



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2565

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันอังคารที่ 15 มีนาคม 2565 เวลา 13:00-15:00 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ผ่านระบบ Zoom Meeting

Case 2: โรงพยาบาลราชวิถี

“A 49-year-old man presents with right eye pain for 2 weeks”

ผู้นำเสนอ: นายแพทย์ศุภวิชญ์ สมทิธิเศรษฐ์

โรงพยาบาลราชวิถี

ที่ปรึกษา: อาจารย์ แพทย์หญิงนิรดา ศิริยากร

โรงพยาบาลราชวิถี

Patient profile: ผู้ป่วยชายไทย อายุ 49 ปี อาชีพ ภารโรง ศาสนา อิสลาม ภูมิลำเนา เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 27 กันยายน 2564 ปรีกษาแผนกโรคติดเชื้อ วันที่ 4 ตุลาคม 2564

Chief complaint: ปวดตาขวา 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

2 สัปดาห์ก่อนมา รพ. ตัดหญ้าด้วยเครื่องตัด เศษดินและหญ้ากระเด็นเข้าตาขวารู้สึกเจ็บตา เคืองตา มีน้ำตาไหลตลอดเวลา มองเห็นได้ปกติ ไม่ปวดเวลากลอกตา ตาแดงเล็กน้อย ไปทำการล้างตาหน่วยสาธารณสุขใกล้บ้าน อาการทุเลาแต่ไม่หาย ไม่มีไข้ ไม่ปวดศีรษะ ทานได้ปกติ ไม่เบื่ออาหาร ไม่มีปัสสาวะบ่อย ขับถ่ายปกติ

10 วันก่อนมา รพ. ระหว่างเชื่อมโลหะ ไม่ได้ใส่แว่น รู้สึกแสบตาด้านขวามาก จึงไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน พบจุดสิ่งแปลกปลอมที่ผิวกระจกตาขวา แพทย์ทำการเช็ดออก ให้ยาหยอดตา Poly-oph (neomycin sulphate, polymyxin B sulfate และ gramicidin) กลับไปหยอดตาที่บ้าน

1 สัปดาห์ก่อนมา รพ. ปวดตาขวามากขึ้น ตาแดง ตาขวามองไม่ค่อยชัด มีขี้ตามากขึ้น กลอกตาแล้วรู้สึกเคืองตาตลอดเวลา ไม่มีไข้ ไม่ปวดศีรษะ จึงไปโรงพยาบาลใกล้บ้านก่อนส่งตัวมายังโรงพยาบาลราชวิถี ได้รับยาหยอดตาไม่ดีขึ้น จึงรับไว้เป็นผู้ป่วยใน

Past history:

- ปฏิเสธโรคประจำตัว
- ปฏิเสธประวัติผ่าตัด

Personal history:

- ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา
- ไม่ใช้ยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร หรืออาหารเสริม
- ไม่ใช้สารเสพติด ไม่เคยสักตามร่างกาย ไม่เคยได้รับเลือด หรือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2565

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันอังคารที่ 15 มีนาคม 2565 เวลา 13:00-15:00 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ผ่านระบบ Zoom Meeting

- ไม่เคยแพ้ยา หรือแพ้อาหาร
- ไม่มีสัตว์เลี้ยง
- อาชีพพนักงานการโรง โรงเรียนประถม ทำงานทั่วไปในโรงเรียน

Family history:

- ปฏิเสธโรคทางพันธุกรรมหรือโรคเมะเร็งในครอบครัว

Current medication:

- 5% Natamycin eye drop 1 drop right eye q 1 hr day and night
- Moxifloxacin eye drop 1 drop right eye q 4 hr
- Voriconazole eye drop 1 drop right eye q 1 hr day and night

ผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกโดยได้รับยาหยอดตา วันที่ 24 กันยายน 2564 ถึงวันที่ 27 กันยายน 2564 โดยอาการไม่ทุเลาลง ก่อนรับไว้เป็นผู้ป่วยใน วันที่ 27 กันยายน 2564 และทำการปรึกษากลุ่มงานอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ในวันที่ 4 ตุลาคม 2564

Physical Examination:

Vital signs: BP 110/60 mmHg, HR 89/min, BT 36.5°C, RR 18/min, SpO₂ (at room air) 98%

BW 67 kg, Height 165 cm, BMI 24.6 kg/m²

General appearance: A Thai male, awake, alert and oriented to time place and person

HENT: no injected pharynx, no tonsil enlargement, no oral ulcer, no oral thrush, normal size of thyroid gland

EYE: VA Rt eye 20/200 with PH 20/200 intraocular pressure 11 mmHg (normal limit), VA Lt eye 20/25

Right eye: no swelling of eyelid, conjunctiva: marked ciliary injection, purulent conjunctival discharge,

Cornea: a 3.2x3.5 mm whitish infiltration with feathery edge at nasal of cornea, corneal thinning remained 50%, endothelial plaque at superior

Pupil: not seen

Anterior chamber: formed, hypopyon level 2.7 mm

Lens: obscured

Fundus: obscured, not seen vitreous and retina details

Full EOM

Left eye: not injected conjunctiva, clear cornea, formed anterior chamber with no cell, clear vitreous, flat retina



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2565

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันอังคารที่ 15 มีนาคม 2565 เวลา 13:00-15:00 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ผ่านระบบ Zoom Meeting

LN: No superficial lymph node enlargement.

RS: Trachea in midline, equal lung expansion, no stridor, no crepitation at both lungs.

CVS: No engorged neck vein, apical beat at 5th left ICS & MCL, no heave, no thrills, normal S1S2, no murmur

Abdomen: No distension, normoactive bowel sounds, soft, no tenderness, no guarding, liver and spleen were impalpable, liver span 8 cm, no CVA tenderness

Extremities: No pitting edema, no deformity

Skin: No rash, no petechiae

Neurology: Right eye, pupil not seen, obscured by infiltration, left eye pupils 3 mm react to light

full EOM both eyes, no facial palsy, no facial numbness, normal gag reflex, uvula in midline, no tongue deviation

Motor: no fasciculation, normal tone, power grade V all extremities

Sensory: intact pinprick sensation

Reflex: deep tendon reflex 2+ all extremities

Cerebellar: normal finger to nose test, no dysdiadokokinesia

Stiff neck: negative

Investigations:

CBC: Hb 14.7 g/dL, Hct 42.2%, MCV 84.3 fL, MCH 29.2 pg, MCHC 34.7 g/dL, RDW13.9%, Plt 200,000/mm³, WBC 6,130 cells/mm³ (N 50.6%, L 43.4%, M 4.2%, E 1.6%)

Blood chemistry: BUN 7 mg/dL, creatinine 1.02 mg/dL, sodium 138 mmol/L, potassium 3.47 mmol/L, chloride 108 mmol/L, bicarbonate 19 mmol/L

LFTs: Albumin 4.4 g/dL, globulin 3.5 g/dL, total bilirubin 0.9 mg/dL, direct bilirubin 0.4 mg/dL, AST 17 U/L, ALT 30 U/L, ALP 60 U/L

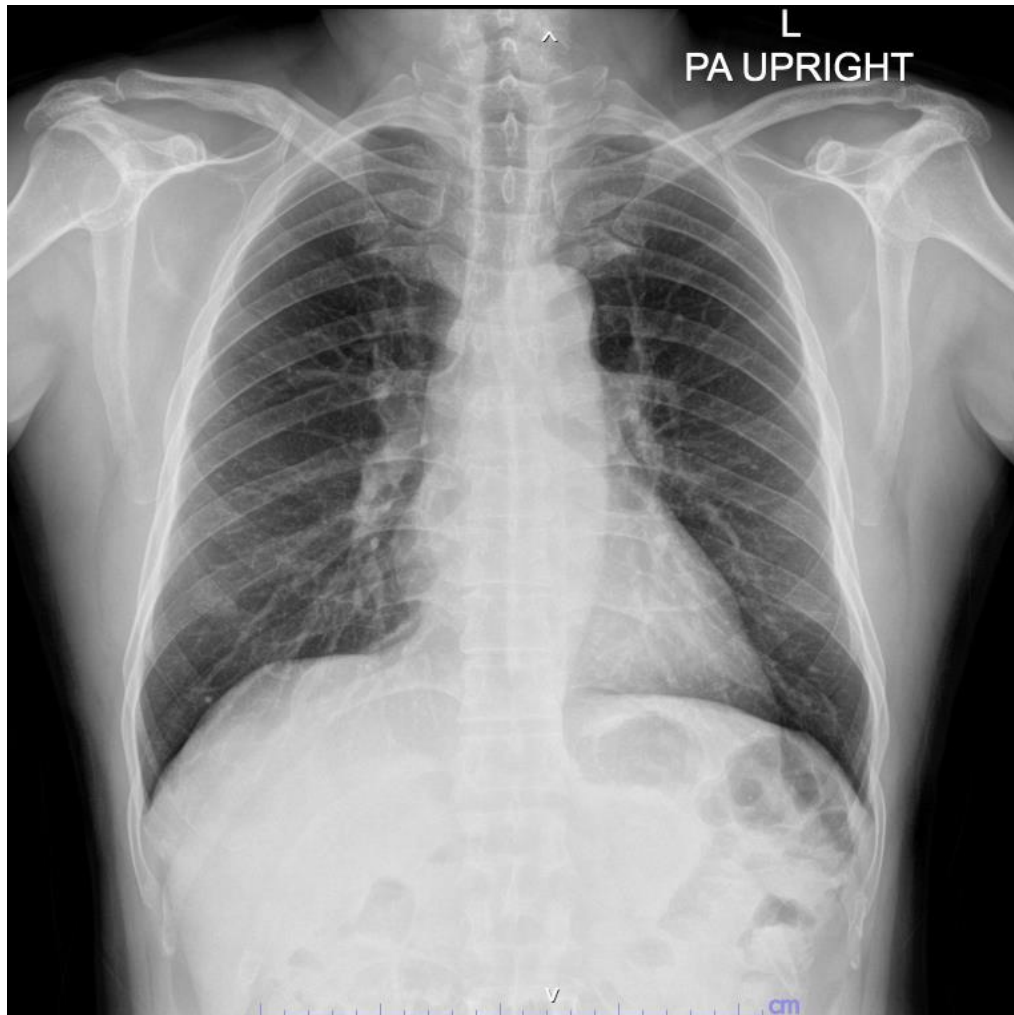


การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2565

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันอังคารที่ 15 มีนาคม 2565 เวลา 13:00-15:00 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ผ่านระบบ Zoom Meeting



รูปที่ 1 Chest X-ray แรกรับ



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2565

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันอังคารที่ 15 มีนาคม 2565 เวลา 13:00-15:00 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ผ่านระบบ Zoom Meeting

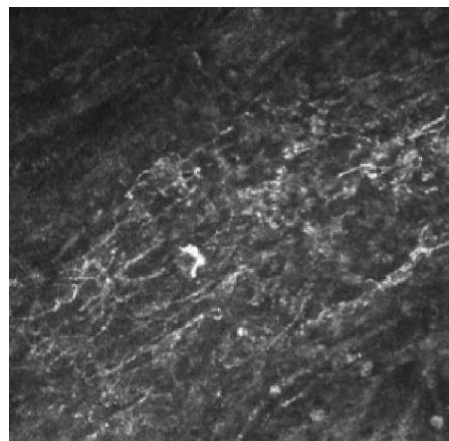
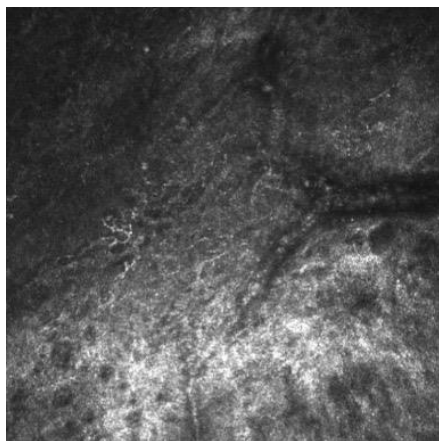
Case summary

❶ ผล investigation:



Confocal microscopy

Right cornea revealing hyper-reflective, filamentous branched, hyphae-like structures suggestive of fungal invasion.



18s rRNA gene sequencing for fungi identification

Collected from aqueous humour of right eye

<i>Lasiodiplodia theobormae</i>	Accession MH277694.1 Max score 226 % Identities 98.45%
<i>Lasiodiplodia theobormae</i>	Accession MT644474.1 Max score 220 % Identities 97.67%
<i>Lasiodiplodia hormozganensis</i>	Accession MT587426.1 Max score 220 % Identities 97.67%
<i>Lasiodiplodia egyptiacae</i>	Accession MT587425.1 Max score 220 % Identities 97.67%
<i>Lasiodiplodia brasiliensis</i>	Accession MT587423.1 Max score 220 % Identities 97.67%



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2565

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันอังคารที่ 15 มีนาคม 2565 เวลา 13:00-15:00 น. การประชุมออนไลน์ (Video Conference)

ผ่านระบบ Zoom Meeting

Clinical diagnosis: *Lasioidiplodia theobromae* keratitis right eye

Management:

- Intracameral amphotericin B (7.5 µg/0.1 ml) with anterior chamber tapping for next 3 day (27/9/64 – 26/10/64)
- Itraconazole (100) 1 cap po bid (27/9/64-20/10/64)
- Voriconazole (200) 1 tab po bid ac (20/10/64- 13/11/64)

Progress:

- After taking oral voriconazole and intracameral amphotericin B, hypopyon subsided and the infiltrate reduced in size and became less intense but visual acuity of right eye did not improve.
- At 8 weeks of follow up, visual acuity of right eye turned to light perception with dense corneal opacity. Fluorescein strain under slit lamp examination showed numerous microcystic oedema from increased intraocular pressure which is the signs of worse prognosis.