



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 17 ธันวาคม 2563 เวลา 13:00 – 16:30 น.

ห้อง 810 B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลรามธิบดี

### Case 1: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

#### “A 52-year-old man presents with fever and lower back pain for 6 days”

ผู้นำเสนอ : แพทย์หญิงกวิสรา กระแสเวส

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปาริชาติ สาลี

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**Patient profile:** ผู้ป่วยชายไทย อายุ 52 ปี ประกอบอาชีพ ขับรถรับจ้าง ภูมิลำเนา จังหวัดเชียงใหม่ เชื้อชาติ ไทย รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นครั้งแรก ในวันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ.2563

**Chief complaint:** มีไข้และปวดหลังส่วนล่าง 6 วันก่อนมาโรงพยาบาล

#### Present illness:

6 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกมีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ร่วมกับมีอาการปวดหลังบริเวณเอว อาการปวดหลังเป็นตลอดเวลา ไม่สัมพันธ์กับท่าทาง มีปวดหลังเวลนอนตอนกลางคืน ผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่คลินิกได้ยาแก้ปวดมารับประทาน ไม่ทราบชนิด หลังรับประทานยาแก้ปวด อาการปวดทุเลาลง แต่ไม่หายสนิท ผู้ป่วยยังคงสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกว่าอาการปวดหลังเป็นมากขึ้น อาการไ้ยังคงมีอยู่ ร่วมกับมีอาการปวดท้องบริเวณสะดือลงไป และมีอาการปวดร้าวไปต้นขาทั้งสองข้าง ผู้ป่วยไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นมูกเลือด ไม่มีปัสสาวะแสบขัดหรือขุ่นเหม็น อาการปวดหลังและปวดท้องดังกล่าวเป็นรุนแรง จนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ จึงมาโรงพยาบาล

#### Past history:

1. Hypertension ได้รับการวินิจฉัยมา 3 ปี baseline SBP ~ 140-150 mmHg
2. Dyslipidemia ได้รับการวินิจฉัยมา 3 ปี
3. Diabetes Mellitus type II ได้รับการวินิจฉัยมา 3 ปี last HbA1C 7.5% (1/10/2563)

#### Current medications:

- Manidipine (20) 1×1 PO pc
- Simvastatin (40) 1×1 PO pc
- Aspirin (81) 1×1 PO pc
- Metformin (850) 1×2 PO pc



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 17 ธันวาคม 2563 เวลา 13:00 – 16:30 น.

ห้อง 810 B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลรามคำแหง

---

### Personal history:

- ปฏิเสธประวัติแพ้ยาหรือแพ้อาหาร
- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่
- ดื่มสุราตามโอกาส ประมาณ 1-2 ครั้งต่อเดือน
- ปฏิเสธประวัติกินยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร หรืออาหารเสริม
- ปฏิเสธประวัติใช้สารเสพติด สักตามร่างกาย ได้รับเลือด หรือการมีเพศสัมพันธ์ไม่ป้องกัน
- ที่บ้านเลี้ยงสุนัข 1 ตัว
- ปฏิเสธประวัติคนในบ้านหรือละแวกบ้านมีอาการเช่นเดียวกับผู้ป่วย

### Family history:

- ไม่มีโรคมาเรียมะเร็ง โรคติดต่อ หรือโรคพันธุกรรมในครอบครัว

### Physical examination:

**GA:** A normosthenic built old-age Thai male, awake, alert, oriented to time/place/person

**Vital signs:** BT 38.5°C, BP 100/70 mmHg, PR 120/min, RR 30/min, SpO2 99% (room air)

Height: 170 cm., Body weight: 70 kg., BMI: 24.2 kg/m<sup>2</sup>

**HEENT:** mild pale conjunctivae, anicteric sclerae, no conjunctivitis, no injected pharynx and tonsils, no oral thrush, no oral ulcer, no sinus tenderness, no thyroid gland enlargement

**Lymph node:** no superficial lymph node enlargement

**Cardiovascular system:** full equal regular pulses, no engorged neck vein, PMI at 5<sup>th</sup> ICS anterior to MCL, no heaving, no thrills, normal S1S2, no murmur

**Respiratory system:** normal thoracic contour, trachea in midline, equal chest expansion, clear equal breath sound both lungs



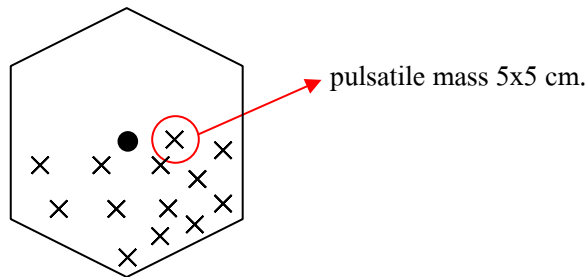
## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 17 ธันวาคม 2563 เวลา 13:00 – 16:30 น.

ห้อง 810 B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลรามคำแหง

**Abdomen:** no distension, normoactive bowel sound, soft, marked tenderness at umbilical and lower abdomen, no guarding, rebound negative, impalpable liver and spleen, liver span 8 cm, splenic dullness negative, shifting dullness negative



**Skin:** no rash, no eschar, no petechiae

**Extremities:** pulse 2+ all extremities, no edema

**Spine:** no stepping, moderate tenderness at left paravertebral area ~ level L4-L5

**Nervous system:** motor power grade V all, reflex 2+ all, sensory intact

### Laboratory investigations:

**CBC:** Hb 10.0 g/dL, Hct 29.2%, MCV 82.5 fL, WBC 13,280 cells/mm<sup>3</sup> (Neutrophil 74.6%, Lymphocyte 18.8%, Eosinophil 1.7%, Basophil 0.5%, Monocyte 4.4%), platelets 464,000 cells/mm<sup>3</sup>

**Blood chemistry:** BUN 9.0, Cr 1.04 mg/dL, Na 137, K 3.8, Cl 99, HCO<sub>3</sub> 20 mmol/L

**Liver function test:** total protein 8.7, albumin 3.5 g/dL, total bilirubin 0.33, direct bilirubin 0.19 mg/dL, AST 23, ALT 10, ALP 98 U/L

**Coagulogram:** PT 14.5 s (9.50 - 13.00), INR 1.29 (<5), PTT 34.5 s (28.10 - 38.90)

**Urinalysis:** sp. gr. 1.010, pH 6.5, albumin neg, sugar neg, ketone neg, WBC 0-1/HPF, RBC 0-1/HPF

**Chest X-ray:** as figure 1



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคณะสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 17 ธันวาคม 2563 เวลา 13:00 – 16:30 น.

ห้อง 810 B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลรามคำแหง



**Figure 1:** แสดงภาพถ่ายรังสีปอด (Chest X-ray)



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2563

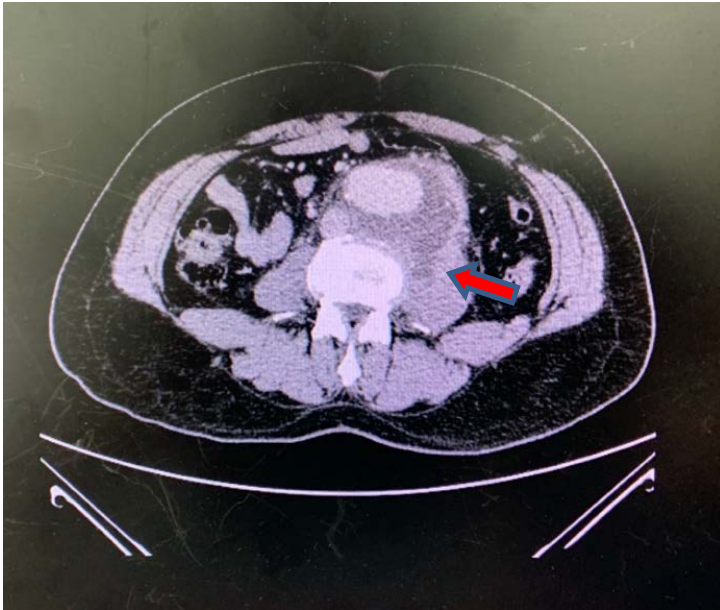
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคณะสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 17 ธันวาคม 2563 เวลา 13:00 – 16:30 น.

ห้อง 810 B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลรามารามชิบดี

### Case summary

#### ผล investigation ที่สำคัญ



รูปที่ 1 CT whole abdomen

#### Impression:

- Evidence of concealed rupture infra-abdominal aortic aneurysm, measuring about  $6.2 \times 6.4 \times 5.8$  cm.
- Associated with rim enhancing hypodense retroperitoneal resolving hematoma extending into left psoas muscle and surrounding by inflammatory process
- Surrounding by fat stranding and multiple enlarged LN at aortocaval, retroaortic and left common iliac regions are noted, up to 1.1 cm.



รูปที่ 2 Blood agar

**Hemoculture × II:** *Streptococcus suis*

**Pus culture from aortic wall:** *Streptococcus suis*

○ **Clinical diagnosis:** Infected abdominal aortic aneurysm with concealed rupture



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 17 ธันวาคม 2563 เวลา 13:00 – 16:30 น.

ห้อง 810 B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลรามคำแหง

---

**Microbiological diagnosis:** Infected abdominal aortic aneurysm with concealed rupture from *Streptococcus suis*

### Management:

- **Surgical management:** Open repair with thrombectomy with aortic graft
- **Medical management:** Ampicillin 2 gm IV q 4 h then switch to ceftriaxone 2 gm IV OD total duration 6 weeks

**Progress:** ภายหลังรับการผ่าตัด ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน และในขณะที่นอนโรงพยาบาลผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ไม่พบ evidence of infective endocarditis และ spondylodiscitis ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ อาการดีขึ้นตามลำดับและสามารถกลับบ้านได้