



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคอนสาชาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ห้อง 810 B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลรามธิบดี

### Case 3: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### “A 87-year-old man presents with progressive dyspnea for 3 days”

ผู้นำเสนอ : นายแพทย์ฐาปกรณ์ ศิริวัฒนชัย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ปรึกษา : ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ชัชมา สอนกระต่าย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### Patient profile:

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 87 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในเดือนกุมภาพันธ์ 2563 ประวัติได้จากผู้ป่วยและเวชระเบียน เชื่อถือได้มาก

#### Chief complaint:

เหนื่อย 3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

#### Present illness:

3 วัน PTA

ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยง่ายขึ้น เดินออกจากบ้านไม่ไหว จากเดิมสามารถเดินได้ระยะทาง 100 เมตร อาการเหนื่อยไม่สัมพันธ์กับการออกกำลังกาย นั่งเฉยๆ ก็เหนื่อย รู้สึกอ่อนเพลีย กินได้น้อยลง ไม่มีไข้ ไม่มีไอ ไม่มีเหงื่อออกกลางคืน ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ไอแห้งๆ ไม่มีหายใจแล้วเจ็บ ปัสสาวะออกปกติ ยังไม่ได้ไปรักษาที่ไหน

1 วัน PTA

ตื่นนอนตอนเช้า ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยมากขึ้น เดินไปเข้าห้องน้ำแล้วเหนื่อย ต้องหยุดพัก จึงตะโกนเรียกหลานสาวมาช่วยพยุง หลานสาวให้นั่งพักเห็นว่าอาการเหนื่อยยังไม่ดีขึ้น จึงตัดสินใจพาผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาล

#### Past history:

- History of pancytopenia without splenomegaly

- วินิจฉัยเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 มาพบแพทย์ด้วยอาการเลือดออกผิดปกติหลังถอดฟัน
- CBC: Hb 10.9 g/dL, MCV 78 fL, RDW 14 %, WBC 1,600 cells/mm<sup>3</sup> (Neutrophil 52% Lymphocyte 34% Monocyte 12%), Platelet 40,000 /mm<sup>3</sup>

#### Bone marrow biopsy (2555) was done

- cellularity: cell:fat ratio = 10:90, erythroid ratio = 3:1, no fibrosis, no granuloma
- erythroid series: unremarkable
- myeloid series: unremarkable
- megakaryocytes: mildly increased, morphology unremarkable
- lymphoid cell: no increase



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ห้อง 810 B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลรามคำแหง

- 
- plasma cell: no increase
  - Diagnosis: moderately hypocellular trilineage marrow, no histology evidence of dysplasia

Hb typing: A2A, Stool occult blood: negative, Stool for parasite: negative

ภาวะ cytopenia หายเอง 6 เดือนหลังจากได้รับการวินิจฉัย ผู้ป่วยติดตามการรักษาทุก 6 เดือนกับ  
อายุรแพทย์โรคเลือด

CBC ล่าสุดก่อนมาโรงพยาบาลครั้งนี้ (28/11/2562): Hb 11.0 g/dL, HCT 33%, MCV 81 fL, RDW  
15 % WBC 4,030 /mm<sup>3</sup> (Neutrophil 62%, Lymphocyte 20%, Monocyte 10%), Platelet 203,000  
/mm<sup>3</sup>

- **Hypertension**

- ได้รับการวินิจฉัยเมื่อปี 2555 ควบคุมความดันโลหิตได้ดี BP 110-130/70-80 mmHg

### Personal history:

- ปฏิเสธสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร
- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่, ปฏิเสธประวัติเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ปฏิเสธประวัติใช้ยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน สมุนไพร
- ปฏิเสธประวัติอุบัติเหตุ น้ำอวัยวะแตก ก่อนจะมีอาการ
- ปฏิเสธใช้สารเสพติด หรือใช้สารเสพติดฉีดเข้าเส้นเลือด
- ปฏิเสธการมีส่วเกี่ยวข้อง
- ไม่มีคนในบ้านมีอาการเหมือนผู้ป่วย

### Family history:

- ปฏิเสธประวัติโรคเมะเร็งในครอบครัว

### Current medication:

- Amlodipine (10) 1×1 po pc
- Folic (5) 1×1 po pc
- Vitamin B complex 1×1 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

---

### Physical examination:

- An Elderly Thai male, alert, oriented to time, place and person, well co-operative
- **Vital signs:** BP 130/84 mmHg, PR 114 bpm, BT 36.5°C, RR 28 /min  
SpO2 RA 98%, BW 52 kg., Height 166 cm., BMI 18.8 kg/m<sup>2</sup>
- **HEENT:** mildly pale conjunctivae, anicteric sclerae, no oral ulcer, no OC/OHL, thyroid gland 15 g., no thyroid bruit
- **Skin:** no rash, no petechiae, no ecchymosis, no palpable purpura, normal nails, no clubbing fingers
- **Respiratory system:** tachypnea, accessory muscle used, trachea in midline, decrease chest expansion and breath sound of left lung, decrease tympanic on percussion of left lower lung zone, no wheezing or stridor, no consolidation sign
- **Cardiovascular system:** jugular vein engorgement up to mandible, diffuse apical beat at 5<sup>th</sup> ICS midclavicular line, no heaving, no thrill, distant heart sound, no murmur, pulsus paradoxus 15 mmHg
- **Abdomen:** no distension, normal bowel sound, soft, not tender, liver span 9 cm, splenic dullness negative, shifting dullness negative
- **Extremities:** no pitting edema, no deformities, no joint swelling/warmth/tenderness, full ROM in all joints
- **Lymph nodes:** a 4 cm left axillary lymph node, rubbery consistency, movable, not tender, multiple sub-centimeter lymph node at both inguinal area
- **Rectum:** yellow fecal content, normal sphincter tone
- **Neurological examination:**
  - Mental status: Alert, orientate to time-place-person
  - Cranial nerves: Pupils 3 mm RTLBE, normal VF by confrontation, no ptosis, full EOM, normal corneal reflex, normal muscle of mastication, no facial palsy, normal gag reflex, uvular in midline position, no tongue deviation
  - Motor: Normal tone, no pronator drift, Motor power: grade V all
  - DTR 2+ all
  - BBK: Plantar flexion both sides
  - Sensation: Intact by pinprick
  - Cerebellar signs: Intact finger to nose, normal heel to knee both
  - Stiff neck: Negative



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ห้อง 810 B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลรามคำแหง

### Investigations

**CBC:** Hb 9.8 g/dL, Hct 30%, MCV 79.9 fL, RDW 15.9%, WBC 11,080 cells/mm<sup>3</sup> (Neutrophil 85%, Lymphocyte 7% Monocyte 6%), platelets 313,000/mm<sup>3</sup>

**Blood chemistry:** BUN 24 mg/dL, Cr 1.42 mg/dL, Na 126 mmol/L, K 4.2 mmol/L, Cl 96 mmol/L, CO<sub>2</sub> 12 mmol/L, Ca 8.6 mg/dL, PO<sub>4</sub> 5.5 mg/dL, Mg 0.87 mmol/L, capillary blood glucose 101 mg/dL

**Arterial blood gas:** pH 7.327, pCO<sub>2</sub> 26 mmHg, pO<sub>2</sub> 101 mmHg, HCO<sub>3</sub> 15.2 mmol/L, Lactate 6.1 mmol/L

**LFT:** Glo 2.3 g/dL, Alb 3.8 g/dL, TB 1.4 mg/dL, DB 0.8 mg/dL, AST 608 U/L, ALT 201 U/L, ALP 470 U/L

**LDH:** 263 U/L (normal 125-220), **hs-Trop I** 11.2 ng/L (normal < 34.2), **NT-proBNP** 1,747 pg/ml

**Reticulocyte count:** 2.4% (92,000 /mm<sup>3</sup>)

**Thyroid function test:** FT3 < 1.5 ng/dL (1.6-4.0), FT4 1.32 ng/dL (0.8-1.8), TSH 1.831 ng/dL (0.3-4.1)

**Hemoculture:** No growth 2 specimens

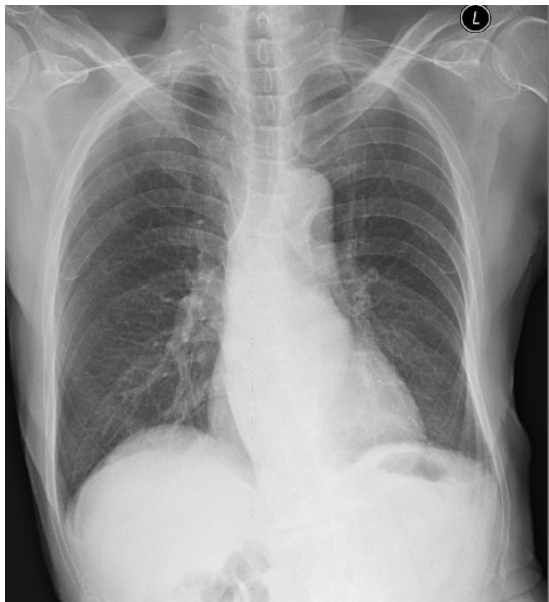


Figure 1: CXR 3 year ago

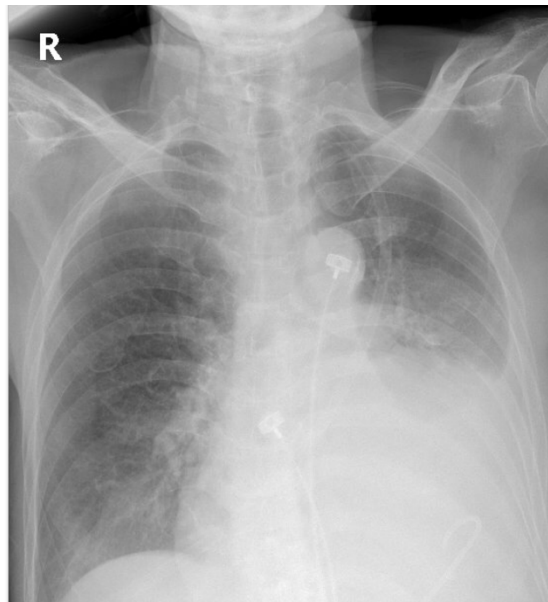


Figure 2: CXR this admission



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคอนสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ห้อง 810 B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลรามคำแหง

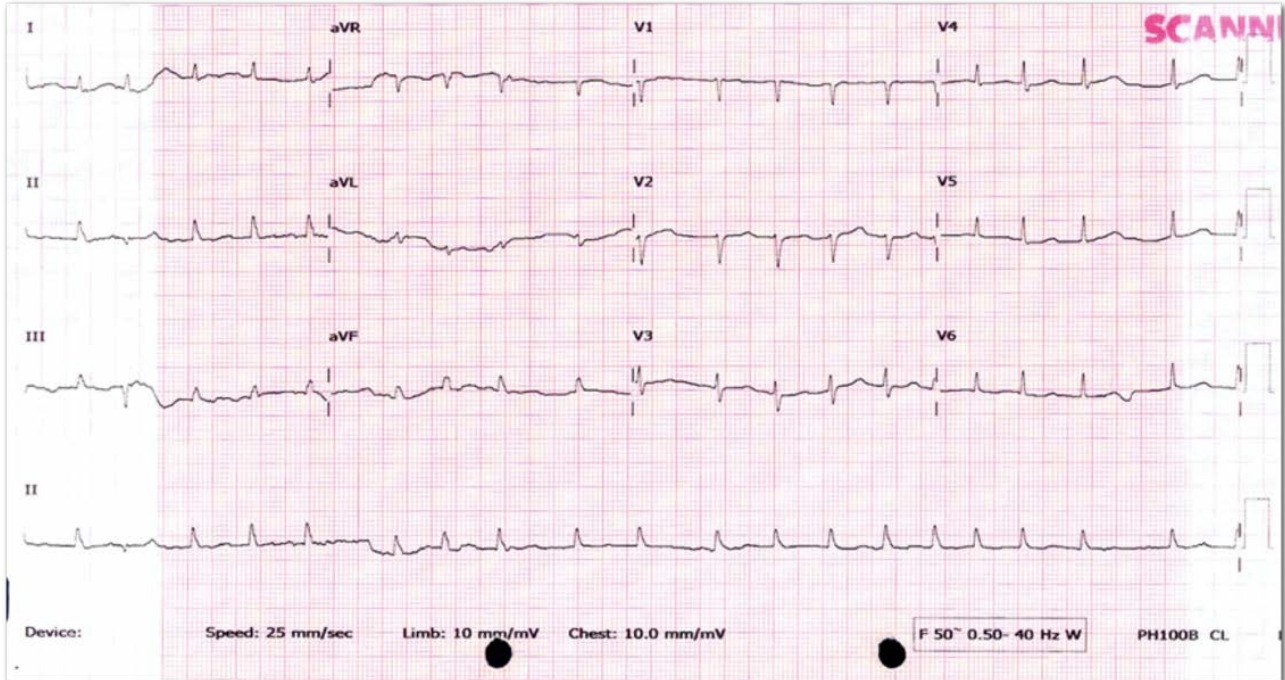


Figure 3: EKG 12 lead



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2563

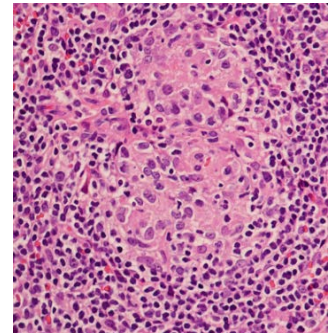
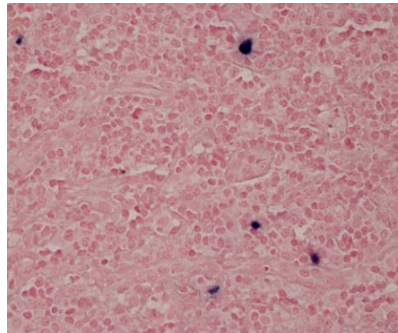
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคณะสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ห้อง 810 B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี

### Case summary

#### ผล investigation



**Echocardiogram:** Massive pericardial effusion with cardiac tamponade.

**Left axillary lymph node biopsy:** Positive result of EBV detected with in situ hybridization. There are focal areas resembling hyaline-vascular type Castleman disease

**Clinical diagnosis:** EBV-associated Castleman disease with massive pericardial effusion with cardiac tamponade

**Microbiological diagnosis:** Epstein–Barr virus

**Management:** Pericardiocentesis, Corticosteroid (dexamethasone 40 mg/day for 4 days, then switch to prednisolone 30 mg/day until discharge from hospital)

**Progress:** After discharge from hospital, the patient was appointed to follow up Hematologist every 1-2 weeks. Prednisolone was deducted 5 mg every 2 weeks (total duration about 4 months). Now, his chest radiograph and CBC are unremarkable. He can himself do basic ADL with occasionally supports by his granddaughter.