



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

Case 3: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

“A 61-year-old male presents with dyspnea for 1 month”

ผู้นำเสนอ : แพทย์หญิงณัฐนิชา ดันติวัฒนาไพบุลย์ สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศศิณัฐ รุจนเวช. สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Patient profile: ผู้ป่วยชายไทยคู่อายุ 61 ปี ภูมิลำเนา ลพบุรี อาชีพ ค้าขาย

รับเข้ารักษาที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ วันที่ 19 ตุลาคม 2565

Chief complaint: เหนื่อย 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

1 เดือนก่อน ผู้ป่วยรู้สึกหายใจเหนื่อยเวลาขึ้นบันไดจากชั้น 1 ไปชั้น 2 ต้องพักระหว่างทางที่เดินขึ้น (ผู้ป่วยบอกว่าเดิมไม่ต้องพักระหว่างเดินขึ้นบันได) นอนราบได้ ไม่ต้องตื่นขึ้นมาหอบเหนื่อยตอนกลางคืน ไม่มีไข้ ไม่ไอเสมหะ ไม่มีน้ำมูก ไม่ปวดท้อง ปัสสาวะออกได้ปกติ ไม่มีปัสสาวะออกน้อยลง ไม่เจ็บแน่นหน้าอก ไม่เหงื่อแตกใจสั่น ไม่ปวดท้อง ทานได้ปกติ ไม่มีขาบวมรับประทานอาหารได้ปกติ ไม่คุมอาหาร ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน แพทย์วินิจฉัย congestive heart failure ได้นอนโรงพยาบาล ประมาณ 5 วัน (6-10 กันยายน 2565) ระหว่างนอนโรงพยาบาลได้ furosemide 40 mg IV *1 dose ผลเลือด Troponin T negative*2 หลังจากนั้นอาการดีขึ้นแพทย์จึงให้กลับบ้านและเพิ่มยา carvedilol ให้ผู้ป่วยเป็นยากลับบ้าน ผู้ป่วยไปพบแพทย์หลังจากออกจากโรงพยาบาล แพทย์แจ้งว่าสงสัยเรื่อง chronic coronary syndrome จึงให้ใบส่งตัวมาที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์

วันนี้ มาโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เนื่องจากทางโรงพยาบาลต้นสังกัดส่งตัวมาทำ echocardiography ผู้ป่วยบอกว่าไม่เหนื่อย ไม่ไข้ ไม่ไอเสมหะ ไม่มีเจ็บแน่นหน้าอก ไม่ปวดท้อง ไม่มีปัสสาวะออกน้อย ไม่มีขาบวม

Past history:

- Hypertension, dyslipidemia รับประทานยอยู่ที่โรงพยาบาลลพบุรี ผู้ป่วยบอกว่าแพทย์แจ้งว่าควบคุมความดันและระดับไขมันได้อยู่ในเกณฑ์ตลอด
- ปฏิเสธประวัติผ่าตัดในอดีต
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร



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

Current medication:

- ASA (81) 1 tab po od pc
- Carvedilol (12.5) ¼ tab po bid pc
- Atorvastatin (40) 1 tab po od pc
- Enalapril (5) 1 tab po od pc

Social history:

- ปฏิเสธประวัติดื่มเหล้าสูบบุหรี่
- ปฏิเสธประวัติใช้สารเสพติด
- ปฏิเสธประวัติสักตามร่างกาย หรือ ฉีดยาเข้าเส้น
- ปฏิเสธประวัติยาต้มยาหม้อยาลูกกลอนยาสมุนไพร

Family history:

- ปฏิเสธประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคมะเร็ง

Physical examination:

Vital signs: BP 118/42 mmHg, PR 64 bpm (regular), BT 36.7°C RR 16/min

General appearance: A middle aged Thai male, good consciousness, well cooperated

HEENT: not pale conjunctiva, anicteric sclera, no oral thrush, no oral ulcer, no nasal discharge, no palpable thyroid gland, no injected pharynx, no exudate at tonsils

RS: trachea in midline, normal chest contour, no retraction, no adventitious sound, equal and clear breath sound both lungs

CVS: no jugular vein engorgement, no active precordium, full and regular pulse all extremities, capillary refill < 2 sec, PMI at 6th intercostal space 2 FB shift from mid clavicular line, LV heaving and thrill, normal S1S2, diastolic blowing murmur grade 4 at LUPSB, Müller's sign positive, Corrigan's sign positive, water hammer sign positive, Duroziez's sign positive, Lighthouse sign positive

Abdomen: no abdominal distension, no superficial vein dilatation, normoactive bowel sound, soft, not tender, liver span 8 cm, spleen can't be palpated, splenic dullness negative, CVA not tender both, shifting dullness negative



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

Extremities: no pitting edema, no deformity

Skin: no rash, no petechiae, no Janeway lesion, no Osler's nodes

Lymph nodes: cervical, epitrocheal, supraclavicular, axilla and groin node cannot be palpated

Nervous system: good consciousness

Cranial nerves: grossly intact

Motor: normotonia, power Grade V all extremities

DTR: 2+ all

Barbinski's sign: plantar response

Sensory: normal pain, temperature, touch

Cerebellar signs: finger to nose intact, no dysdiadochokinesia

Stiff neck: negative

Investigations:

CBC: Hb 12.3 g/dL, Hct 37.1%, MCV 84.3fL, WBC 7,108 cells/mm³ (neutrophil 81.46%, lymphocyte 29.4%, monocyte 7.3%, eosinophil 1.3%, basophil 1.7%), platelet 249,000/mm³

Blood chemistry: BUN 20 mg/dL, Creatinine 0.96 mg/dL, Na 135 mmol/L, K 3.6 mmol/L, Cl 104 mmol/L, HCO₃ 22 mmol/L

LFT: Total protein 7.63 g/dL, Albumin 3.69 g/dL, Globulin 3.94 g/dL, total bilirubin 0.65 mg/dL, direct bilirubin 0.13 mg/dL, AST 24 U/L, ALT 30 U/L, ALP 93 U/L



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

ภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray)



โรงพยาบาลไกล่บ้าน (3 สัปดาห์ก่อน
มาโรงพยาบาล 6/9/2565)



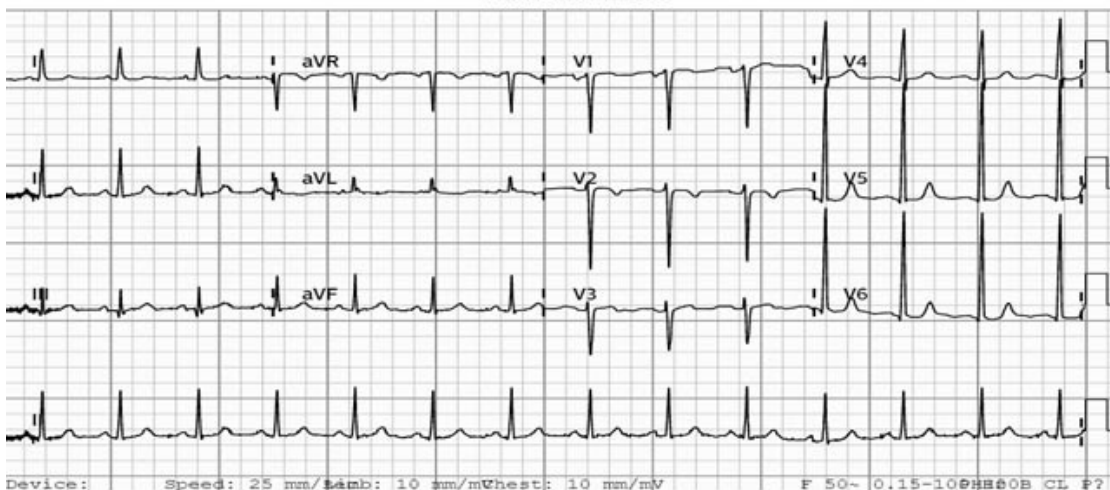
OPD โรงพยาบาลธรรมศาสตร์

EKG 12 lead โรงพยาบาลไกล่บ้าน (3 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล 6/9/2565)

HR: 83	P: 56	SR	Sinus rhythmnormal P axis, V-rate 50-99
RR: 723	QRS: 35	LAE	Left atrial enlargementP, P'-60mS, <-0.15mV V1
PR: 146	T: 71	LVH	Left ventricular hypertrophymultiple voltage criteria
QRSD: 100	BP: /	S QMBW	Baseline wander in lead(s) V6
QT: 390	QTc: 459		

Reason:

- ABNORMAL ECG -





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

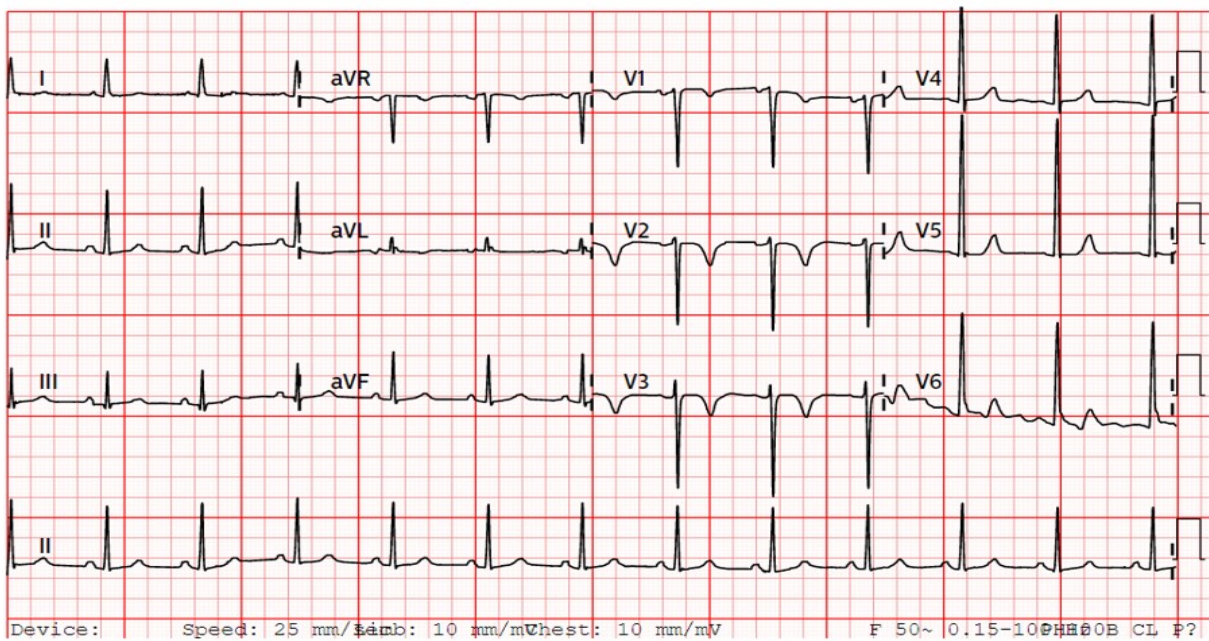
EKG 12 lead (OPD โรงพยาบาลธรรมศาสตร์)

HR: 74	P: 71	SR	Sinus rhythmnormal P axis, V-rate 50-99
RR: 81	QRS: 42	LVH	Left ventricular hypertrophymultiple voltage criteria
PR: 163	T: 78	T6AN	Abnormal T, probable ischemia, anterior leadsT <-0.50mV, V2-V4
QRSD: 89	BP: /	\$ QMBW	Baseline wander in lead(s) V6
QT: 401	QTc: 445		

Reason:

- ABNORMAL ECG -

U





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

Case summary

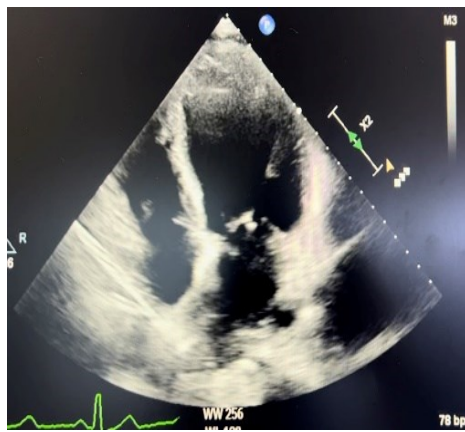
ผล investigations:

Transthoracic echocardiogram:

- LVEF 60% by BP, hypokinesia at basal to apical part of anterior/anterolateral/inferolateral wall, moderate diastolic dysfunction with increase LAP, mild LAE
- Tricuspid AV with highly mobile vegetation with stalk at left AV cusp size 1.27*0.68 cm resulting flail leaflet cause severe AR
- Highly mobile of vegetation with stalk at anterior MV (A2 segment) size 0.53*0.67 cm result mild MR, MV diameter 3.6 cm
- Highly mobile of vegetation with stalk at PV leaflet size 0.6*0.47 cm resulting moderate to severe PR
- Normal TV, trivial TR, TV diameter 2.6 cm
- Aortic root and ascending aorta are normal size
- Flat IVC, Intermediated probability of PHT
- Normal pericardium without effusion



ภาพที่ 1 Transthoracic echocardiogram
(parasternal long axis view)



ภาพที่ 2 Transthoracic echocardiogram
(apical 4 chamber view)

H/C *3 IE protocol: no growth *3



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

Pathology:

- Aortic valve, AVR: Calcified heart valve with neutrophilic infiltration and fibrin, compatible with acute endocarditis, no granuloma or fungus seen
- Mitral valve, MVR: Heart valve with neutrophilic infiltration and fibrin, compatible with acute endocarditis, no granuloma or fungus seen

PCR for bacteria (valve) 16s RNA:

- Pulmonic valve culture: *Bartonella henselae* (match 100%)
- Aortic valve culture: *Bartonella henselae* (match 100%)

○ **Clinical diagnosis:** *Bartonella* endocarditis

○ **Microbiological diagnosis:** *Bartonella henselae*

○ **Management:** ผู้ป่วยได้ผ่าตัด AVR with MV repair ,PVR with PA plasty พบ severe AR due to IE, all leaflets were involved , a tiny calcific nodule on anterior surface of A2 segment, severe PR due to leaflets redundant and calcific change of the non-facing coronary cusp

หลังจากผ่าตัดผู้ป่วยได้ยาปฏิชีวนะเป็น ampicillin 12 gm/day IV + cloxacillin 12 gm/day IV + gentamicin 3 mg/kg/min IV และเปลี่ยนยาปฏิชีวนะหลังจากทราบผล PCR for bacteria (valve) 16s RNA เป็น doxycycline 200 mg/day เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ + gentamicin IV เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์

○ **Progress:** หลังจากผ่าตัดและระหว่างที่ผู้ป่วยได้ยาปฏิชีวนะ doxycycline และ gentamicin อาการของผู้ป่วยไม่มีไข้ ไม่เหนื่อย ทานได้ปกติ ไม่มีเจ็บแน่นหน้าอก นอนราบได้ และผู้ป่วยขอกลับไปรักษาปฏิชีวนะให้ครบที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน หลังจากได้ยาปฏิชีวนะครบและออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ผู้ป่วยไม่มีไข้ ไม่เหนื่อย นอนราบได้ ปัสสาวะออกได้ปกติ และสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ