



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2565 หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด  
อนสาขายูโรศาสตร์โรคติดเชื้อ วันพฤหัสบดีที่ 25 สิงหาคม 2565 เวลา 13:00 – 17:00 น.  
ณ ห้องประชุมวิกิจ วิธานวิทย์ ชั้น 3-4 ตึกอักษณาศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ

### Case 1: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### “A 78-year-old female presents with alteration of consciousness for 6 days”

ผู้นำเสนอ : นายแพทย์ณัฐพล เกียรติกิจวานิชย์                      สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วันลา คุณวุฒิ                      สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**Patient profile:** ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 78 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาจังหวัดสมุทรปราการ อาชีพเดิมเป็นครู ประวัติได้จากญาติและเวชระเบียน เชื่อถือได้มาก เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2564

**Chief complaint:** ซึมลง 6 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

#### Present illness:

วัน 8 PTA                      ผู้ป่วยไปตรวจ MRI whole body ตามนัด เดินเองได้โดยใช้ walker และมีญาติคอยช่วยประคองด้านหลัง รู้สึกตัวดี

6 วัน PTA                      ญาติสังเกตว่าผู้ป่วยซึมลง แต่ยังพูดคุยตอบสนองเมื่อเรียกได้แต่ช้า ไม่ลุกนั่งหรือเดินนอนอยู่บนเตียงเยอะกว่าปกติ ปั่นปวดศีรษะบริเวณกระบอกตาทั้งสองข้างและท้ายทอย โดยเฉพาะช่วงเช้า ญาติให้รับประทานยา acetaminophen (500) 1 เม็ดช่วงเช้าและช่วงเย็น แต่อาการปวดไม่ทุเลา ไม่มีไข้ ไม่มีคลื่นไส้หรืออาเจียน

4 วัน PTA                      ผู้ป่วยยังปวดศีรษะอยู่ที่บริเวณเดิม มีไข้หนาวสั่นช่วงกลางคืน ไม่ไอ ไม่มีน้ำมูก ไม่ปวดท้อง ไม่มีคลื่นไส้หรืออาเจียน ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ถ่ายปกติวันละ 1 ครั้ง

วันที่รับเข้ารักษาในรพ.                      มาตรวจตามนัดของอายุรแพทย์โรคเลือด ยังมีไข้อยู่ ซึมหลับเยอะขึ้น ญาติแจ้งว่าปัสสาวะสีขุ่นมีตะกอน มีกลิ่นเหม็นและออกน้อยลง ไม่ปวดท้อง ไม่มีคลื่นไส้ แพทย์ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นว่าติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ จึงให้นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

#### Past history:

- Multiple myeloma stage I

วินิจฉัยเมื่อ 4 ปี PTA (12/61) ที่โรงพยาบาลเอกชน ตรวจพบเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการปวดหลังร้าวลงขา MRI spine มี pathological fracture ที่ spine L3

Globulin 7.7 g/dL (2.0-3.3 g/dL), Beta 2-microglobulin 2,710 ug/L (800-2,200 ug/L), M protein 4.45 g/dL

Bone biopsy: plasma cell (CD138+, CK+)

Immunofixation: IgG Kappa monoclonal gammopathy

รักษาด้วย MPT (melphalan, prednisolone, thalidomide) × 12 courses (18/1/62-24/4/63)



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2565 หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด  
อนุสาขายาโรคติดเชื้อ วันพฤหัสบดีที่ 25 สิงหาคม 2565 เวลา 13:00 – 17:00 น.  
ณ ห้องประชุมวิจิตร วรรณวิทย์ ชั้น 3-4 ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ

ทำ BM study หลังรักษา: very good partial response (VGPR) plan ให้ thalidomide ต่ออีก 1 ปี  
มี Relapsed disease เมื่อ 1.5 ปี PTA (18/12/63) Globulin 5.0 g/dl, M-protein สูงขึ้นจาก 0.33 > 0.66 g/dL  
จึงตรวจ BM study: plasma cell 16% with plasmablast and bizarre lobulated nuclei  
รักษาด้วย Cy-Dex (cyclophosphamide, dexamethasone) (6/1/64-24/2/64) และ Rd (lenalidomide,  
dexamethasone) (17/3/64-2/2/65) รวม 12 courses

- Type 2 diabetes mellitus: last HbA1c 5.9%, no microscopic or macroscopic complication
- Essential hypertension
- Nonalcoholic steatohepatitis
- Isolated anti-HBc positive วินิจฉัยเมื่อ 4 ปี PTA
- เคยผ่าตัด bipolar hemiarthroplasty ที่ femoral neck ข้างซ้ายเมื่อ 4 ปี PTA ที่ โรงพยาบาลเอกชน

#### Personal history:

- ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่
- ปฏิเสธการใช้ยาเสพติด
- ปฏิเสธการใช้ยาสมุนไพร
- แพ้ยา Penicillin มีผื่นแดงคันตามตัว ปฏิเสธประวัติแพ้อาหาร
- ปฏิเสธประวัติเดินทางไปต่างประเทศ เข้าป่า ลุยน้ำ
- ไม่มีสัตว์เลี้ยง

#### Family history:

- ปฏิเสธประวัติโรคเมร็งหรือโรคเลือดในครอบครัว
- อาศัยอยู่กับสามี
- มีบุตร 4 คน ลูกชาย 3 คน ลูกสาว 1 คน

#### Current medication:

- lenalidomide (15) 1 tab po od pc (last dose on 23/2/65)
- dexamethasone (4) 5 tabs po bid pc once weekly (last dose on 3/3/65)
- acyclovir (200) 2 tabs po tid pc thrice a week
- TMP-SMX (80/400) 2 tabs po od pc thrice a week
- lamivudine (100) 1 tab po od pc
- omeprazole (20) 1 tab po od ac
- vitamin B1-6-12 1 tabs po tid pc



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2565 หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด  
อนุสาขายาโรคติดเชื้อ วันพฤหัสบดีที่ 25 สิงหาคม 2565 เวลา 13:00 – 17:00 น.  
ณ ห้องประชุมวิจิตร วิมานวิทย์ ชั้น 3-4 ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ

- zoledronic acid 4 mg iv once monthly (last dose on 2/2/65)
- nifedipine (20) 1 tab po od pc
- irbesartan (300) 1 tab po od pc

#### Physical examination:

- **Vital signs:** BP 150/85 mmHg PR 96 bpm BT 38.2°C RR 16/min  
Body weight 75.8 kg, Height 157 cm, BMI 30.75 kg/m<sup>2</sup>
- **General appearance:** an elderly Thai female, co-operative but responding slowly
- **HEENT:** no pale conjunctivae, anicteric sclerae, no oral thrush, no oral ulcer, no injected pharynx, no tonsil enlargement, no thyroid gland enlargement, no palpable thyroid nodule
- **Respiratory system:** trachea in midline, normal thoracic contour, equal chest expansion, equal breath sounds, no adventitious sounds
- **Cardiovascular system:** JVP not engorged, apical beat at 5th ICS and MCL, no heave, no thrill, normal S1S2, no murmurs, regular rhythm, symmetrical pulses all extremities
- **Abdomen:** no distension, normoactive bowel sounds, soft, not tender, no guarding, no rebound tenderness, liver and spleen can't be palpated, liver span 10 cm, negative splenic dullness, negative fluid thrills nor shifting dullness
- **Extremities:** no pitting edema, no deformities, no joint swelling, full EOM
- **Lymph nodes:** no palpable superficial lymph nodes at cervical, supraclavicular, axillary, supratrochlear and inguinal areas
- **Skin and appendage:** no rash, no petechiae, no purpura, no ecchymosis
- **Neurological examination:** co-operative but responding slowly
  - Cranial nerve: pupil 2 mm RTLBE, full EOM, no ptosis, normal corneal reflex, normal muscles of mastication, no facial weakness, no nystagmus, normal gag reflex, uvular at midline position, no tongue deviation, no tongue atrophy
  - Motor: normal tone, no fasciculation, power grade III all
  - DTR 2+ all
  - Pinprick sensation intact
  - Clonus negative
  - Babinski sign plantar flexion both
  - Stiffness of neck: negative



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2565 หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด  
อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคติดเชื้อ วันพฤหัสบดีที่ 25 สิงหาคม 2565 เวลา 13:00 – 17:00 น.  
ณ ห้องประชุมวิจิตร วรรณวิทย์ ชั้น 3-4 ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ

#### Investigations:

**CBC:** Hb 12.4 g/dL, Hct 36%, WBC 6,380 (N 79.2%, L 12.1%, M 8.2%, E 0.3%, B 0.2%) cells/mm<sup>3</sup>,  
platelets 191,000/mm<sup>3</sup>

PT 13.1. sec (normal 11.5 sec), INR 1.15, APTT 22.2 sec (normal 25.0 sec)

BUN 23 mg/dL, Cr 0.9 mg/dL

Na 132 mmol/L, K 3.2 mmol/L, Cl 103 mmol/L, CO<sub>2</sub> 19 mmol/L

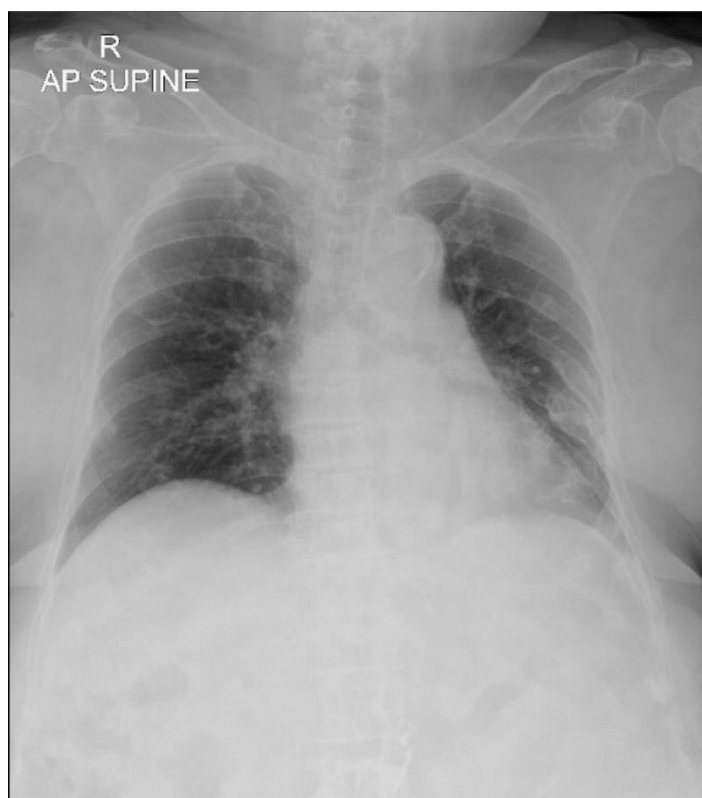
AST 17 U/L, ALT 32 U/L, ALP 50 U/L, TB 1.03 mg/dL, DB 0.44 mg/dL

Albumin 3.8 g/dL, Globulin 2.7 g/dL

Ca 9.4 mg/dL Corrected 9.56 mg/dL Mg 0.66 mmol/L (0.66-1.07) PO<sub>4</sub> 2.3 mg/dL (2.3-4.7)

**Urinalysis:** yellow, clear, sp.gr. 1.019, pH 6.5, protein trace, glucose 1+, ketone negative, blood negative, bilirubin negative, urobilinogen normal, nitrite positive, WBC 3-5 cells/HPF, RBC 0-1 cells/HPF, squamous cell 0 cells/HPF, bacteria 1+, mucous -

#### Chest X-ray:





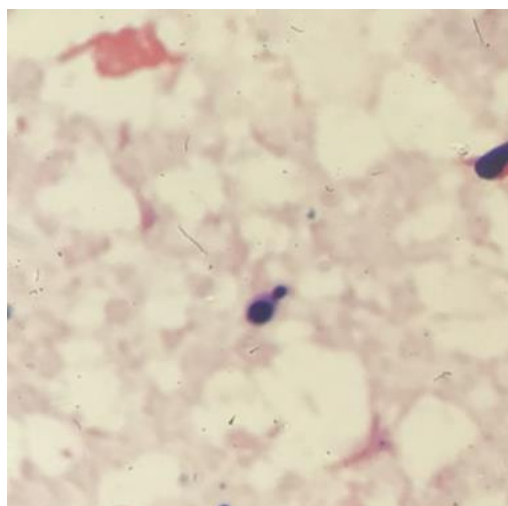
การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2565 หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด  
อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคติดเชื้อ วันพฤหัสบดีที่ 25 สิงหาคม 2565 เวลา 13:00 – 17:00 น.  
ณ ห้องประชุมวิจิตร วิมานวิทย์ ชั้น 3-4 ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ

## Case summary

### ❖ ผล investigation:



Cerebrospinal fluid fresh smear found  
encapsulated yeast cell



Hemoculture grew encapsulated budding

### ❖ Clinical diagnosis Disseminated cryptococcosis

### ❖ Microbiological diagnosis *Cryptococcus neoformans*

### ❖ Management

- amphotericin B deoxycholate 50 mg intravenous once daily (0.8 mg/kg/day) for 6 weeks
- flucytosine 2000 mg per oral every 6 hours (100 mg/kg/day) for 6 weeks
- Serial lumbar puncture for increase intracranial pressure management

### ❖ Progress หลังจากรักษาด้วยยา amphotericin B และ flucytosine ไปประมาณ 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยไม่มีไข้ แต่ยังมีอาการซึมอยู่ ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองซ้ำไม่พบความผิดปกติเพิ่มเติม เจาะน้ำไขสันหลังซ้ำพบว่า จำนวนเม็ดเลือดขาวและค่าโปรตีนสูงขึ้น ทำให้นึกถึงภาวะ Paradoxical cryptococcal meningitis immune reconstitution inflammatory syndrome (CM-IRIS) จึงให้การรักษาด้วยยา dexamethasone 6 มิลลิกรัม นิดทางหลอดเลือดดำวันละครั้งและค่อย ๆ ลดลงทุกสัปดาห์ หลังจากนั้นผู้ป่วยเริ่มต้นรู้สึกตัวมากขึ้น