



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

#### Case 4 : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

**“A 59-year-old male presents with acute fever and symmetrical polyarthritis for 10 days”**

ผู้นำเสนอ : แพทย์หญิงนันพร ภิโรภาส

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร. แพทย์หญิงกัญญา รัตนอมพัลลภ สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

**Patient profile:** ชายไทยอายุ 59 ปี อาชีพ คนขับรถตู้โรงเรียน ภูมิลำเนา สมุทรสาคร

รับเข้ารักษา 29 ธันวาคม 2565 ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ 6 มกราคม 2566

**Chief complaint:** ไข้ ปวดข้อเข่า ข้อเท้า และข้อมือทั้งสองข้าง 10 วันก่อนมาโรงพยาบาล

#### Present illness:

12 วันก่อน ไข้สูงไม่หนาวสั่นตลอดทั้งวัน ปวดเมื่อยตามตัว รับประทานพาราเซตามอลไข้ไม่ลดลง

10 วันก่อน ยังคงมีไข้ วัดได้ 38°C ปวดบวมแดงร้อนที่เข่าและข้อเท้าทั้งสองข้าง ปวดเข่าขามากที่สุด โดยเป็นมากหลังตื่นนอน ไปตรวจที่คลินิกได้พาราเซตามอล และ ibuprofen มารับประทาน อาการปวดทุเลาลงเล็กน้อย ต่อมาเริ่มปวดบวมแดงร้อนที่ข้อมือทั้งสองข้าง ปัสสาวะอุจจาระปกติ ไม่มีผื่น

9 วันก่อน ไข้ลดลง แต่ปวดข้อไม่ทุเลา ปวดเข่ามากจนเดินลงน้ำหนักไม่ไหว และเริ่มมีผื่นแดงแต่ไม่คัน เป็นปื้นที่ข้อเท้าและเข่าสองข้าง จึงมาโรงพยาบาล ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการดังแสดง

- CBC: Hb 13.3 g/dL, HCT 39.3%, WBC 8,760 cells/mm<sup>3</sup> (neutrophils 78.6%, lymphocytes 9.5%, monocytes 11.2%, eosinophils 0.5%, basophils 0.2%), Platelet 203,000/mm<sup>3</sup>
- ESR: 68 mm/h, C-Reactive protein 171.91 mg/L
- BUN 14.3 mg/dL, Creatinine 0.96 mg/dL, Na 137 mmol/L, K 3.6 mmol/L, Cl 102 mmol/L, HCO<sub>3</sub> 22 mmol/L
- Total protein 7.2 g/dL, Albumin 3.4 g/dL, Globulin 3.8 g/dL, AST 17 U/L, ALT 18 U/L, ALP 110 U/L, Total bilirubin 0.60 mg/dL, Direct bilirubin 0.22 mg/dL
- UA: Sp.gr. 1.003, pH 6.5, protein/glucose/ketone/nitrite all negative, occult blood trace, WBC 0-1 cell/HPF, RBC 0-1 cell/HPF, epithelial cell 0-1 cell/HPF
- Chikungunya RNA detection from plasma: pending

Diagnosis: arthritis จำยาพาราเซตามอลและ tramadol กลับบ้านและนัดมาฟังผลเลือด



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

- 7 วันก่อน      ยังมีไข้ต่ำ ๆ อาการปวดบวมแดงร้อนที่ข้อมือและข้อเท้าทั้งสองข้างดีขึ้น แต่ยังคงปวดบวมแดงร้อนที่เข่าขวามาก ผื่นที่ข้อเท้าของเข่าอาจหายไป
- 3 วันก่อน      มาตามนัด ยังมีไข้ต่ำ ๆ ปวดบวมแดงร้อนที่ข้อเข่าสองข้างมาก ส่วนอาการปวดที่ข้อมือและข้อเท้าลดลงแต่ไม่หายสนิท ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น ดังแสดง
- CBC: Hb 12 g/dL, HCT 36.0%, WBC 16,240 cells/mm<sup>3</sup> (neutrophils 90.5%, lymphocytes 4.4%, monocytes 4.8%, eosinophils 0.1%, basophils 0.2%), Platelet 609,000/mm<sup>3</sup>
  - ESR: 49 mm/h, CRP 181 mg/L
  - Chikungunya RNA detection: negative
- วินิจฉัยข้ออักเสบ ได้รับ naproxen (250 mg) 1 tab PO bid pc และนัดติดตาม
- 1 วันก่อน      มาตรวจตามนัด ยังมีไข้ต่ำ ๆ อาการปวดบวมแดงร้อนที่เข่าซ้าย ข้อมือและข้อเท้าทั้งสองข้างดีขึ้น แต่เข่าขวาปวดบวมแดงร้อนมากขึ้น จึงรับไว้ในโรงพยาบาล

#### Past history:

- ปฏิเสธโรคประจำตัวหรือการผ่าตัด
- ปฏิเสธการเดินทางไปต่างประเทศ เข้าป่า ลุยน้ำ

#### Personal history:

- ปฏิเสธแพ้ยา แพ้อาหาร ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ไม่ใช้สารเสพติด ไม่ใช้ยาสมุนไพร
- เลี้ยงแมว 1 ตัว ไม่ได้คลุกคลี มีungskัดบ้าง
- ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา

#### Current medications:

- Naproxen (250 mg tab) 1 tab PO bid pc
- Paracetamol (500 mg tab) 1 tab PO prn for pain q 6 h
- Tramadol (50 Mg cap) 1 cap PO prn for pain q 8 h

#### Physical examination:

**Vital signs:** T 38.8°C, HR 100 /min, BP 156/91 mmHg, RR 20 /min, SpO2 99% RA

**GA:** normosthenic built, alert, well cooperative, no sign of chronic liver disease, no edema

**HEENT:** not pale conjunctivae, anicteric sclerae, no oral thrush, no oral ulcer

**Skin:** no rash, no petechiae, normal hair and nails



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

**CVS:** PMI at 5<sup>th</sup> ICS, MCL, normal S1, S2, no murmur

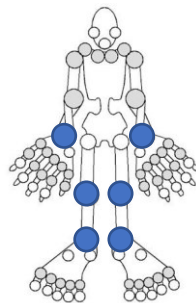
**RS:** normal breath sounds, no adventitious sound

**Abdomen:** soft, active bowel sound, no hepatosplenomegaly

**Extremities:**

Both wrists and ankles – red, warm, swelling, full active and passive ROM (pain on motion)

Both knees – red, warm, swelling, ballottement positive, limited ROM due to severe pain (Right > Left)



**Nervous system:** good consciousness, cranial nerves grossly intact

**Lymph nodes:** no superficial lymphadenopathy

**Genitalia:** no genital ulcer, no peri-anal lesion

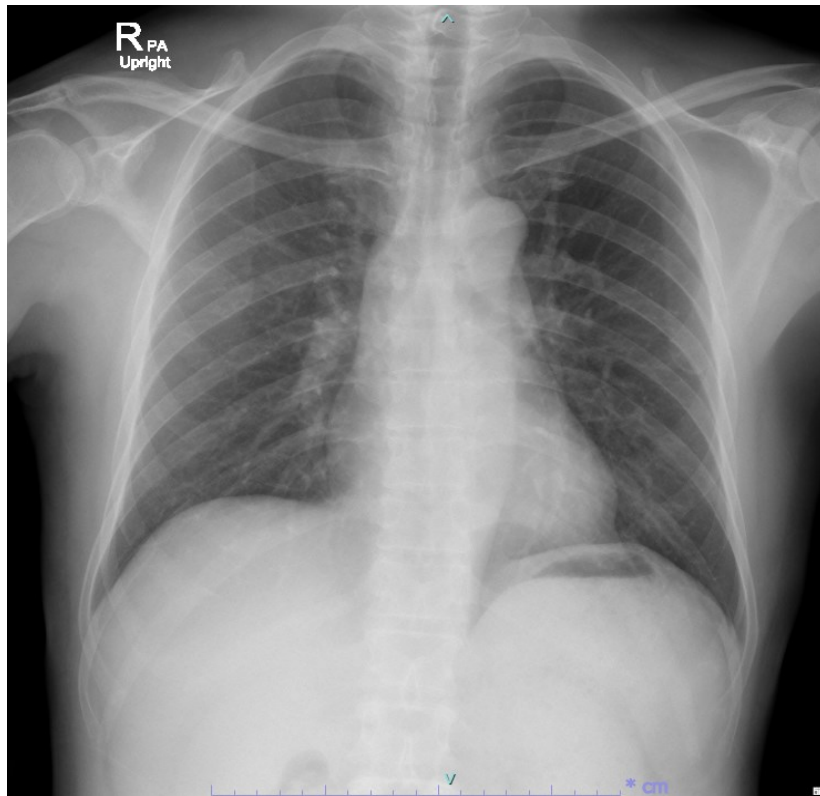
**Laboratory investigations (D12 of fever)**

- **CBC:** Hb 11.1 g/dL, HCT 34.3%, MCV 91.7 fL, RDW 12.8%, WBC 13,310 cells/mm<sup>3</sup> (neutrophils 84.7%, lymphocytes 6.3%, monocytes 8.3%, eosinophils 0.5%, basophils 0.2%), Platelet 908,000/mm<sup>3</sup>
- **ESR:** 52 mm/h, C-Reactive protein 147.76 mg/L
- BUN 14.3 mg/dL, Creatinine 0.96 mg/dL, Na 137 mmol/L, K 3.6 mmol/L, Cl 102 mmol/L, HCO<sub>3</sub> 22 mmol/L, Uric acid 5.0 mg/dL, POCT glucose 111 mg/dL
- **UA:** Sp.gr. 1.007, pH 7.0, protein/glucose/ketone/occult blood/nitrite all negative, WBC 0-1 cell/HPF, RBC 0-1 cell/HPF, epithelial cell 0-1 cell/HPF
- **Serology:** anti-HIV negative, HBsAg negative, Anti-HCV negative



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

Chest radiography (D12 of fever)

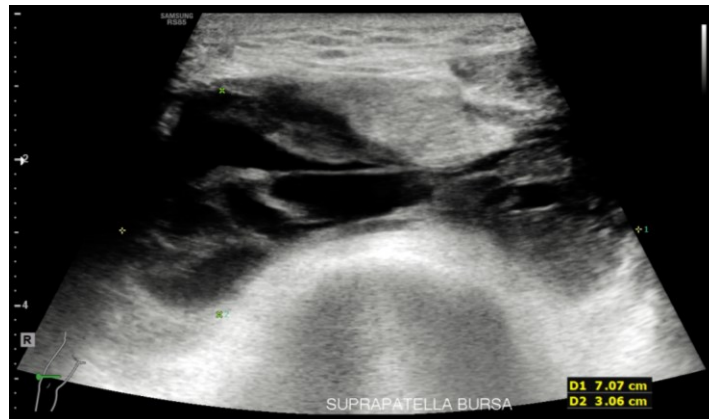


Both knees plain radiography (D12 of fever)

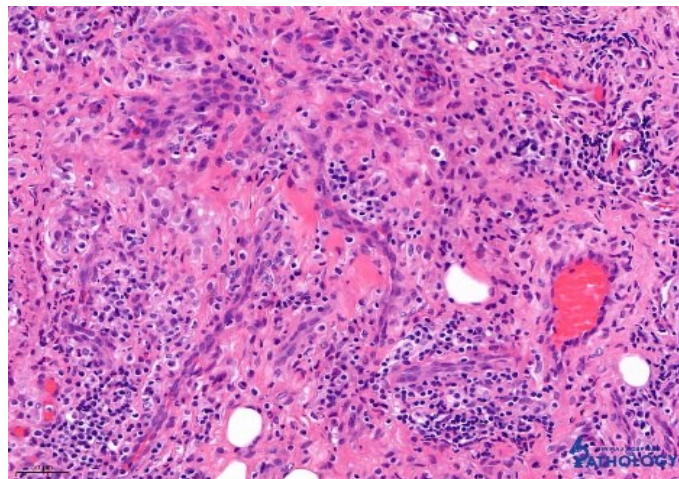


## Case summary

### ผล investigations:



**Figure 1.** Ultrasonography right knee shows bursal effusion along lateral aspect of suprapatellar bursa, measured about 7.1×3.1×6.5 cm, with some internal septation, heterogeneous echoic content and surrounding synovial thickening.



**Figure 2.** Pathological findings of synovium from right knee (arthroscopic debridement) revealed acute synovitis, stromal neutrophil 20-50 HPF, fibrinopurulent exudate, absence of crystal deposition, negative for tumor and granuloma and gram stain not seen organism.

**Clinical diagnosis:** Rat-bite septic arthritis (*Streptobacillus notomytis* infection)

**Microbiological diagnosis:** *Streptobacillus notomytis* was identified from synovial fluid of right knee by performing the broad-ranged 16S ribosomal RNA gene sequencing



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

---

**Management:**

- Serial medical drainage (needle aspiration), followed by arthroscopic debridement of right knee
- Physical therapy
- Antimicrobial therapy: ceftriaxone 2 g IV q 24 h for 10 days then cefazolin 2 gm IV q 8 h for 2 days, with a total duration of 2 weeks

**Progress:** หลังเจาะเข้าอาการปวดข้อทุเลาลง แต่อาการไข้ไม่หายสนิท ภายหลัง arthroscopic debridement อาการปวดเข่าและไข้หายสนิท สามารถทำกิจวัตรได้ปกติและติดตามค่า CBC และ CRP อยู่ในเกณฑ์ปกติ