



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2566 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันอังคารที่ 14 มีนาคม 2566 เวลา 13:00-16:30 น. ณ ห้องประชุมบุษบา
โรงแรมแมนดาริน สามย่าน ถนนพระรามที่ 4 กรุงเทพฯ

Case 2: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“A 64-year-old male presents with chronic progressive low back pain for 1 year”

ผู้นำเสนอ : แพทย์หญิงอรจิรา มังคละมณี

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ปรึกษา : อาจารย์แพทย์หญิงปัทมา ต.วรพานิช

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Patient profile: ผู้ป่วยชายไทย อายุ 64 ปี ภูมิลำเนา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท
ประวัติได้จากผู้ป่วย และเวชระเบียนเชื่อถือได้

Chief complaint: ปวดหลังเรื้อรังเป็นมาขึ้นมา 1 ปี

Present illness:

1 ปี ก่อนมา รพ. ปวดหลังบริเวณตรงกลางระดับบั้นเอว ซึ่งจุดได้เป็นวงกว้างประมาณเส้นผ่านศูนย์กลาง 5 ซม. สังเกตว่าค่อย ๆ ปวดขึ้นมาเองโดยไม่มีประวัติกระแทกหรืออุบัติเหตุ มักเป็นหลังจากทำงาน อาการปวดสัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวโดยมีอาการปวดมากเวลาก้มตัว พักแล้วดีขึ้น เวลาปวดมักเป็นอยู่นาน 3-4 ชั่วโมง มักมีอาการทุก 3-4 วัน ปวดพอทนได้ ไม่ต้องกินยาแก้ปวด ไม่มีอาการปวดตอนเช้า ไม่มีตื่นตอนกลางคืนเพราะปวดหลัง ไม่มีอาการปวดร้าวลงขา ไม่อ่อนแรง ไม่ชา ปัสสาวะอุจจาระปกติ ยังทำงานได้ปกติ ไม่มีไข้ แต่อาการเรื้อรังไม่หายเป็นอยู่ประมาณ 1 เดือนจึงไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล แพทย์นัดตรวจภาพรังสีคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) และแจ้งว่าเป็นโรคโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ ให้การรักษาด้วยยาแก้ปวดด้วย pregabalin (75 มก.) 1 tab po pc hs, etoricoxib (90 มก.) 1 tab po prn for pain q 24 hours

9 เดือน ก่อนมา รพ. หลังได้รับการรักษาด้วยยาแก้ปวด อาการปวดหลังลดลงและเป็นห่างขึ้น ยังทำงานได้ปกติ ไม่มีอาการอื่นเพิ่มเติม ไปพบแพทย์ตามนัด แพทย์จึงนัดติดตาม MRI อีก 3 เดือน ระหว่างนี้รับประทานยาแก้ปวดเพียงเดือนละ 1 ครั้ง ไปพบแพทย์ตามนัดเพื่อทำ MRI แพทย์แจ้งผลว่าอาการคงที่ ให้ติดตามไปก่อน

6 เดือน ก่อนมา รพ. เริ่มกลับมามีอาการปวดหลังบริเวณเดิม คือตรงกลางระดับบั้นเอว รู้สึกเป็นบ่อยขึ้น และปวดมากขึ้นเวลาเคลื่อนไหว เวลาเป็นมากต้องรับประทาน etoricoxib (90 มก.) 1 เม็ด อาการปวดจึงพอทนได้ และค่อย ๆ เป็นมากขึ้นภายใน 2 เดือนต่อมา จนทำงานไม่ไหว เพราะมีอาการปวดตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้า เป็นมากเวลาเปลี่ยนท่าจากนอนเป็นนั่ง หรือตอนลุกขึ้น เริ่มมีอาการปวดตึง ๆ บริเวณสะโพกและต้นขาขวาด้านใน ไม่มีปวดข้อที่อื่น ยังเดินได้ปกติ ต้องใส่ที่พยุงหลังช่วย ไม่มีอาการอื่นผิดปกติเพิ่มเติม ยังรับประทานยาได้ปกติ น้ำหนักเท่าเดิม



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2566 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันอังคารที่ 14 มีนาคม 2566 เวลา 13:00-16:30 น. ณ ห้องประชุมบุษบา
โรงแรมแมนดาริน สามย่าน ถนนพระรามที่ 4 กรุงเทพฯ

1 เดือน ก่อนมา รพ. อาการปวดเป็นมากขึ้น กินยาแก้ปวดไม่ดีขึ้น จึงมาพบแพทย์ก่อนนัด

Past history:

- ปฏิเสธโรคประจำตัว
- ปฏิเสธประวัติผ่าตัด
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยาหรืออาหาร
- ปฏิเสธประวัติอุบัติเหตุที่หลัง

Personal and social history:

- ปฏิเสธประวัติดื่มแอลกอฮอล์
- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่
- ปฏิเสธประวัติใช้ยาต้ม ยาหม้อ ยาสมุนไพร อาหารเสริม
- ปฏิเสธประวัติคู่นอนหลายคน
- ปฏิเสธประวัติสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค

Family history:

- ปฏิเสธโรคมะเร็งในครอบครัว

Current medications:

1. Etoricoxib (90) 1 tab po prn for pain q 24 hours
2. Pregabalin (75) 1 tab po pc hs
3. Limaprost alfadex (5 μ g) 1 tab po pc tid
4. Vitamin D (20,000 IU) 1 cap po weekly
5. Calcium carbonate (1000) 1 tab po pc OD

Physical examinations:

General appearance: alert, well co-operative, BW 57 kg, height 161 cm, BMI 21.9 kg/m²

Vital signs: BT 37.0°C, BP 118/70 mmHg, PR 60/min (regular), RR 16 /min

Skin and appendages: no rash, no petechiae, no purpura nor ecchymosis, no eschar, no Janeway lesion, no Osler's nodule

Head, eye, ears, nose, neck and throat: no pale conjunctivae, anicteric sclerae, no oral ulcer, no thyroid gland enlargement

Lymph nodes: no significant palpable cervical, supraclavicular, axillary, epitrocheal and inguinal Lymphadenopathy



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 1/2566 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ
วันอังคารที่ 14 มีนาคม 2566 เวลา 13:00-16:30 น. ณ ห้องประชุมบุษบา
โรงแรมแมนดาริน สามย่าน ถนนพระรามที่ 4 กรุงเทพฯ

Respiratory system: trachea in midline, normal chest contour, equal chest expansion, no adventitious sound

Cardiovascular system: no jugular vein engorged, apical beat at left 5th ICS and mid-clavicular line, no heave, no thrill, normal S1 S2, no murmur

Abdomen: No distention, normoactive bowel sound, soft, no tenderness, liver and spleen not palpable, liver span 10 cm at right mid-clavicular line, no splenic dullness, no shifting dullness

Genitalia: no swelling of both testes, no scrotal redness nor swelling

Musculoskeletal system:

Back: normal alignment of spine, tender at L4-L5 area both spinal and paraspinal area, not tender at SI joint

Extremities: no pitting edema, no joint swelling, no joint tenderness

Figure four test: negative both sides; Psoas sign: negative both sides; Obturator sign: negative both sides

Straight leg raising test: negative both legs; Anvil test: negative both legs; Rolling test: negative both legs

Neurological examination:

Cranial nerves: intact all

Motor: no muscle atrophy, no fasciculation, normal tone

Motor power:

upper extremities grade V all

lower extremities	Right	Left
Hip extensors	V	V
Hip flexors	V	V
Knee extensors	V	V
Knee flexors	V	V
Ankle dorsiflexors	V	V
Ankle plantar flexors	V	V
Toe extensors	V	V

Deep tendon reflex: 2+ all

Babinski sign: plantar flexion both

Clonus: negative both

Sensory functions: intact pinprick sensation and proprioception all levels



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2566 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันอังคารที่ 14 มีนาคม 2566 เวลา 13:00-16:30 น. ณ ห้องประชุมบุษบา
โรงแรมแมนดาริน สามย่าน ถนนพระรามที่ 4 กรุงเทพฯ

Laboratory investigations:

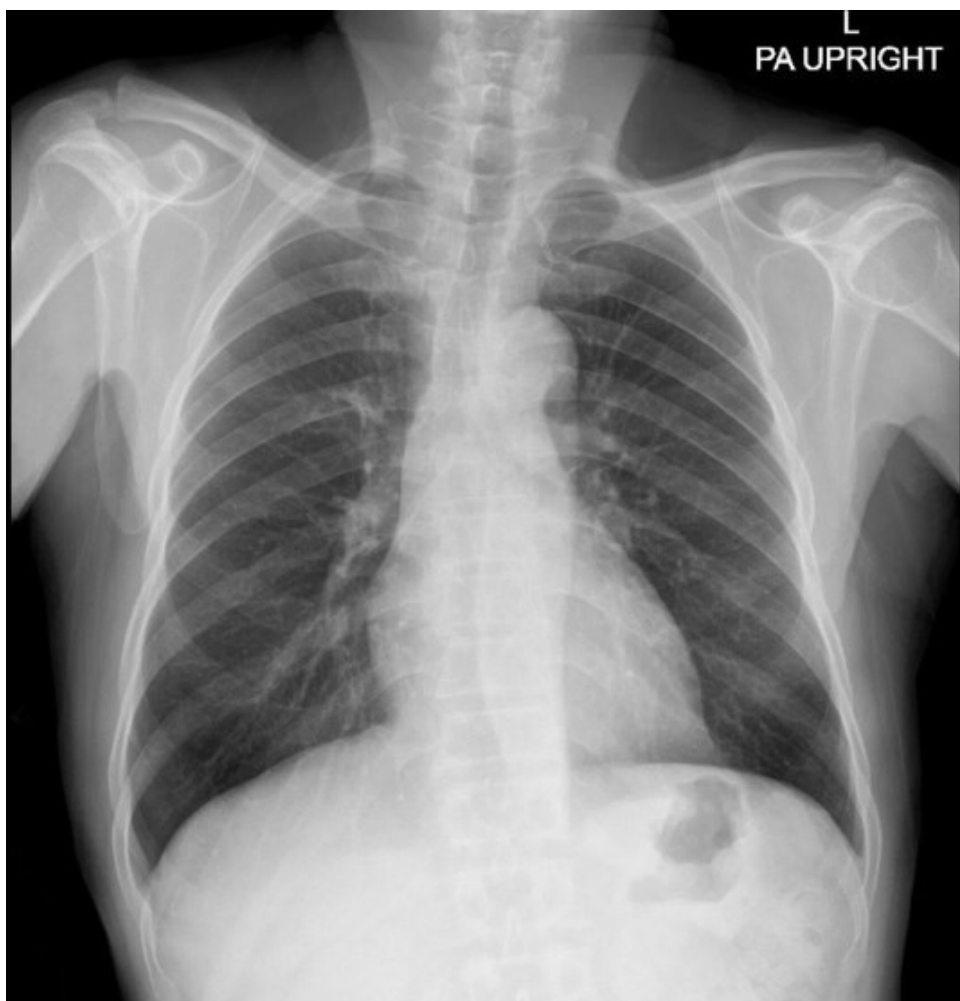
CBC: Hb 11.3 g/dL, Hct 36.4%, WBC 6310/mm³ (neutrophil 48.7%, lymphocyte 43.2%, monocyte 6.3%, eosinophil 1.3%, basophil 0.5%), platelet 322,000/mm³

Coagulogram: PT 12.2 seconds (10.2 – 12.9 seconds), INR 1.06, aPTT 25.9 seconds (19.4 - 31.0 seconds)

Chemistry: BUN 28 mg/dL, Cr 0.88 mg/dL, Na 137 mmol/L, K 4.2 mmol/L, Cl 105 mmol/L, HCO₃ 22 mmol/L

Liver function test: Albumin 3.8 g/dL, Globulin 3.9 g/dL, Total bilirubin 0.37 mg/dL, Direct bilirubin 0.16 mg/dL, AST 39 U/L, ALT 32 U/L, ALP 99 U/L

ภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray)



Case summary

ผล investigations:

- Lumbosacral spine MRI: Spondylodiscitis involving L3-L4, L4-L5 and L5-S1 levels with phlegmon and some tiny abscesses involving L3-L5 ventral epidural space causing pressure effect on the dural sac, as well as small bilateral psoas abscesses, as shown in **Figure 1**.
- Blood culture bottle alarmed at 4 days 6.25 hours and revealed gram-negative coccobacilli (**Figure 2A**) with tiny whitish smooth colonies (**Figure 2B**), then 16S rRNA gene sequencing demonstrated *Brucella* spp. and specific PCR confirmed the identification of *Brucella melitensis*
- Lumbar bone tissue for multiplex PCR of tropical fever panel detected *Coxiella burnetii*, and was confirmed with the positive result from conventional PCR for *Coxiella burnetii*, as shown in **Figure 3**.

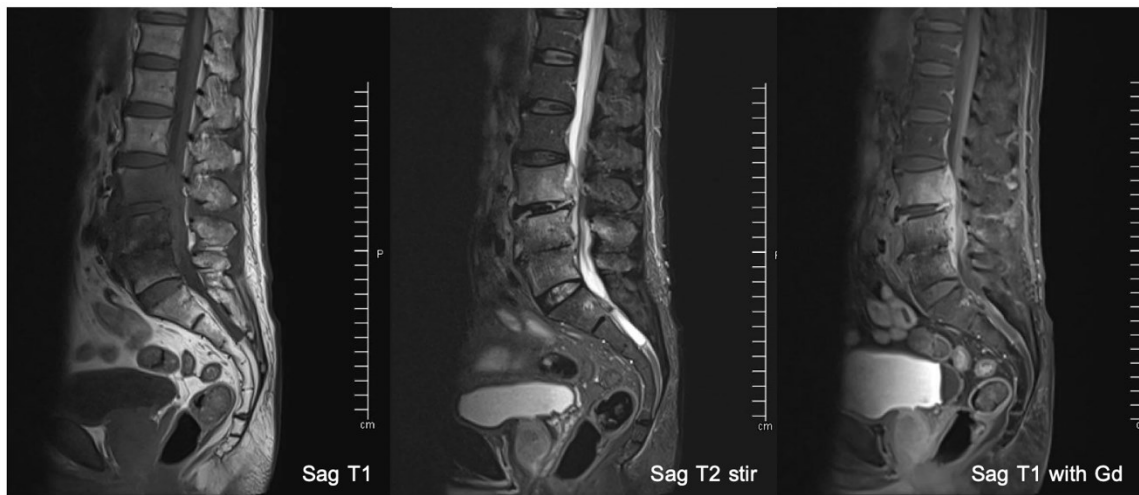


Figure 1. Lumbosacral spine MRI

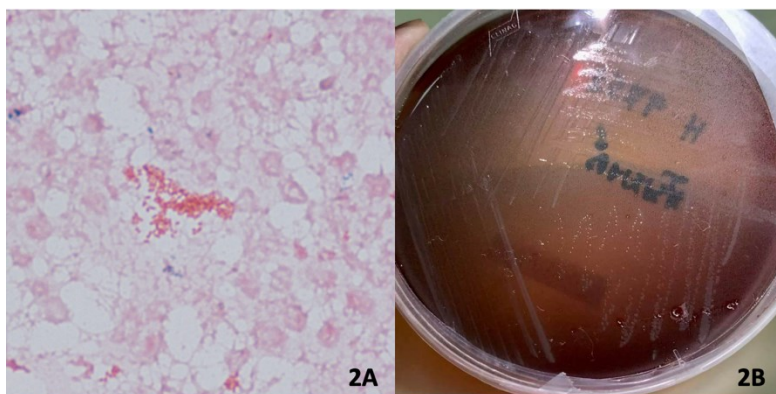


Figure 2. Gram stain from blood culture bottle (2A)
and colonies on blood agar plate (2B)

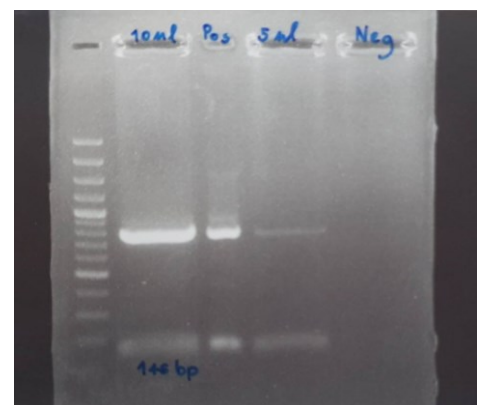


Figure 3. Conventional PCR for *Coxiella burnetii*



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2566 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันอังคารที่ 14 มีนาคม 2566 เวลา 13:00-16:30 น. ณ ห้องประชุมบุษบา
โรงแรมแมนดาริน สามย่าน ถนนพระรามที่ 4 กรุงเทพฯ

○ **Clinical diagnosis:** Lumbar spondylodiscitis and bilateral psoas abscess from *Brucella melitensis* and *Coxiella burnetii* coinfection

○ **Microbiological diagnosis:** *Brucella melitensis* and *Coxiella burnetii*

○ **Management:**

ให้การรักษาด้วยยา rifampicin 900 mg/day, doxycycline 200 mg/day ชนิดรับประทาน และยา gentamicin 160 mg/day ทางหลอดเลือดดำเป็นเวลา 7 วัน หลังจากนั้นให้ยา rifampicin 900 mg/day, doxycycline 200 mg/day และ hydroxychloroquine 600 mg/day ชนิดรับประทานต่อเนื่อง และติดตามการรักษาระยะยาว

○ **Progress:**

ผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษา ไม่มีไข้และอาการปวดหลัง นั้ดติดตามผล MRI lumbosacral spine ที่เวลา 3 เดือนหลังการรักษา พบว่าการอักเสบของกระดูกสันหลังลดลง และไม่พบหนองบริเวณ psoas muscles และ epidural space แล้ว โดยผู้ป่วยไม่มีผลข้างเคียงจากยาปฏิชีวนะและรับประทานยาต่อเนื่องถูกต้อง