



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคอนสาชาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ห้อง 810 B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลรามธิบดี

Case 2: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“A 72-year-old woman with polyarthritis for 3 days”

ผู้นำเสนอ : แพทย์หญิงสุชาดา พงศ์สุทธินาคร

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ปรึกษา : อาจารย์แพทย์หญิงวลัยพร วังจินดา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Patient profile: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 72 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ ภูมิลำเนา บางกอกน้อย กรุงเทพฯ

Chief complaint: ปวดข้อเข่า ข้อมือ และข้อนิ้วมือทั้งสองข้าง 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

4 วันก่อน มีไข้ต่ำ ๆ ไม่หนาวสั่น เป็นตลอดทั้งวัน ปวดเมื่อยตามร่างกาย อ่อนเพลีย กินได้น้อย ไม่ไอน้ำไม่ดื่ม ไม่อาเจียน ไม่ปวดท้อง ไม่มีผื่นหรือจุดจ้ำเลือดตามตัว ปัสสาวะปกติไม่แสบขัด

3 วันก่อน ยังคงมีไข้ มีอาการปวดตามข้อ ปวดข้อนิ้วมือ ข้อมือ ข้อเข่า ทั้ง 2 ข้างร่วมด้วย จำไม่ได้ว่าเป็นข้อไหนก่อน ข้อบวม กำมือไม่ได้ หยิบจับของไม่ถนัด เขยิบดองเข้าไม่สุด ปวดข้อตลอดเวลา อาการทุเลาลงด้วยการใช้ยานวด ยาลดอักเสบ และยาแก้ปวดเม็ดสีชมพูไม่ทราบชนิด ยังพอทำกิจวัตรประจำวันได้ ไม่เคยมีอาการลักษณะนี้มาก่อน

1 วันก่อน ญาติสังเกตว่ามีอาการปวดจุกสับสน ไม่ทำตามสั่ง ไม่กินข้าว ลูกจากเตียงไม่ไหว ข้อนิ้วมือและข้อเข่าทั้ง 2 ข้างบวมแดง ขยับแขนขาสองข้างได้เท่าๆ กัน ไม่มีชักเกร็ง หรือเคลื่อนไหวผิดปกติ ญาติจึงพามาโรงพยาบาล

Past history:

- ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น cervical spondylosis และได้รับการผ่าตัด anterior cervical discectomy and fusion at C5 – C7 เมื่อ 15 ปีก่อน

Personal history:

- เคยประกอบอาชีพร้อยมาลัย เลิกมา 10 ปี
- ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือใช้สารเสพติด
- ไม่ใช้ยาต้ม ยาหม้อ ยาสมุนไพร หรืออาหารเสริม
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร
- เลี้ยงสุนัขพันธุ์ไทย 2 ตัวภายในบ้าน



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ห้อง 810 B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลรามคำแหง

Family history:

- มีบุตรชาย 1 คน อายุ 50 ปี เป็น caregiver หลัก
- อยู่บ้านกับน้องชาย อายุ 68 ปี

Current medications:

None

Physical examination:

Vital signs: T 38.1 °C, BP 123/65 mmHg, HR 74/min, RR 22/min SpO2 99% (room air)

Height: 158 cm., **Body weight:** 63 kg., **BMI:** 25.2 kg/m²

GA: An elderly Thai female, sthenic built, drowsy, not cooperative, not pale, no jaundice, no edema, no sign of chronic liver disease

Skin: no rash, no petechiae, no ecchymosis

HEENT: pharynx not injected, tonsils not enlarged, no dental caries, no oral ulcer, no oral thrush, no tenderness at sinuses

CVS: JVP 3 cm above sternal angle, apical impulse at 5th ICS, left midclavicular line, no heaving, no thrills, normal S1, S2, no murmur, peripheral pulses 2+

Lungs: normal and equal breath sounds, no adventitious sounds

Abdomen: no surgical scar, normoactive bowel sounds, soft, no tenderness, liver and spleen not palpable, liver span 10 cm, normal splenic dullness, negative fluid thrills and shifting dullness

Lymphatic system: no palpable lymphadenopathy at cervical, supraclavicular, axillar, epitrochlear and inguinal areas

Musculoskeletal system: limit active ROM both knees, both wrists and both fingers, swelling, warmth, tenderness both knees, both wrists, both 1st – 5th MCP, and 2nd – 4th PIP, DIP joints, Ballotement positive both knees, no tophi

Nervous system: drowsiness, slow response

Cranial nerves

CN II	pupils 3 mm BRTL
CN III, IV, VI	full EOM by observation
CN V	cannot evaluate
CN VII	no facial palsy
CN VIII	cannot evaluate



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคณะสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ห้อง 810 B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี

CN IX, X uvula in midline, normal gag reflex

CN XII no tongue deviation

Normotonia, motor power at least grade IV all extremities, normal plantar response both sides

Stiff neck positive

Laboratory investigations:

- **CBC:** Hb 14.0 g/dL, Hct 40.0 %, MCV 87.5 fL, WBC 18,900 cells/mm³ (N 86%, L 2%, M 2%, Eo 1%, band form 9%), platelets 233,000 cells/mm³

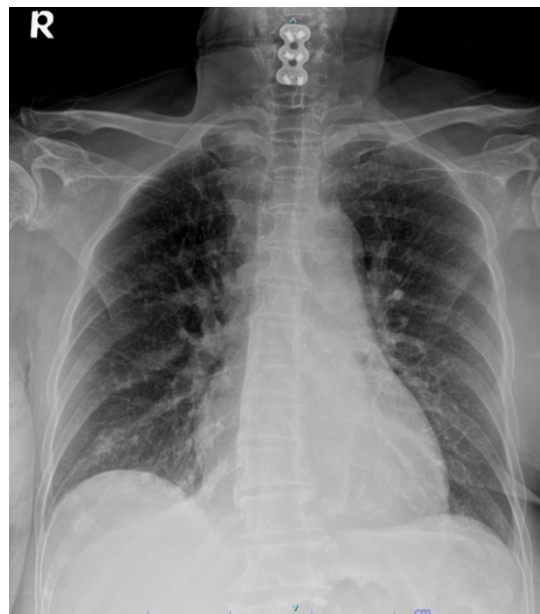
- **Clinical chemistry:** BUN 105.4 mg/dL, Cr 2.56 mg/dL, Na 134 mmol/L, K 4.5 mmol/L, Cl 95 mmol/L, HCO₃ 16 mmol/L

- **LFT:** TB 3.17 mg/dL, DB 3.02 mg/dL, AST 88 U/L, ALT 36 U/L, ALP 120 U/L, albumin 2.1 g/dL, globulin 4.4 g/dL

- **Anti-HIV:** non-reactive

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

Figure: แสดงภาพถ่ายรังสีปอด (Chest X-ray PA upright)





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2563

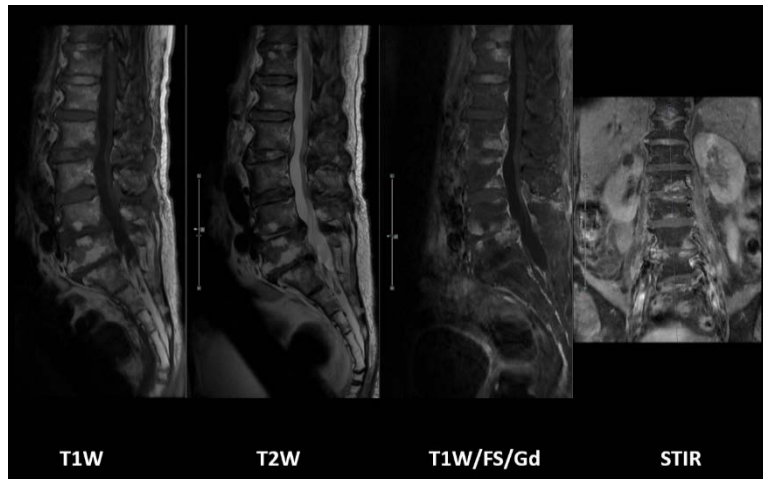
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ห้อง 810 B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี

Case summary

ผล investigation ที่สำคัญ



MRI L-S spine: spondylodiscitis at T11-L2, L2-L3 and L4-L5

Clinical diagnosis: *Streptobacillus notomitis* polyarthritis with spondylodiscitis with meningoencephalitis

Microbiological diagnosis: *Streptobacillus notomitis* from synovial fluid and tissue biopsy at L4-L5 disc by using broad-range 16S ribosomal RNA (rRNA) gene polymerase chain reaction (PCR)

Management:

- serial needle aspiration of both knees, open debridement of L4-L5 spondylodiscitis, and physical therapy
- antimicrobial therapy: Ceftriaxone 2 g IV q 12 hr for 14 days then Ceftriaxone 2 g IV q 24 hr for 19 days then step down to Amoxicillin 2 g/day with a total duration of 12 weeks

Progress: อาการดีขึ้นหลังได้รับการรักษา ไข้ลง ข้ออักเสบ ปวดหลังลดลง สามารถทำกิจวัตรได้ตามปกติ ติดตามค่า CRP อยู่ในเกณฑ์ปกติ