



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2557

Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 25 ธันวาคม 2557 เวลา 13.00 – 16.00 น. ณ ห้องประชุมเดิม บุนนาค ชั้น 2
อาคารเรียนสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Case Summary Case 4

ผู้นำเสนอ: นายแพทย์ปรเมษฐ์ วินิจจะกุล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่ปรึกษา: อาจารย์แพทย์หญิงปาริชาติ สาลี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

A 19-year-old man with multiple cranial neuropathies and headache

Patient profile: ผู้ป่วยชายไทยโสด อายุ 19 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดเชียงใหม่ อาชีพรับจ้าง

Chief complaint: กลอกตาไปด้านซ้ายไม่ได้ 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness: 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกกลอกตาซ้ายไปทางซ้ายไม่ได้หลังจากตื่นนอน

(ก่อนเข้านอนประมาณ 22.00 น. กลอกตาได้ปกติ) ร่วมกับมีปวดศีรษะบริเวณท้ายทอยเล็กน้อยไม่ร้าวไปไหน ไม่มีตาบวมหรือปวดตา กลอกตาขวาได้ปกติ ไม่เห็นภาพซ้อน ได้ยินปกติ ไม่มีกลิ่นในจมูก ไม่มีแขนขาอ่อนแรง มีปากเบี้ยวข้างซ้าย มุมปากซ้ายตก ขยับใบหน้าทั้ง 2 ข้างได้พอๆ กัน ปัสสาวะอุจจาระปกติ ไม่มีอาการชาบริเวณใด เดินได้ปกติ

3 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่คลินิก แพทย์บอกว่าเป็นเส้นประสาทเสื่อม ได้ยาไม่ทราบชนิด 3 อย่างมารับประทาน (เมดสีฟ้า 2 tabs PO bid pc, สีเขียว 2 tabs PO bid pc, สีชมพู 1 tab PO qid pc) รู้สึกกลอกตาซ้ายไปด้านซ้ายไม่ได้ค่อยๆ เป็นมากขึ้น อาการปวดศีรษะหายไป อาการอื่นยังคงเดิม

10 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเริ่มมีอาการชักไม่ได้อ่อนไหวกับหน้าข้างซ้ายไม่ได้ ไม่มีน้ำลายไหลจากมุมปาก ยังรับประทานอาหารได้ตามปกติ ไม่มีไข้ที่ใบหน้า กลอกตาข้างซ้ายไปด้านซ้ายไม่ได้ ตาข้างขวายังกลอกได้ทุกทิศทาง แต่เริ่มมองเห็นภาพซ้อนในแนวระนาบ เริ่มเดินเซไปทั้งสองข้าง ต้องเดินขาข้างหนึ่งจะทรงตัวได้ดีขึ้น

1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ตาข้างขวาของผู้ป่วยเริ่มกลอกไปด้านซ้ายไม่ได้โดยเป็นหลังจากตื่นนอนทันที ปากเบี้ยวข้างซ้าย มุมปากซ้ายตก ยึดหรือขยับใบหน้าข้างซ้ายไม่ได้ ไม่ปวดศีรษะ ไม่มีกลิ่นในจมูก ไม่มีแขนขาอ่อนแรง แต่มีเดินเซไปด้านซ้าย กลับปัสสาวะอุจจาระได้ ไม่มีอาการชา ตื่นรู้ตัวดี จึงตัดสินใจไปโรงพยาบาลใกล้บ้านแล้วถูกส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Past history: ปฏิเสธประวัติโรคประจำตัว, ปฏิเสธประวัติอุบัติเหตุหรือผ่าตัดบริเวณศีรษะและบริเวณตามาก่อน,

สูบบุหรี่ 10 มวนต่อวันมานาน 2 ปี, ดื่มสุราสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 1-2 แก้วมานาน 2 ปี,

มีประวัติรับประทานลาบหมูปิ้ง ยำเนื้อมะเขือเทศและลูกออดิบ



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2557

Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 25 ธันวาคม 2557 เวลา 13.00 – 16.00 น. ณ ห้องประชุมเดิม บุนนาค ชั้น 2
อาคารเรียนสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Physical examination:

Vital signs: T 37.0 °C, PR 72 /min (regular), RR 18/min BP 130/70 mmHg

GA: a young male with normal consciousness, looked well

HEENT: no proptosis, no chemosis

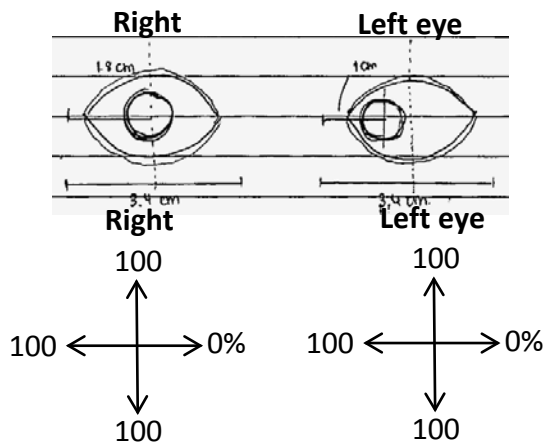
LN: no superficial lymph node enlargement

Nervous system: Pupils 3 mm react to light both eyes, RAPD negative both eyes,

V/A 20/20 both eyes

Fundoscopic examination: normal macula and fundus, A:V= 2:3

Resting position of eyes:



External ocular movement:

* With horizontal nystagmus (fast phase Rt, slow phase Lt)

Cranial nerve:

I: normal smell sensation

V: normal facial sensation and muscle of mastication

VII: left facial palsy (LMN type)

VIII: Weber's test= no lateralization, Rinne's test= Air conduction > Bone conduction both ears

IX, X: symmetrical gag reflex, no uvula deviation

XI: normal sternocleidomastoid and trapezius muscles

XII: tongue deviation to the right

Cerebellar signs: no dysidiadokokinesia, FTN sway to the left,

Rhomberg's test positive to the left, tandem walk sway to the left

Motor power, reflex, sensation: WNL, no stiffness of neck



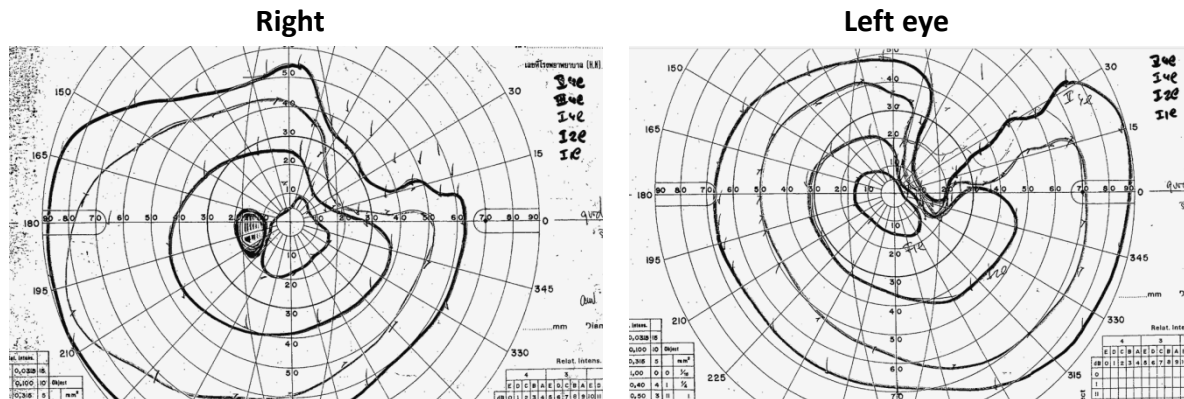
การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2557

Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 25 ธันวาคม 2557 เวลา 13.00 – 16.00 น. ณ ห้องประชุมเดิม บุนนาค ชั้น 2
อาคารเรียนสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Visual field examination by ophthalmologist



Incongruous homonymous superior quadrantanopia “pie in the sky” pattern

Investigation

- CBC: Hb 16.3 g/dL, Hct 48.4 %, MCV 91.0 fL, WBC 7500 cells/mm³
(N 44.8 %, L 40.3 %, M 10.2 %, B 0.5%, Eo 4.2%), platelets 243000 /mm³
- BUN 12 mg/dL, creatinine 0.8 mg/dL, Na 141 mmol/L, K 5.1 mmol/L, Cl 100 mmol/L, HCO₃ 24 mmol/L Blood sugar 84 mg%
- Anti-HIV: Non-reactive

CT Brain (plain and post-contrast)

- Infiltrative partial enhancing tumor involving pons, left cerebellar peduncle and left cerebellar hemisphere with containing some calcifications, suspected astrocytoma with focal anaplastic transformation. Further MRI is suggested.
- Herniation of right cerebellar tonsil.

MRI Brain

- Conglomerated ring-like enhancement lesion with perilesional brain edema and involving pons, left cerebellar peduncle and left cerebellum, which could be from inflammatory granuloma such as CNS sparganosis.
- Relative left cerebellar atrophy.

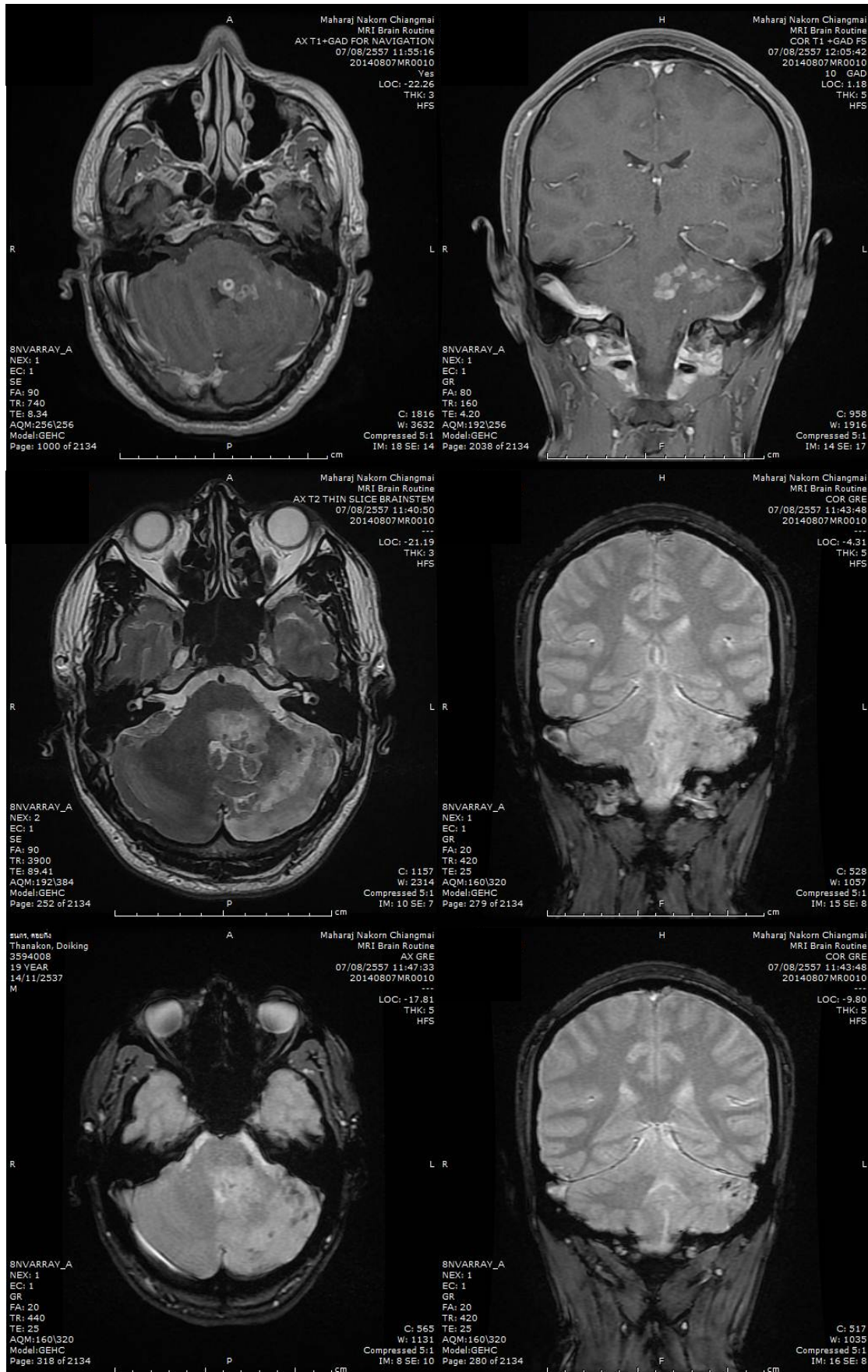


การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2557

Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 25 ธันวาคม 2557 เวลา 13.00 – 16.00 น. ณ ห้องประชุมเดิม บุนนาค ชั้น 2
อาคารเรียนสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2557

Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 25 ธันวาคม 2557 เวลา 13.00 – 16.00 น. ณ ห้องประชุมเดิม บุนนาค ชั้น 2
อาคารเรียนสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Progression: ได้มีการปรึกษาแพทย์ประสาทวิทยาร่วมกับรังสีแพทย์เพื่อ review MRI Brain ขึ้นชันว่าผลอ่านเข้าได้กับ

CNS Gnathostomiasis หรือ Sparganosis และแนะนำว่าสามารถ LP ได้ จึงได้ set LP

ผล CSF: WBC= 60 (PMN 60%, L35%, Eo 5%), RBC= 0, Protein= 300 mg/dL, Sugar= 60 mg/dL (blood sugar = 84 mg/dL), Gram, AFB, mAFB, Wright's stain= no organisms และได้ส่ง blood กับ CSF ตรวจ antibody for Gnathostomiasis และ Sparganosis ด้วยวิธี ELISA

ผล blood: **positive** for Sparganosis, **negative** for Gnathostomiasis ผล CSF: **positive** for Sparganosis, **borderline positive** for Gnathostomiasis (การทดสอบมี sensitivity 100%, specificity 95-100%)

ได้ปรึกษาประสาทศัลยแพทย์เพื่อ definite diagnosis and remove parasites ได้รับคำตอบว่า lesion อยู่ลึกและมีหลายตำแหน่ง การผ่าตัดมี risks มากกว่า benefits จึงได้เริ่มการรักษาด้วย Praziquantel(600) 25 mg/kg/day, Albendazole (200mg) oral od pc 7 days ร่วมกับ IV Dexamethasone (Plan titrate Praziquantel to 75 mg/kg/day แต่ผู้ป่วยเริ่มมีผื่นขึ้นเมื่อให้ยาที่ 30 mg/kg/day)

หลังการรักษา 2 เดือน ผู้ป่วยกลอกตาไปด้านซ้ายได้มากขึ้นแต่ยังไม่สุด (ประมาณ 70-90%) ยังมองเห็นภาพซ้อน อาการปากเบี้ยวหน้าเบี้ยวและเดินเซหายไปแล้ว ได้ทำ MRI Brain: No significant change of conglomerated small ring and nodular enhancing lesions with migratory hemorrhagic tracts, but significant decreased area of perilesional brain edema involving the dorsal part of the left-sided brainstem, cerebellar peduncle and hemisphere, parasitic infection such as sparganosis is the first consideration.

จึงได้วางแผนให้ยา Praziquantel ต่อจนครบ 3 ครั้ง ผู้ป่วยยังมารับการตรวจเพื่อติดตามอาการเป็นระยะ

Final diagnosis: CNS Sparganosis

Plan of management: ให้ Praziquantel(600) 30 mg/ kg/ day (3.5 tabs PO OD, pc) ครั้งละ 10 วันร่วมกับ dexamethasone ทุก 1-2 เดือน จำนวน 3-4 ครั้ง, follow-up MRI and serum antibody for Sparganosis 6 months หลังเริ่มการรักษา

Microbiology:

- Sparganosis เป็นการติดเชื้อของ plerocercoid larvae ของพยาธิตัวแบน genus *Spirometra* เช่น *S. mansoni* (พบมากในเอเชีย), *S. mansonioides* (พบมากในอเมริกาเหนือ), *S. erinacei* (พบมากในญี่ปุ่น), *S. ranarum*, *S. decipiens*, *S. houghtoni* (พบมากในจีน), *S. proliferum* (อัตราตายสูง)
- Morphology: wrinkled, whitish, ribbon-shape, 3mm in width and up to 30 cm.



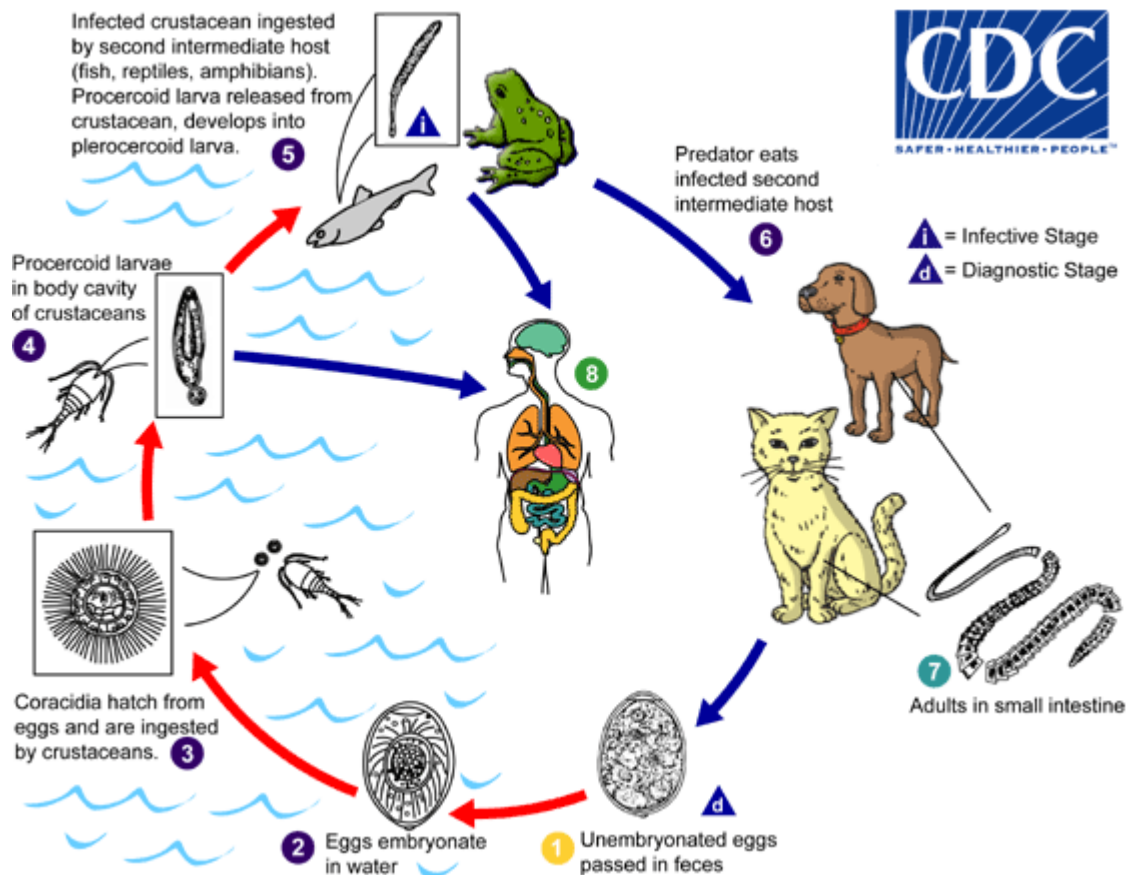
การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 5/2557

Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)

จัดโดยสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
สาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

วันพฤหัสบดีที่ 25 ธันวาคม 2557 เวลา 13.00 – 16.00 น. ณ ห้องประชุมเดิม บุนนาค ชั้น 2
อาคารเรียนสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

- Life cycle: ดังรูป



Primary host คือ แมว, สุนัข

1st intermediate host คือ แพลงตอนสัตว์, กุ้งน้ำจืด

2nd intermediate host คือ สัตว์ครึ่งบกครึ่งน้ำ, สัตว์เลื้อยคลาน, นก, สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม

คน เป็น accidental 1st หรือ 2nd intermediate host

Vector คือ ู, ลูกอ๊อด, กบ