



### Case Summary Case 1

ผู้นำเสนอ	แพทย์หญิงจันทน์ นิตยโชติ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ศรัณยู ชูศรี	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
	นายแพทย์ณรงค์เดช โคมิตพันธ์วงศ์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### “A 45 year-old-man presented with acute fever and right leg pain for 1 day”

ผู้ชายอายุ 45 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญคือ ไข้หนาวสั่นและปวดขาขวามากขึ้น 1 วัน

โรคประจำตัว severe mitral stenosis on furosemide 20 mg/day, TB pleura complete treatment

8 วันก่อน เห็นรอย ขาบวมสองข้าง อันตะบวม นอนราบไม่ได้ กลางคืนตื่นมาหอบ ไม่มีไข้ ท้องโตเล็กน้อย ไปรพ.สงขลาบอกว่าเป็น  
ภาวะน้ำเกินจากโรคหัวใจ ได้ยาขับปัสสาวะอาการดีขึ้น หลังจากนั้นกลับบ้าน

4 วันก่อน ท้องโตเท่าๆเดิม อันตะบวมน้อยลงไม่มีเหนียว ไม่มีไข้ ขาขวาบวมและเจ็บแต่ไม่แดง เดินไม่ได้เพราะปวดขา

1 วันก่อน เริ่มมีไข้สูงหนาวสั่น ขาขวาบวม แดงและปวดขาขวามากขึ้น จึงมาโรงพยาบาล

### Physical examination on initial admission:

**GA:** good consciousness, dyspnea

**Vital signs:** T 39.9°C, PR 118/min, RR 30/min, BP 123/55 mmHg

**HEENT:** no pale conjunctivae, mild icteric sclerae

**Respiratory:** fine crepitation both lungs

**Cardiovascular:** JVP engorgement, RV heaving, Loud S1, opening snap with diastolic rumbling murmur gr. IV at apex

**Abdomen:** soft, not tender, positive shifting dullness and fluid thrill, hepatomegaly with pulsatile liver

**Extremities:** pitting edema 3+ both legs, well defined erythematous patch and markedly tender at right shin, no bleb, no crepitus, no  
limit ROM of ankle and knee both sides, intact sensation and arterial pulsation (ภาพที่ 1)

**Hospital course:** ได้รับการรักษาด้วย ceftriaxone กับ clindamycin ต่อมาขาขวาบวมมากเป็นสีแดงคล้ำ มีตุ่มน้ำขึ้น ปวดมาก ขยับขา  
ไม่ได้ จึงปรึกษาอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ

### Physical examination on third day of admission:

V/S: BT 37°C, BP 98/66 mmHg, P 102/min, RR 20/min

Right leg: two large with small multiple hemorrhagic tense bullae on well-defined purpuric erythematous patched, decrease right  
posterior tibial and dorsalis pedis pulse (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 1



ภาพที่ 2



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2559 Interhospital Case Conference on Infectious Diseases (ICCID)  
จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาจุลชีววิทยาโรคติดเชื้อ  
วันศุกร์ที่ 15 มีนาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น.  
ณ ห้องประชุม SALON B โรงแรมสวิสโฮเทล เลอ คองคอร์ด ถนนรัชดาภิเษก ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

---

#### Pertinent Investigations:

- Bleb aspiration: serosanguinous fluid  
Fresh smear: no organism, Gram stain: no organism
- Hemoculture: nonfermentative gram-negative bacilli 2 specimens  
Identification: gram-negative coccobacilli, non lactose fermenters, non glucose fermenters, Oxidase negative, non motile, no flagella compatible with *Acinetobacter baumannii*
- Tissue from right leg  
Gram stain: no organism, Culture: *Acinetobacter baumannii*

#### Progression:

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็น necrotizing fasciitis with septic shock และผลเพาะเชื้อในกระแสเลือดขึ้น nonfermentative gram-negative bacilli จึงได้เปลี่ยนยาฆ่าเชื้อเป็น imipenem ร่วมกับ colistin ได้ปรึกษาอายุรแพทย์โรคติดเชื้อและได้รับการผ่าตัด debridement ผลการผ่าตัดพบว่า มีเนื้อตายบริเวณ subcutaneous tissue แต่ชั้น fascia ยังดีอยู่ ผลเพาะเชื้อในกระแสเลือดและเนื้อเยื่อรายงานเป็น *Acinetobacter baumannii* โดยที่ MIC จากการเพาะเชื้อในกระแสเลือดต่อ ciprofloxacin = 0.125 µg/mL, ceftazidime = 2 µg/mL จึงได้เปลี่ยนยาฆ่าเชื้อเป็น ceftazidime เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาเรื่อง ภาวะน้ำท่วมปอดร่วมด้วยจึงได้ปรึกษาศัลยกรรมทรวงอก ทำ MVR และ TVR หลังผ่าตัดมีปัญหาติดเชื้อในกระแสเลือดและปอดติดเชื้อ ผลเพาะเชื้อในกระแสเลือดและผลตรวจเสมหะรายงานเป็น *Acinetobacter baumannii* (MDR) และได้ส่งตรวจ molecular study พบว่า *Acinetobacter baumannii* ครั้งแรกกับครั้งที่สองเป็นคนละ strain ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย meropenem ร่วมกับ colistin หลังได้รับการรักษา 1 วันผู้ป่วยก็เสียชีวิต

การติดเชื้อ skin and soft tissue infection จาก community *Acinetobacter baumannii* เป็นการติดเชื้อที่พบน้อยแต่รุนแรงโดยมีเพียง 3 การศึกษาที่มีรายงาน<sup>1-3</sup> โดยการศึกษาที่เก็บรวบรวมผู้ป่วย 25 รายที่เป็น skin and soft tissue infection จากเชื้อ *Acinetobacter baumannii* พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มี comorbidity และเป็น immunocompromised host มักเป็น healthcare associated infection ซึ่งสัมพันธ์กับการมี blood stream infection คิดเป็นร้อยละ 44 และได้รับการผ่าตัดถึงร้อยละ 84 โดยอัตราการเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 28<sup>3</sup> ดังนั้นในผู้ป่วยที่มีประวัติเป็น healthcare associated skin and soft tissue infection ควรนึกถึงเชื้อ *Acinetobacter baumannii* ในการแยกเชื้อ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็น immunocompromise

#### References

1. Sebeny PJ, Riddle MS, Petersen K. *Acinetobacter baumannii* skin and soft-tissue infection associated with war trauma. Clin Infect Dis 2008;47:444-9.
2. Chiang WC, Su CP, Hsu CY, Chen SY, Chen YC, Chang SC, et al. Community-acquired bacteremic cellulitis caused by *Acinetobacter baumannii*. J Formos Med Assoc 2003;102(9):650-2.
3. Guerrero DM, Perez F, Conger NG, Solomkin JS, Adams MD, Rather PN, et al. *Acinetobacter baumannii*-associated skin and soft tissue infections: recognizing a broadening spectrum of disease. Surgical Infections 2010;11:49-57.