



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 5/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคณะสาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

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

ห้อง 810 B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลรามธิบดี

Case 5: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

“A 61-year-old female presents with protrusion of the right eye for 2 weeks”

ผู้นำเสนอ : นายแพทย์ฤกษ์ เอี่ยมสกุลรัตน์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พอล โรจนพันธุ์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

- Patient profile:** ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 61 ปี อาชีพข้าราชการบำนาญ ภูมิลำเนาจังหวัดพิจิตร ประวัติได้จากผู้ป่วยและเวชระเบียน เชื้อถือได้
- Chief complaint:** ตาขวาโปน 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล
- Present illness:**
- 5 สัปดาห์ก่อนมารพ. ปวดศีรษะทั้งสองข้าง ปวดตื้อ ๆ บริเวณหน้าผาก ขมับ จมูกสองข้าง ไม่มีร้าวไปบริเวณอื่น ไม่เคยเป็นมาก่อน ไอ จาม เบ่ง ไม่ปวดมากขึ้น ปวดเท่า ๆ กันทั้งวัน เป็น ๆ หาย ๆ ไม่หายสนิท บางครั้งปวดมาก pain score 8/10 ไม่มีเด่นช่วงเวลาใด ไม่เคยตื่นมาเพราะปวด ไม่มีปวดตา มีตาขาวมัวบางครั้ง มีใช้ตา ๆ ไม่มีหนาวสั่น
- 4 สัปดาห์ก่อนมารพ. ปวดศีรษะพอดิม ตาข้างขวามีน้ำตา มีจี้ตามากขึ้น ปวดเวลากวักตา มีภาพซ้อนในแนวตั้ง มาพบจักษุแพทย์ วินิจฉัย conjunctivitis right eye ได้รับการรักษาโดยยาหยอด PolyOph® (gramicidin, neomycin, polymyxin b) และ chloramphenicol ointment อาการไม่ดีขึ้น
- 2 สัปดาห์ก่อนมารพ. ตาขวาเริ่มโปน ปวดศีรษะ ปวดตาเวลากวักตา ไม่มีผื่นขึ้นบริเวณหน้า ไข้ยังคงไม่เปลี่ยนแปลงจากเดิม กลับมาพบจักษุแพทย์ตามนัด ได้ให้การรักษาโดย tobramycin eye drop, prednisolone 10 mg/day
- 1 สัปดาห์ก่อนมารพ. ตาโปนมากขึ้น ไม่ปวดหู ได้ยินปกติ ไม่มีน้ำไหลออกจากหู ไม่มีเลือดกำเดาไหล ได้กลืนปกติ ไม่มีอาการชาที่บริเวณหน้า ดื่มน้ำได้ตามปกติ ไม่มีน้ำไหลออกบริเวณมุมปาก ให้ประวัติเพิ่มว่ามีน้ำมูกไหลลงคอ 6 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักลด 6 กิโลกรัมใน 1 ปี อาการไม่ดีขึ้น จึงให้นอนโรงพยาบาล เพื่อหาสาเหตุ (1/10/63)

Underlying diseases

1. Seropositive rheumatoid arthritis (Rheumatoid factor: positive, Anti-CCP: negative)



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ห้อง 810 B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลรามารักษ์

วินิจฉัยปีพ.ศ. 2553 ได้รับการรักษาปีพ.ศ. 2553-2557 หลังจากนั้นขาดการรักษา กลับมารักษาใหม่ปีพ.ศ. 2561 โรคยังไม่สงบ มีอาการปวดข้อนิ้วมือ ต้องปรับเพิ่มยาทุกครั้งตลอดสองปีที่ผ่านมาติดตามการรักษา กินยาสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา

- DM type 2 with mild non-proliferative diabetic retinopathy (last HbA1C 6.57% 19/9/63)
- Hypertension
- Dyslipidemia

Past history

- ปฏิเสธประวัติผ่าตัด หรือนอนโรงพยาบาล

Personal history and family history

- ปฏิเสธประวัติแพ้ยาและแพ้อาหาร
- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่ ปฏิเสธประวัติดื่มสุรา
- ปฏิเสธประวัติใช้ยาต้ม ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร
- ปฏิเสธการสักตามตัว ทึดยาเข้าเส้น ได้รับเลือด หรือมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน
- ปฏิเสธการเดินทางไปต่างประเทศ
- มีแมวบริเวณหมู่บ้าน ปฏิเสธสัตว์เลี้ยง บ้านเป็นบ้านเดี่ยว มีสวนในบริเวณบ้าน
- ปฏิเสธประวัติสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค ไม่เคยเป็นวัณโรค

Current medications

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. Leflunomide (20) 1 tab po od pc | 6. Manidipine (10) 1 tab po bid pc |
| 2. Methotrexate (2.5) 3 tabs po bid pc q wk | 7. Metoprolol (100) 1 tab po od pc |
| 3. Hydroxychloroquine (200) 1 tab po od pc | 8. Azilsartan (40) 1 tab po od pc |
| 4. Prednisolone (5) 2 tabs po od pc | 9. Atorvastatin (10) 1 tab po od hs |
| 5. Metformin (500) 2 tabs po bid pc | 10. Omeprazole (20) 1 cap po bid ac |

Physical examination

V/S: BP 132/72 mmHg, PR 92/min, BT 38.2 °C, RR 18/min, SpO2 99% (room air), BW 50 kg, height 141 cm

GA: A middle-aged female, alert, well cooperative



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2563

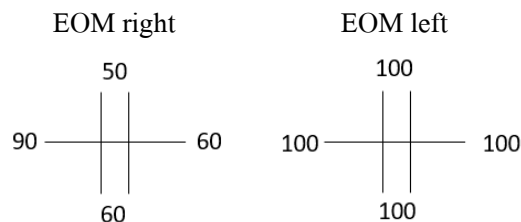
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อชดโอนสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ห้อง 810 B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลรามคำแหง

HEENT: pale conjunctivae, anicteric sclerae

- Eyes:**
- VA: right 20/50, left 20/20
 - Ocular tension: right 23 mmHg, left 14 mmHg
 - Pupils 3 mm RTLBE, RAPD negative
 - Eye lid: no swelling, no erythema, movable mass 0.5 cm at inferomedial lower eyelid of right eye, firm, not tender
 - Cornea: no conjunctival injection, no chemosis, normal corneal reflex
 - Eye ground: discs not swelling, no cells



ENT: mild tenderness at paranasal sinus areas, no nasal discharge, no oral thrush

Heart: full and regular pulses, normal S₁S₂, no murmur

Lungs: normal breath sounds, no adventitious sounds

Abdomen: no surgical scar, normal bowel sounds, soft, not tender, liver span 8 cm, negative splenic dullness, negative fluid thrills and shifting dullness, no cutaneous stigmata of chronic liver disease

Extremities: no pitting edema, no swollen joints, no rheumatoid nodule

Skin: no rash, no petechiae, no ecchymosis

Lymph nodes: no palpable cervical, axillary and inguinal lymph nodes

Neurological examination:

- Mental status: oriented to time, place, and person
- Cranial nerves: no facial palsy, normal gag reflex, uvular in midline position, no tongue deviation
- Motor: normal muscle tone, no muscle spasm, no pronator drip, motor power grade V all
- Sensation: intact pin-prick sensation, intact joint proprioception
- DTR 2+ all extremities, BBK sign: absent
- Cerebellar signs: intact finger to nose, normal heel to knee, no truncal ataxia
- Stiffness of neck: negative



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคอนสาชาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ห้อง 810 B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลรามารามธิบดี

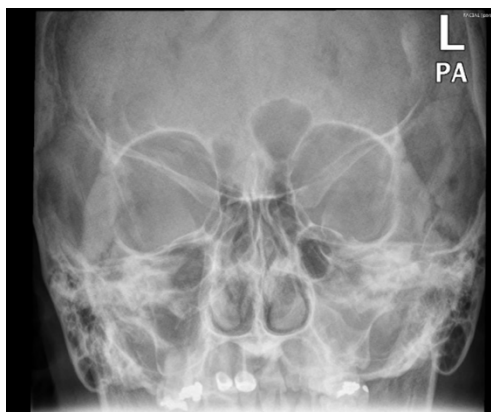
Laboratory investigations

- Hb 7.7 g/dL, Hct 23.7%, MCV 97.1 fL, RDW 19.4%, WBC 9550 cells/mm³ (PMN 73%, L 14%, M 13%)
Platelets 149,000 /mm³
- Peripheral blood smear: anisocytosis 1+, hypochromia 1+, macrocyte 1+
- Na 133, K 3.43, Cl 96, CO₂ 28 mmol/L, BUN, Cr 1.77 mg/dL
- Liver function tests: Cholesterol 97 mg/dL, total protein 55, albumin 25 g/L, TB 0.5, DB 0.3 mg/dL, AST 24, ALT 12, ALP 102, GGT 120 U/L
- Urinalysis: Sp. gr. 1.007, pH 5.0, Protein neg, Glucose trace, Ketone neg WBC 0-1/HF, RBC neg

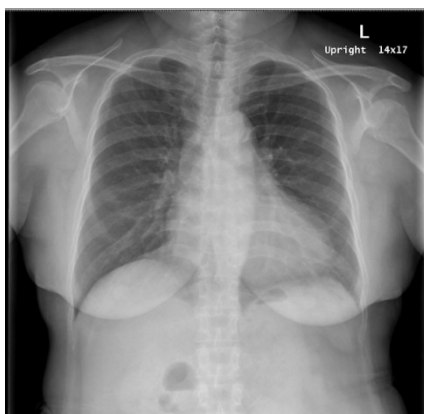
Figure 1 Water view



Finger 2 PA view



Finger 3 Chest PA upright



Finger 4 Frontal view



Finger 5 Bird eye view



Finger 6 Lateral view





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ห้อง 810 B ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลรามคำแหง

Case summary

Investigation:

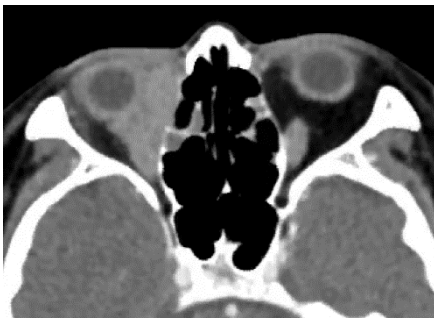
CT orbit: Infiltrative, homogeneously enhancing lesion occupying in inferomedial extraconal space of the right orbit is noted. Air-fluid level in left maxillary sinus and mild mucosal thickening in the left middle ethmoid air-cells are present.

Pathology: Atypical lymphoid proliferation, morphologically suggestive of non-Hodgkin lymphoma

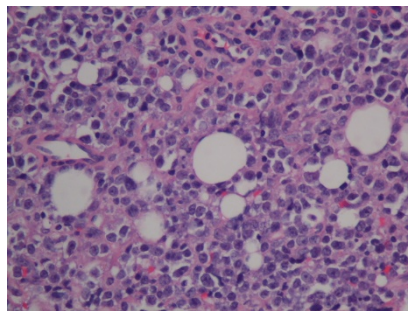
Immunohistochemical studies: Positive markers: CD20, MUM1(80%), Bcl-2(70%), Bcl-6(80%),

Ki67(>90%), c-myc(60%), p53(70%); Negative markers: CD3, CD10, cyclinD1;

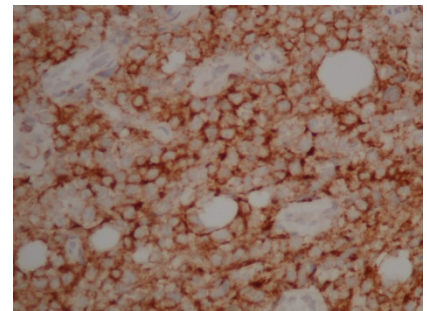
In situ hybridization for EBV(EBER) : Negative; Serum EBV viral load undetectable



Orbital mass (CT orbit)



orbital mass (H&E stain)



orbital mass (CD20)

Clinical diagnosis: diffuse large B-cell lymphoma (primary site at extra-orbit soft tissue), chronic sinusitis

Microbiological diagnosis: fungal culture: *Penicillium* spp. (colonization), bacterial culture: no growth

Management: Amphotericin B and Piperacillin/Tazobactam until biopsy proven lymphoma (9 days)

Progress: รักษาด้วย R-mini-CHOP (Rituximab, cyclophosphamide, doxorubicin, vincristine, prednisolone)

สามารถหยุดยาปฏิชีวนะทุกชนิดได้ และหลังเริ่มการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ไข้นลดลง ก้อนยุบลงดี มาติดตามการรักษา เพื่อรับยาเคมีบำบัดต่อเนื่อง