



Case Summary Case 3

ผู้นำเสนอ นายแพทย์ศิริชัย วิวัฒน์โรจนกุล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์นายแพทย์ชูชนา สวนกระต่าย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

"A 80-year-old woman with fever for 2 months and progressive jaundice for 2 weeks"

Patient profile: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 80 ปี ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร อาชีพ แม่บ้าน

Chief complaint: ไข้ ตัวเหลืองตาเหลืองมากขึ้น 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

Present Illness: ก่อนหน้านี้ ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้

8 สัปดาห์ก่อน มีไข้สูงหนาวสั่น ไม่มีอาการอื่นผิดปกติ ไปตรวจที่ รพ. แห่งหนึ่ง ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ผลตรวจร่างกายและผลเลือดปกติ ได้ยาปฏิชีวนะเป็น moxifloxacin (4 วัน) เปลี่ยนเป็น cefditibutin (6 วัน) แต่ระหว่างนอนที่รพ. ผู้ป่วยยังมีไข้ตลอดทุกวัน วัดไข้ได้ 38-39 องศาเซลเซียส จึงได้เปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น sulperazone + amikacin (7 วัน)

5 สัปดาห์ก่อน ขณะที่ยังนอนรักษาตัวที่รพ. หลังเปลี่ยนยา ยังคงมีไข้ทุกวัน มีอาการหนาวสั่นร่วมด้วยบางครั้ง ตรวจร่างกายไม่พบความผิดปกติ แพทย์จึงหยุดยาปฏิชีวนะ เพื่อหาสาเหตุของไข้ใหม่ ผล septic work up หลังหยุดยาปฏิชีวนะ 4 วัน พบว่า H/C × II negative. UA: WBC 0-1/HPF, RBC 0-1/HPF. CBC: Hb 9 g/d, Hct 28 %, WBC 5,420 /μL (Neu 69.0%, Lymp 23.0%, Mono 6%, Eos 2%), platelets 420,000 /μL. BUN 53, Cr 1.65. LFT: TB 3.0, DB 2.4, SGOT 82, SGPT 54, ALP 232, Alb 2.6, Globulin 3.4. CXR: no infiltration. CT whole abdomen NCCT: normal

2 สัปดาห์ก่อน ขณะที่ยังนอนรักษาตัวที่รพ. อาการไข้อย่างคงมีตลอด หนาวสั่นร่วมด้วยบ้างครั้ง ไม่มีอาการปวดบริเวณก้นกบ แต่เริ่มมีอาการคลื่นไส้ไม่อาเจียน ร่วมกับมีอาการปวดท้องขวาบน ปวดจุดแน่นๆ ตลอดเวลา ไม่มีร้าวไปไหน อาการปวดไม่สัมพันธ์กับการทานอาหาร ทานอาหารได้น้อยลง ขับถ่ายอุจจาระปกติ ลูกสาวผู้ป่วยสังเกตว่าผู้ป่วยเริ่มมีการตาเหลือง ตัวเหลือง ไม่มีอุจจาระสีซีด ไม่มีคันตามตัว แพทย์จึงให้ยาปฏิชีวนะเป็น meropenem อาการไม่ดีขึ้นจึงขอมารักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตลอด 8 สัปดาห์ที่นอนโรงพยาบาล น้ำหนักลดลง 8 กิโลกรัม (จาก 53 เหลือ 45 กิโลกรัม)

Past Illness: ปฏิเสธโรคประจำตัว ตัวสุขภาพประจำปีทุกปี

Personal: ไข้ยาสมุนไพรจีนเป็นชุดใช้ดื่มผสมน้ำดื่ม ใช้มาประมาณ 2 ปี หยุดมาประมาณ 2 เดือน

Physical examination: An old Thai female patient, BW 45 kg, height 160 cm, BMI 17.58 kg/m²

Vital signs: BP 110/70 mmHg, BT 38.8°C, RR 26/min, PR 120/min

Skin: no skin rash, ecchymosis or petechiae

HEENT: moderate pale conjunctivae, icteric sclera, no engorged neck veins

Lymph node: impalpable superficial lymph nodes

CVS: pulse full and regular rhythm, normal S1S2, no murmur

RS: trachea in midline, equal breath sound, no adventitious sound

Abdomen: normoactive bowel sound, no distension, soft, liver 2 FB BRCM with blunt edge, firm consistency, smooth surface and mild tender, liver span 12 cm, splenic dullness negative, no chronic liver stigmata

Per rectal examination: normal sphincter tone, empty rectum, yellow stool and no melena

Extremities: no edema or deformities



Investigations

CBC: Hb 7.5 g/d, Hct 21.8%, MCV 82.1 fL, MCH 28.1 pg, MCHC 34.2 g/dL, RDW 16.6 %, WBC 1,340 / μ L (Neu 86.0%, Lymph 9.0%, Mono 4%, Eos 0.8%, Baso 0.2%), platelets 52,000 / μ L

Coagulogram: PT 17.4 sec (<12.2), INR 1.45, APTT 40.5 sec (<26.1), Fibrinogen 1.2 g/L (1.7-4.0)

Blood chemistry: Total protein 5.4 g/dL, Albumin 2.0 g/dL, Total bilirubin 13.64 mg/dL, Direct bilirubin 10.83 mg/dL, SGOT 134 U/L, SGPT 8 U/L, ALP 592 U/L, BUN 71 mg/dL, Creatinine 1.55 mg/dL, Na 146 mmol/L, K 3.6 mmol/L, Cl 110 mmol/L, HCO₃ 20 mmol/L, Ca 7.2 mmol/L, PO₄ 5.7 mmol/L, uric 11.4 mmol/L, LDH 446 U/L, Serum ferritin 26,652 ng/mL, Serum triglycerides 186 mg/dL

Serology: HbsAg: negative, anti-HBs : negative, Anti-HBc : positive, Anti-HCV : negative, Anti-HIV: non-reactive

CT whole abdomen with contrast: Mild dilatation of intra-hepatic bile ducts and common bile duct (1.4 cm in diameter) without demonstrable cause obstruction.

Bone marrow study: increased hemophagocytosis.

Liver biopsy: atypical round cells resembling Hodgkin cells and Reed Sternberg cells.

Liver and bone marrow biopsy - immunohistochemistry: classical Hodgkin lymphoma, mixed cellularity.

Liver and bone marrow biopsy - EBER in situ hybridization: positive.

EBV viral load: 9,390 copies/mL, Log equivalence = 3.97 logCopies/mL

Final diagnosis: EBV associated classical Hodgkin lymphoma, mixed cellularity with hemophagocytic lymphohistiocytosis.

Management: IVIG 1 mg/kg/day \times 2 days then supportive treatment, no chemotherapy.

Result: Dead after IVIG 7 days due to MSSA CRBSI.

