน้อย ไม่มีอาการปวดร้าวไปที่ไหน แต่ปวดมากที่บริเวณเข่า ถึงปลายเท้า รู้สึกอ่อนแรง ขาขวาดิ้นก้าวเท้าไม่ออก ขึ้นบันไดไม่ได้ ไม่มีอ่อนแรงที่แขนขา ไม่มีหน้าเขียวหรืออาการน้ำไหลจากมุมปาก ขาขวารู้สึกชามากขึ้น กลืนปัสสาวะอุจจาระได้ ปกติ ไม่มีอาการปวดหลัง ก่อนหน้าไม่เคยปวดขามาก่อน ปฏิเสธอุบัติเหตุที่ขาขวาหรือหลังมาก่อน ปฏิเสธอาการเจ็บหน้าอก เหนื่อยมากขึ้นก่อนหน้านี้ นอนราบได้ปกติ ปฏิเสธไข้ ปฏิเสธน้ำหนักลด

ประวัติเจ็บป่วยในอดีต: ปฏิเสธโรคประจำตัว

#### ประวัติส่วนตัว:

สูบบุหรี่วันละ 1 ซอง/วัน นาน 20 ปี, ดื่มสุรา สัปดาห์ละ 2 วัน ครั้งละ 350 mL

เคยใช้ยาเสพติด เป็นยาบ้าและยาไอซ์, เคยติดเชื้อโรอินครั้งสุดท้ายเมื่อ 12 ปีก่อน

ปฏิเสธแพ้ยา อาหารหรือสารเคมี

ปฏิเสธประวัติยาที่ใช้เป็นประจำ รวมทั้งยาชุด ยาหม้อหรือยาลูกกลอน

ปฏิเสธเลี้ยงสัตว์, ปฏิเสธประวัติเดินทาง, ปฏิเสธประวัติรับเลือด, ปฏิเสธ unsafe sex

ประวัติครอบครัว: ปฏิเสธโรคมะเร็ง หรือโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว

#### ตรวจร่างกาย:

Vital sign: BP 140/90 mmHg, BT 37.3°C, HR 78 bpm, RR 20 /min

General appearance: A Thai male, good consciousness, well cooperative

Skin: Multiple tattoos at trunk and extremities, no spider nevi, no palmar erythema, no rash

HEENT: not pale conjunctivae, anicteric sclera, no superficial lymphadenopathy, no thyroid gland enlargement, no OC, no OHL

Heart: No jugular venous engorgement, no carotid bruit, LV heaving, no RV heaving, PMI at 5<sup>th</sup> ICS at MCL, no thrill,

pansystolic murmur gr II at apex, radiate to axilla, diastolic blowing murmur grade III at RUPSB.



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 13 มีนาคม 2558 เวลา 13.00 – 15.45 น.

ณ ห้องคอนเวนชัน เอบี โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ถนนสุขุมวิท ซอย 11 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

### Arterial pulses of lower extremities

|                                 | Right | Left |
|---------------------------------|-------|------|
| Femoral arteries pulse          | 2+    | 2+   |
| Popliteal arteries pulse        | 0     | 2+   |
| Posterior tibial arteries pulse | 0     | 2+   |
| Dorsalis pedis arteries pulse   | 0     | 2+   |

Lung: Trachea in midline, normal lung expansion, equal breath sound, no adventitious sound.

Abdomen: soft, normoactive bowel sound, no hepatosplenomegaly

PR: no testicular atrophy, no rectal mass, normal sphincter tone, normal perianal sensation

Neurological examination:

E4V5M6, good consciousness, orient to time place person, no dysphasia, no dysarthria

Pupils 3 mm equally RTL BE, full EOM, no nystagmus, no facial palsy

Motor: no muscle atrophy, no fasciculation, normal tone, motor power grade IV right lower extremities

Sensory: decrease pinprick sensation right lower extremities

BBK: plantar flexion both sides, DTR: 2+ all extremities, Clonus negative both.

Cerebellar: FTM intact

### Investigations

- CBC: WBC 10,500 cells/mm<sup>3</sup> (Neu 82%, Lym 9%, Mono 5%, Eos 0.6%, Bas 2%), Hb 13 g/dL, Hct 37%, MCV 91 fL, RDW 14.4, Platelet 104,000/mm<sup>3</sup>
- Blood chemistry:  
BUN 18 mg/dL, Cr 0.6 mg/dL, Na<sup>+</sup> 138 mmol/L, K<sup>+</sup> 3.8 mmol/L, Cl<sup>-</sup> 96 mmol/L, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 22 mmol/L
- LFT: TP 5.5 g/dL, Albumin 2.7 g/dL, TB 1.76 mg/dL, DB 0.69 mg/dL, ALP 122U/L, SGOT 75 U/L, SGPT 42 U/L, PT 13.5, INR 1.2
- UA: Yellow, clear, sp.gr. 1.018, pH 6, prot trace, glucose neg, ketone neg, WBC 0-1, RBC 0-1
- Anti-HIV: Non-reactive



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 13 มีนาคม 2558 เวลา 13.00 – 15.45 น.

ณ ห้องคอนเวนชัน เอบี โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ถนนสุขุมวิท ซอย 11 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

---

- Chest X-ray





## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 1/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

วันศุกร์ที่ 13 มีนาคม 2558 เวลา 13.00 – 15.45 น.

ณ ห้องคอนเวนชัน เอบี โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ถนนสุขุมวิท ซอย 11 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

### Case 2: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

“A 35-year-old male presented with acute febrile illness with abdominal pain for 1 day”

#### Patient profile:

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 35 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดเชียงใหม่ อาชีพเจ้าของกิจการขายป๊อ รับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ วันที่ 28 มกราคม 2558 ประวัติได้จากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน ความน่าเชื่อถือมาก

#### อาการสำคัญ:

ไข้สูง หนาวสั่นร่วมกับปวดอึดแน่นท้อง 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

#### ประวัติปัจจุบัน:

2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเหนื่อยง่ายเวลาออกแรง FC I→II อึดแน่นท้องได้ชายโครงขวาเป็นบางครั้ง นอนราบไม่ได้ มีหายใจหอบเหนื่อยตอนกลางคืน ไม่มีไข้

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล อาการเหนื่อยเป็นมากขึ้น FC III ขาบวมสองข้าง และเริ่มมีตัวตเหลือง ท้องอึดโตมากขึ้น, ไม่มีไข้ ได้เข้ารักษาในโรงพยาบาลประจำจังหวัดเป็นเวลา 1 สัปดาห์ echocardiogram: AF with MVR, normal LV systolic function, RHD with moderate to severe MR, mild to moderate TR ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจเป็นเวลา 3 วัน หลังออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีไข้ ยังมีอาการเหนื่อยเล็กน้อย FC II ตัวตเหลืองมากขึ้น ขาสองข้างบวมลดลง นอนราบได้ ไม่มีหอบเหนื่อยตอนกลางคืน

1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้สูงหนาวสั่น หลังมีไข้เริ่มปวดทั่วๆท้อง และท้องอึดโตมากขึ้น ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียนหรือถ่ายเหลว ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะออกเท่าๆ เดิม ไม่มีไอ, จาม, น้ำมูกไหล หรือปวดเมื่อยตามตัว ไม่ปวดศีรษะ เริ่มมีอาการหายใจเหนื่อยมากขึ้นจึงมาโรงพยาบาล

#### ประวัติอดีต:

ไม่เคยมีประวัติเจ็บป่วยมาก่อน

#### ประวัติส่วนตัว :

สูบบุหรี่วันละ 6-7 มวน นาน 17 ปี หยุดได้ 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ดื่มเบียร์วันละ 1-2 แก้ว นาน 17 ปี หยุดได้ 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ปฏิเสธประวัติรับเลือด, สักผิวหนัง, IVDU, unprotected SI

ปฏิเสธประวัติยาต้ม ยาหม้อ ยาสมุนไพร หรือยาลูกกลอน

มีประวัติทานของสุกดิบเช่น ปลาข้าวดิบ กบดิบ ไม่ทานหมูดิบ

#### ประวัติครอบครัว:

ปฏิเสธโรคมาเร็ง หรือโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 1/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

วันศุกร์ที่ 13 มีนาคม 2558 เวลา 13.00 – 15.45 น.

ณ ห้องคอนเวนชัน เอบี โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ถนนสุขุมวิท ซอย 11 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

### ประวัติยา:

warfarin (2) 1 tab oral OD pc จันทร์ – เสาร์

spironolactone (25) 1 tab oral OD pc

furosemide (40) 1/2 tab oral OD pc

### Physical examination

**Vital signs:** BT 39°C, PR 160/min, RR 28/min, BP 97/52 mmHg, Oxygen saturation 95% room air

**GA:** a man with good consciousness, looked ill and irritable

**HEENT:** no pallor, marked jaundice, no lymphadenopathy, no parotid gland enlargement, no subconjunctival hemorrhage

**Chest:** no spider nevi, trachea in midline, fine crepitation both lower lungs

**CVS:** distended neck vein with giant V wave, faint pulse, tachycardia with totally irregular rhythm, loud P2, RV heaving, pansystolic murmur grade III at apex and LLPSB

**Abdomen:** marked distension, decrease bowel sound, generalized mild tenderness, rebound tenderness positive, no guarding, fluid thrill positive, liver 3 FB below right costal margin, liver span 15 cm, smooth surface and blunt edge, moderate tenderness at liver, no splenomegaly, Murphy's sign negative

**Extremities:** pitting edema 3<sup>+</sup> both legs, no palmar erythema, no splinter hemorrhage, no Osler's node/Janeway lesion

**Neuro:** grossly intact

### Investigations:

- CBC: Hb 15.5 g/dL, Hct 48.9 %, MCV 83 fL, RDW 25.7%, WBC 4,820 cells/mm<sup>3</sup> (PMN 72%, Lym 15%, mono 13%)  
Platelet 84,000/mm<sup>3</sup>
- BUN 37 mg/dL, Cr 2.4 mg/dL, random blood sugar 68 mg/dL, Na 137 mmol/L, K 3.9 mmol/L, Cl 101 mmol/L, CO<sub>2</sub> 18 mmol/L
- LFT: TP 4.8 g/dL, albumin 2.6 g/dL, globulin 2.2 g/dL, ALP 117 U/L, AST 95 U/L, ALT 56 U/L, TB 28.93 mg/dL, DB 25.85 mg/dL
- PT 118.29, INR 10.95, PTT 70
- UA: dark yellow, slightly clear, pH 5.5, specific gravity 1.013, alb 2<sup>+</sup>, sugar negative, RBC 1-2/HPF, WBC 3-5 /HPF, epithelium negative, no cast
- Anti-HIV: non-reactive



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

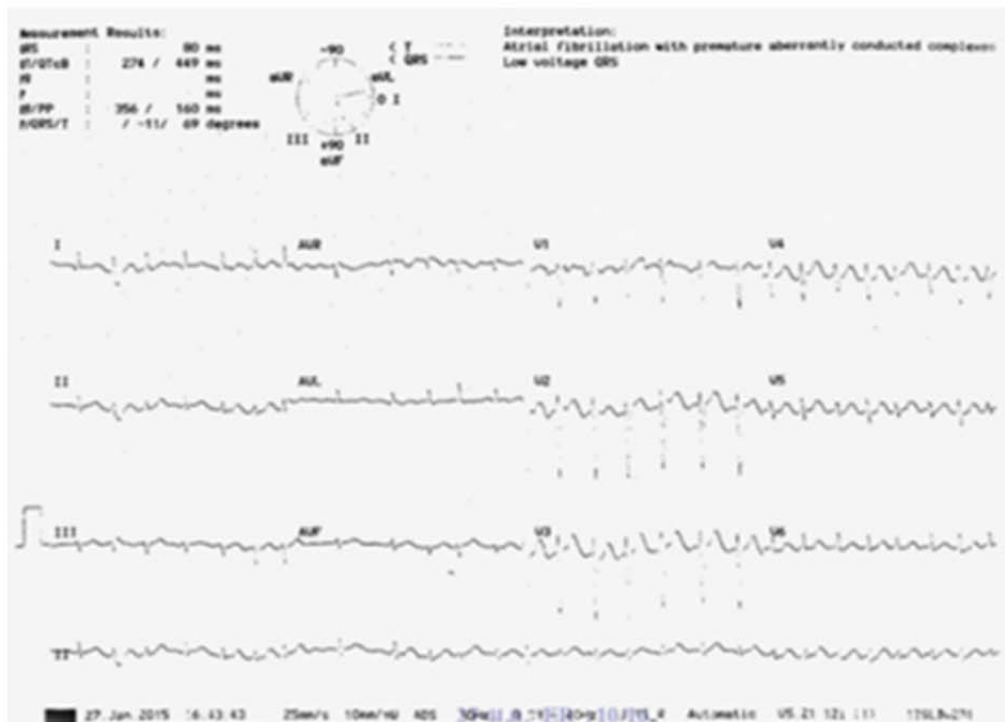
วันศุกร์ที่ 13 มีนาคม 2558 เวลา 13.00 – 15.45 น.

ณ ห้องคอนเวนชัน เอบี โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ถนนสุขุมวิท ซอย 11 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

- Chest radiograph



- EKG





## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 13 มีนาคม 2558 เวลา 13.00 – 15.45 น.

ณ ห้องคอนเวนชัน เอบี โรงแรมเอมบาซาเดอร์ ถนนสุขุมวิท ซอย 11 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

### Case 3: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

#### "A 38-year-old male with prolonged fever and generalized lymphadenopathy"

##### Patient profile:

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 38 ปี อาชีพรับจ้างทำงานโรงงานข้าวโพด (ภูมิลำเนา จ.กาญจนบุรี)  
รับไว้รักษาในรพ.ศิริราช วันที่ 17 พฤศจิกายน 2557 ประวัติได้จากผู้ป่วยและแพทย์ มเวชระเบียนเชื่อถือได้

อาการสำคัญ: เหนื่อยมากขึ้นมา 1 สัปดาห์

##### ประวัติปัจจุบัน:

8 เดือนก่อนมารพ. ผู้ป่วยมีไข้สูง ไม่หนาวสั่นร่วมกับไอแห้งๆ สังเกตว่าเหนื่อยง่ายขึ้น นอนราบได้ ถ่ายเหลวเป็นน้ำไม่มี  
มูกเลือดปน 4-5 ครั้งต่อวัน ปริมาณครั้งละ 1 แก้วน้ำ มีคนทักว่าซิด ไม่มีตัวเหลืองตาเหลือง ไม่มีเลือดออกผิดปกติ ปัสสาวะปกติ  
ไปตรวจที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งพบ oral candidiasis, CBC: Hb 3.9 g/dL, Hct 11.8%, MCV 83.7 fL, WBC 8,830/mm<sup>3</sup> (PMN 39%,  
L 43%), Platelet 645,000/mm<sup>3</sup>, Anti-HIV: Non-reactive ได้รับการรักษาด้วย ferrous sulfate 1 × 3 folic acid 1 × 1 และ  
clotrimazole troche 1 × 5 และได้รับ PRC 1 unit

7 เดือนก่อนมาตรวจตามนัดพบว่ายังมีการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย CBC: Hb 3.7 g/dL, Hct 11%, MCV 76 fL, WBC  
19,420/mm<sup>3</sup> (N 33%, L49%, E6%, M 11%, B1%), Platelet 1,182,000/mm<sup>3</sup> ได้รับไว้ในโรงพยาบาลแห่งเดิม ผล Bone marrow  
biopsy: Hypercellular marrow, cellularity 70% with myeloid, erythroid hyperplasia, adequate megakaryocyte, no evidence of  
fungus or malignancy ระหว่างนอนในโรงพยาบาลได้รับ PRC 1 unit

6 เดือนก่อนยังมีถ่ายเหลวเป็นน้ำถ่ายวันละ 5 ครั้ง ไม่มีมูกเลือด ไม่ปวดท้อง ไม่มีไข้ เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล  
แห่งเดิม ตรวจร่างกาย painless multiple cervical lymphadenopathy และ stool exam: no WBC, no RBC, Barium enema: negative  
study ได้รับการรักษาด้วย albendazole (400) 1 tab oral bid, metronidazole (400) 1 tab oral tid หลังได้ยาประมาณ 2 สัปดาห์ อาการ  
ถ่ายเหลวดีขึ้นเล็กน้อย, CXR: Patchy infiltration both upper lungs, sputum AFB: negative × 3 วัน, CT chest: Patchy infiltration  
LUL, enlarged mediastinal LN ได้ทำ Left cervical LN biopsy patho: caseous granulomatous lymphadenitis ให้การวินิจฉัยเป็น TB  
lymphadenitis รักษาด้วย isoniazid 300 mg/day, rifampicin 450 mg/day, pyrazinamide 1,000 mg/day, ethambutol 800 mg/day  
(เริ่ม 25/6/57), LFT: TB 0.2 mg/dL, DB 0.1 mg/dL, AST 23 U/L, ALT 20 U/L, ALP 132 U/L หลังกินยาวัณโรคได้ 2 สัปดาห์ มีตัว  
เหลืองตาเหลือง อ่อนเพลีย และยังมีถ่ายเหลวเป็นน้ำประมาณ 10 ครั้ง/วัน และผลตรวจพบ LFT: TB 5.6 mg/dL, DB 4.7 mg/dL,  
AST 136 U/L, ALT 179 U/L, ALP 1,286 U/L, albumin 3.1 g/dL, globulin 2 g/dL ปรับยาเป็น ethambutol 800 mg/day, ofloxacin  
400 mg/day, streptomycin 500 mg/day (เริ่ม 13/7/57) อาการเรื่องตัวเหลืองและถ่ายเหลวยังเป็นเหมือนเดิมจึงได้รับการตรวจ U/S  
Whole Abdomen: Mild hepatosplenomegaly with liver parenchymal change, no demonstrable LN และ Colonoscopy: Clean base  
ulcer at sigmoid colon, Biopsy: Chronic inflammation with fibrosis, mild eosinophilic infiltration, no granuloma, no dysplasia

3 เดือนก่อนมา รพ. ยังมีอาการถ่ายเหลวลักษณะเดิมร่วมกับมีไข้ คลื่นไส้ อาเจียนมากขึ้น อ่อนเพลีย ตรวจพบ BT 38.6°C,  
PR 106/min, ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ stool exam: WBC 20-30 cell/HD, no RBC, no parasite, CBC: Hb 5 g/dL, Hct 14%,  
WBC 22,350/mm<sup>3</sup> (N 67%, L 31%) Platelet 834,000/mm<sup>3</sup>, MCV 67.9 fL (ได้ PRC 2 unit), LFT: TB 6.1 mg/dL, DB 4.6 mg/dL,  
AST 84 U/L, ALT 85 U/L, ALP 2,442 U/L, albumin 2.9 g/dL, globulin 1.8 g/dL, hemoculture: *E. coli* ได้รับการรักษาด้วย





## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 13 มีนาคม 2558 เวลา 13.00 – 15.45 น.

ณ ห้องคอนเวนชัน เอบี โรงแรมเอมบาซาเดอร์ ถนนสุขุมวิท ซอย 11 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

ceftriaxone 2 g IV OD 5 วัน ยังคงมีไข้, ตรวจ hemoculture ซ้ำขึ้นเป็น *Salmonella* group C ได้ปรับยาเป็น piperacillin/tazobactam หลังจากนั้น 4 วัน ผล AST คือต่อ cephalosporin จึงให้เปลี่ยนยาเป็น ertapenem จนครบ 14 วัน ไข้ลดลงดี อาการถ่ายเหลวดีขึ้น แต่ในระหว่างนี้ยังคงต้องได้ PRC transfusion ประมาณเดือนละ 1 ครั้ง และดื่มน้ำเกลือไม่ยุบ น้ำหนักลด 6 กิโลกรัมใน 6 เดือน (จาก 40 เหลือ 34 kg) จึงส่งตัวมา รพ.ศิริราช

2 เดือนก่อนที่ รพ.ศิริราช ไม่มีอาการถ่ายเหลวแล้ว ไม่ไอ ไม่ไข้ เหนื่อยเท่าๆ เดิม ตรวจร่างกายพบ multiple lymphadenopathy, decreased BS LUL, CXR: Bilateral hilar lymphadenopathy with suspected LUL mass จึงได้ CT chest and whole abdomen: Enlarged mediastinal LN along left paratracheal space extend to anterior mediastinum, irregular soft tissue density in LUL, nodular infiltration in RUL, no intra-abdominal lymphadenopathy, normal liver, spleen, GB, pancreas, kidney

1 สัปดาห์ก่อน เริ่มมีไข้ต่ำๆ ตลอดทั้งวัน ไม่ได้กินยาลดไข้ ไอแห้งๆ ไม่มีเสมหะ ไม่มีเลือดปน เหนื่อยมากขึ้น อยู่เฉยๆ ก็เหนื่อย ไม่มีลูกขึ้นมาหอบเหนื่อยตอนกลางคืน นอนราบได้ ไม่บวม ไม่มีหายใจแล้วเจ็บหน้าอก จึงมา รพ.ศิริราช

### ประวัติส่วนตัว:

สูบบุหรี่ 10 pack-year และดื่มสุราประมาณ 15-30 mL/days ตั้งแต่อายุ 18 ปี หยุดมา 8 เดือน

ไม่มีประวัติใช้สารเสพติดฉีดเข้าเส้น

ไม่มีประวัติ contact TB

### ประวัติครอบครัว: ปฏิเสธ โรคเมเร็งหรือโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว

ประวัติยา: ยาที่ได้รับในปัจจุบัน - ethambutol 800 mg/day, ofloxacin 400 mg/day, streptomycin 500 mg/day, folic acid 1 tab OD

ปฏิเสธยาหม้อ สมุนไพร หรืออาหารเสริม

ไม่มีประวัติแพ้ยาใดๆ

### Physical examination

**Vital signs:** BT 37.1°C, PR 114/min full and regular, BP 156/104 mmHg, RR 28/min, SpO<sub>2</sub>, room air 84%

**General appearance:** A middle aged Thai man, hyposthenic built, good consciousness, moderately pale, mild jaundice, no edema, no sign of chronic liver disease, no clubbing of fingers, no tremor

**Skin:** No rash, no PPE, no petechiae

**HEENT:** Multiple painful ulcer at tongue and buccal mucosa with oral thrush, no thyroid gland enlargement

**RS:** Trachea in midline, normal chest contour, decreased breath sound at RLL and LUL, coarse crepitation both lungs, decrease vocal resonance at RLL and LUL, no bronchial breath sound, dullness on percussion at RLL

**CVS:** Peripheral pulse 2+all extremities, JVP 2 cm above sternal angle, PMI 5<sup>th</sup> MCL, no heaving, no thrill, normal S1S2, no murmur

**Abdomen:** No distension, soft, no tenderness, liver & spleen not palpable, liver span 8 cm, no increase splenic dullness, bimanual palpation negative, no CVA tenderness, normoactive bowel sound

**Genitalia:** No ulcer

**Extremities:** No joint swelling, no muscle tenderness





## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 13 มีนาคม 2558 เวลา 13.00 – 15.45 น.

ณ ห้องคอนเวนชัน เอบี โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ถนนสุขุมวิท ซอย 11 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

**Nervous system:** E4V5M6, Cranial nerve – no ptosis, no facial palsy, Motor power all grade V, Sensory intact, DTR all 2+, BBK – plantar response

**Lymphatic system:** Multiple lymphadenopathy - upper posterior cervical LN 2 cm in diameter, anterior lower and posterior cervical 1.5-2 cm in diameter, left supraclavicular size 1.5 cm in diameter and right inguinal node 8 mm in diameter

### Investigation:

- CBC: Hb 11.8 g/dL, Hct 36.5%, MCV 79 fL, WBC 13,040 /mm<sup>3</sup> (N 58.8%, L 26.7%, M 12.7%, E 0.6 %, B 1.2%), platelet 633,000/mm<sup>3</sup>
- BUN/Cr 6.5/0.4 mg/dL, Na 135 mmol/L, K 3.6 mmol/L, Cl 90 mmol/L, HCO<sub>3</sub> 34 mmol/L
- TB 3.4 mg/dL, DB 3.26 mg/dL, AST 257 U/L, ALT 262 U/L, ALP 4,389 U/L, albumin 2.6 g/dL, globulin 2.1 g/dL, LDH 1,081 U/L
- UA: pH 6.5, Sp.gr. 1.020, protein 1+, sugar neg, WBC 0-1, RBC 0-1
- Anti-HIV: Non-reactive

### Chest radiograph (17/11/57)





## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 13 มีนาคม 2558 เวลา 13.00 – 15.45 น.

ณ ห้องคอนเวนชัน เอบี โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ถนนสุขุมวิท ซอย 11 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

### CT Chest (28/10/57)

