



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคอนสาชาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ห้อง 810 B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี

### Case 4: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

#### A 67-year-old male presents with progressive weakness for 1 month

ผู้นำเสนอ : นายแพทย์ธรรธร นันทวิทย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ที่ปรึกษา : อาจารย์ นายแพทย์วันทน ศรีเบญจลักษณ์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

#### Patient profile:

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 67 ปี สถานภาพ สมรส เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพ  
ข้าราชการบำนาญ ภูมิลำเนา อำเภอ บ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น

#### Present illness:

30 วันก่อนมา รพ. หลังจากผู้ป่วยกลับมาจากงานวัด รู้สึกมีอาการอ่อนแรงและอาการชาที่ขาข้างขวาดำเนิน  
หัวเข่าลงมาถึงปลายเท้า ร่วมกับมีอาการปวดหลังที่ตรงบริเวณกลางหลังร้าวไปที่ขาทั้ง 2  
ข้าง รู้สึกเวลาเดินขาข้างขวาจะลากกับพื้น ปฏิเสธอาการ ไข้ ปวดศีรษะ เหนื่อย หรือเห็น  
ภาพซ้อนร่วมด้วย

29 วันก่อนมา รพ. ผู้ป่วยเริ่มมีอาการอ่อนแรงขาขวามากขึ้น ไม่สามารถเดินได้ เริ่มมีอาการปัสสาวะไม่ออก  
และมีอาการท้องผูก ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะแบบตื้อ ๆ ที่ขมับทั้งสองข้าง ญาติจึงตัดสินใจ  
พาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาคณะที่โรงพยาบาลจังหวัด ระหว่างนอนโรงพยาบาลได้รับการสวน  
สายปัสสาวะ ร่วมกับได้รับยา morphine เพื่อลดอาการปวดและได้รับยา manidipine  
เนื่องจากตรวจพบความดันโลหิตสูง

21 วันก่อนมา รพ. ขณะนอนโรงพยาบาล เริ่มมีอาการอ่อนแรงและชาที่ขาข้างซ้ายตั้งแต่ตำแหน่งสะโพกลงมา  
ไม่สามารถใช้วอล์กเกอร์ในการเดินได้

7 วันก่อนมา รพ. ผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนแรงที่ขาทั้ง 2 ข้างพอ ๆ เดิมร่วมกับยังคงมีอาการปวดศีรษะที่บริเวณ  
ขมับทั้ง 2 ข้างอยู่ ผู้ป่วยจึงได้รับการส่งตัวมารับการรักษา

#### Past history:

- โรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูงขณะมาตามนัดที่ผู้ป่วยนอก ความดัน 107/95 mmHg และกรดยูริก  
ในเลือดสูง ค่ากรดยูริกล่าสุด 6.9 mg/dl



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ห้อง 810 B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลรามคำแหง

- มีประวัติเลือดออกในสมองจากอุบัติเหตุ เมื่อ 10 ปีก่อนไม่ได้รับการผ่าตัดสามารถกลับมาเดินได้ปกติไม่มีอ่อนแรง
- มีประวัติปวดหลังร้าวลงขาเมื่อ 5 ปีก่อนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกระดูกทับเส้นประสาทหลังได้ทำกายภาพอาการปวดหลังดีขึ้น

### Personal history

- ปฏิเสธประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร
- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่
- มีประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามโอกาส
- ปฏิเสธการใช้สารเสพติด
- ปฏิเสธประวัติคู่นอนหลายคน หรือมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน
- ปฏิเสธประวัติทานยาหม้อหรือยาสมุนไพร
- ปฏิเสธประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์

### Family history

- ปฏิเสธประวัติมะเร็งในครอบครัว

### Current medication

- Amlodipine (10 mg) 1 tab oral od pc
- Colchicine (0.6) 1 tab oral od pc
- Allopurinol (100) 1 tab oral od pc
- Simvastatin (20) 1 tab oral od hs

### Physical examination

- **Vital signs:** BP 126/84 mmHg, PR 108/min, BT 38°C, RR 20/min, SpO<sub>2</sub> RA 99%
- Height 170 cm., weight 76 kg., BMI 26.2 kg/m<sup>2</sup>
- **General appearance:** an elderly Thai man, alert, good consciousness



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ห้อง 810 B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลรามคำแหง

- **HEENT:** not pale conjunctiva, anicteric sclera, no oral thrush, no oral ulcer, normal hearing, no thyroid gland enlargement, no carotid bruit, no cervical and supraclavicular lymphadenopathy
- **Cardiovascular:** no neck vein engorgement, regular pulse, PMI at 5<sup>th</sup> ICS MCL, no heaving, no thrill, normal S<sub>1</sub>S<sub>2</sub>, no murmur
- **Respiratory:** normal chest contour, no accessory muscle use, trachea in midline, equal chest expansion, equal breath sound, no adventitious sound
- **Abdomen:** no distention, normal bowel sound, soft, no tender, liver span 8 cm, splenic dullness negative, shifting dullness negative
- **Extremity:** no pitting edema, no deformities, no joint swelling/warm/tenderness, full ROM in all joint, no muscle wasting
- **Back:** no point of tenderness at spine, no bedsore
- **Neuro: mental status:** orientate to time, place, person, E4V5M6

**Cranial nerve:** pupil 2 mm react to light both eyes, no RAPD, full EOM, no ptosis

no facial palsy, intact facial sensation, masseter function and gag reflex, normal hearing function, no dysarthria, uvula in midline, no tongue deviation

**Cerebellar:** normal finger to nose, no dysdiadochokinesia, no truncal ataxia

**Meningeal sign:** stiffness of neck negative

**Motor:**

Joint movement	Right	Left
Upper extremities		
Shoulder abduct	V	V
Shoulder adduct	V	V
Elbow flex	V	V



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคณะสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ห้อง 810 B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลรามธิบดี

Elbow extent	V	V
Wrist flex	V	V
Wrist extent	V	V
Hand grip	V	V
Lower extremities		
Hip extent	III	IV
Hip flex	III	IV
Knee extent	V	V
Knee flex	IV	V
Ankle dorsiflex	V	V
Ankle plantarflex	V	V
Big toe extent	V	V
Sphincter tone	Loose sphincter tone	
Deep tendon reflex		
Bicep	2+	2+
Triceps	2+	2+
Wrist	2+	2+
Knee	0	0
Ankle	0	0



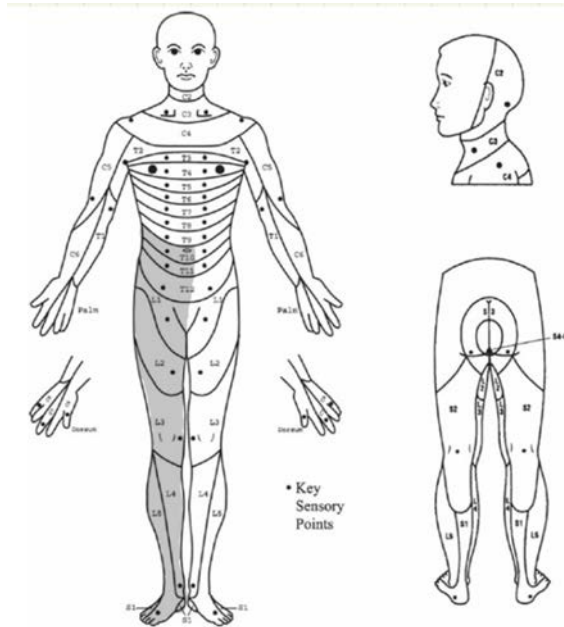
## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ห้อง 810 B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลรามคำแหง

**Sensory:** decrease pinprick sensation at right leg below T 10 level



**Proprioception:** impair at right foot

**Babinski sign:** absent both side

### Investigation:

- **CBC:** Hb14 g/dl, Hct 44.3%, WBC 14,560 cell/mm<sup>3</sup> (N 79.1, L 14.1, M 6.4, E 0.2, BA 0.2%), Plt 382,000/mm<sup>3</sup>
- **Blood chemistry:** BUN 9.1, Cr 0.99 mg/dL, Na 137, K 4.3, Cl 92, HCO<sub>3</sub> 26.3 mmol/L
- **LFT:** AST 24, ALT 41, ALP 113 U/L, TP 7.9, Alb 4.6 g/dL, TB 1.0, DB 0.5 mg/dL



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคณะสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ห้อง 810 B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลรามคำแหง

### Case Summary

#### ผล investigation:



Figure 1. A.) sagittal T2 shown hyperintensity at T11-12 suggestive of myelopathy at T9 conus medullaris with spinal cord hemorrhage at T11-T12

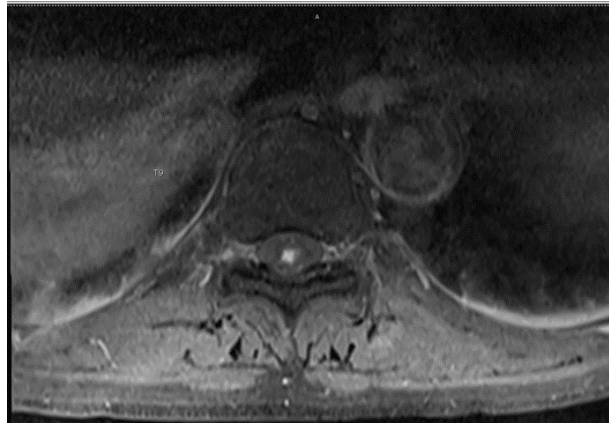


Figure 2. B.) axial T1 with gadolinium shown hyperintensity at T11 spinal canal

#### Clinical diagnosis:

Angiostrongylus cantonensis myelitis

#### Microbiological diagnosis

Immunochromatography for angiostrongylus: positive

#### Management:

In hospital:

1. Dexamethasone 5 mg iv q 6hr for 1 day
2. Albendazole (200) 2-tab oral bid pc



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ห้อง 810 B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลรามคำแหง

---

### Post hospital

1. Switching dexamethasone (4) 1-tab oral tid pc -> tapering off (total duration 1 month)
2. Continue albendazole (200) 2-tab oral bid pc × 28 day

### ○ Progression:

After discharge from hospital and follow up for 2 weeks. His clinical was improvement; no symptom of headache, improved of urinary retention and improved of motor power of bilateral lower limb from grade III to grade IV, could walk slowly with walking aids.