



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2565

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ผ่านระบบ Zoom Meeting

Case 3: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

“A 34-year-old man presents with blurred vision for 4 hours”

ผู้นำเสนอ : นายแพทย์อัษฎางค์ พิศสมัย

สถาบัน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ที่ปรึกษา : พันเอก วิวัฒน์ ช่างประดับ

สถาบัน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Patient profile: ผู้ป่วยชายไทย อายุ 34 ปี

อาชีพ รับจ้างทั่วไป ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร

Chief complaint: ตาขวามัว 4 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

4 ชั่วโมงก่อนมา รพ. ผู้ป่วยมีอาการยานยนต์ความเร็วประมาณ 80 กิโลเมตร/ชั่วโมง สวมหมวกกันน็อกไม่มีแว่น บริเวณตา ถูกก้อนหินกระเด็นเข้าบริเวณตาข้างขวา จากนั้นมีอาการปวดตามาก ตาแดง มีขี้ตา มีน้ำใส ๆ ไหลจากตาขวา ตาขวามัวลงทันที เห็นเป็นภาพสีดำจากด้านบนลงมา ประมาณร้อยละ 50 ของการมองเห็น ไม่มีจุดดำลอยไปมา ไม่เห็นแสงวูบวาบ ไม่ได้รักษาที่ใดเบื้องต้น จึงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย Laceration at right cornea with intraocular foreign body และทาง Ophthalmologist set OR for primary repair cornea with right lens removal with intraocular foreign body removal at right eye.

หลังได้รับการผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย cefazolin 1 g iv q6h, amikacin 450 mg iv q12h, fortified vancomycin eye drop right eye q2h, fortified ceftazidime eye drop right eye q2h

Post operation day 1 ผู้ป่วยมีปัญหาปวดตามากขึ้น (visual analogue scale 8/10) ร่วมกับมีขี้ตาที่ตาขวามากขึ้น ตาขวาแดงมากขึ้นและมัวลง

Past history:

- ปฏิเสธประวัติโรคประจำตัวใด ๆ
- ปฏิเสธประวัติการผ่าตัด

Personal history:

- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่, ดื่มสุรา
- ปฏิเสธประวัติรับประทานยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2565

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ผ่านระบบ Zoom Meeting

- ปฏิเสธประวัติไข้ยาประจำอื่น ๆ

Family history:

- ไม่มีประวัติโรคมะเร็งหรือโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว

Physical examination:

Vital signs: BP 104/62 mmHg, PR 68 /min, BT 36.5°C, RR 14 /min

Body weight 63 kg, Height 175 cm, BMI 20.57 kg/m²

General appearance: A middle aged Thai man, fully conscious, well cooperate

HEENT: Not pale, anicteric sclerae, no oral ulcer, no oral thrush, no thyroid gland enlargement, no parotid gland enlargement

Eye:

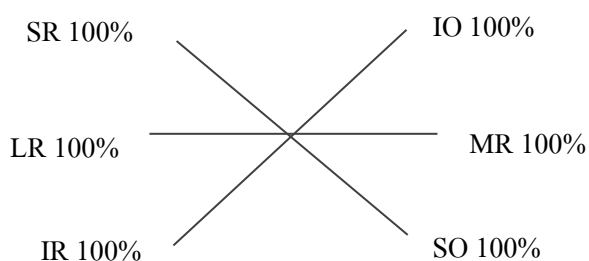
1st presentation

VA: Rt. Can't be evaluated, Lt. 20/20

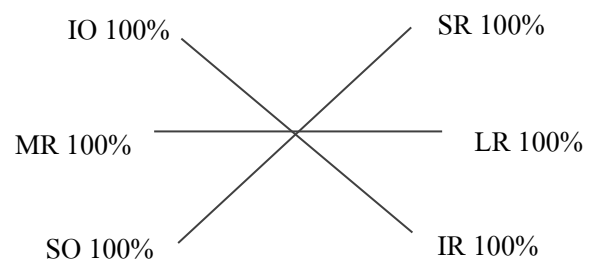
Right eye: Corneal haziness with laceration, mild injected conjunctivae, no lid swelling

Left eye: Normal

EOM right eye



EOM left eye



Post operation day1

Right eye: VA: Light perception, IOP 14 mmHg

Marked swelling and redness of lid, injected conjunctivae, yellow to white discharge, full thickness laceration 5.0 mm at central cornea (depth 1mm, length 8 mm), corneal haziness grade 4, suture 8 stitches, no loose stitches

Anterior chamber mild shallow, cell 4+, no hyphema, no hypopyon seen



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2565

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ผ่านระบบ Zoom Meeting

Siedel negative

Lens Removed

Fundus (intraoperative evaluation) severe retinal infarction; retinal vessels necrosis, retinal tear

Left eye: Normal

CVS: JVP 3 cm above sternal angle, pulse full and regular, PMI at 5th ICS MCL, normal S1 S2, no murmur

RS: Normal chest contour, normal and equal breath sound, no adventitious sound

Abdomen: No distension, no superficial vein dilatation, normoactive bowel sound, not tender, no shifting dullness on percussion, liver span 8 cm, splenic dullness negative

Extremities: No rash, no ulcer

Lymph node: No superficial lymphadenopathy, axillary lymph node can't be palpated

Neurological examination: Mental status: Alert

Orientation to time, place, person

Cranial nerve: no facial palsy, no uvula and tongue deviation, normal gag reflex

Motor power: grade V all, sensory: intact, reflex 2+ all extremities

Investigation

CBC: Hb 12.4 g/dL, Hct 39.4%, WBC 13,000 cell/mm³, PMN 80%, lymphocyte 12.2%, monocyte 7.5%, eosinophil 0.1%, basophil 0.2%, platelet 229,000/mm³, MCV 89.5 fL, RDW 15.2%

Blood chemistry: BUN 7.6 mg/dl, creatinine 0.8 mg/dl

Na 138.4 mmol/L, K 3.91 mmol/L, Cl 107.1 mmol/L, HCO₃ 18.4 mmol/L



Figure 1. ความผิดปกติที่ตาแรกพบ



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2565

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ผ่านระบบ Zoom Meeting



Figure 2. ความผิดปกติที่ตาหลังผ่าตัด 1 วัน



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2565

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ผ่านระบบ Zoom Meeting

Case summary

ผล investigation:

SPECIMEN: EYE (PLATE) (RE-๗๓)					
* Aerobic culture *					
1. Numerous <i>Bacillus cereus</i>					
-1-2-3-		-1-2-3-		-1-2-3-	
PENICILLIN....	R	PIPERACI/TAZOB.	-	CHLORAMPHENICOL	S
AMPCILLIN....	R	ERTAPENEM.....	-	TRIMETHO/SULFA.	S
OXACILLIN.....	-	IMIPENEM.....	-	TETRACYCLINE...	S
CEFAZOLIN.....	-	MEROPENEM.....	-	TIGECYCLINE...	-
CEFUROXIME.....	-	NALIDIXIC ACID..	-	ERYTHROMYCIN...	S
CEFOXITIN.....	-	OFLOXACIN.....	-	CLINDAMYCIN...	S
CEFOTAXIME.....	-	NORFLOXACIN....	-	FUSIDIC ACID...	-
CEFTIAZOLONE....	-	CIPROFLOXACIN...S	-	FOSFOMYCIN....	-
CEFTAZIDIME.....	-	LEVOFLOXACIN...S	-	VANCOMYCIN....	S
CEFTPIROME.....	-	MOXIFLOXACIN...-	-	TEICOPLANIN...	-
CEFEPIME.....	-	SITAFLOXACIN...-	-	COLISTIN.....	-
AMOXICIL/CLAV..	-	GENTAMICIN.....S	-	LINEZOLID.....	-
AMPCILL/SULB...	-	AMIKACIN.....	-		
CEFOPERA/SULB..	-	NETILMICIN.....	-		

Figure 1. ผลเพาะเชื้อจาก right retina

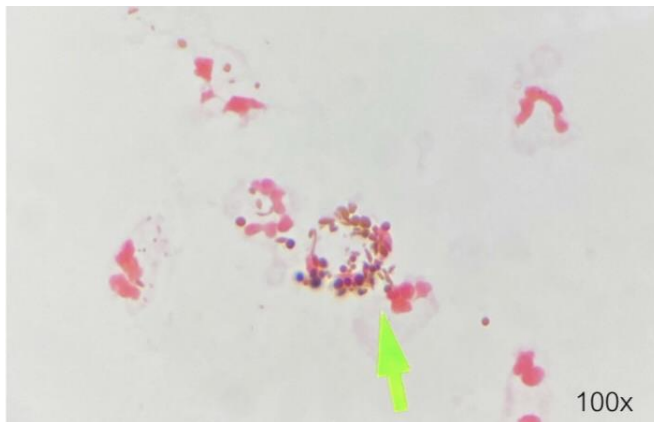


Figure 2. ผล Gram stain จาก right vitreous

○ **Clinical diagnosis:** Posttraumatic pandophthalmitis of right eye

○ **Microbiological diagnosis:** Posttraumatic *Bacillus cereus* and *Candida albicans* panophthalmitis of right eye

○ **Management:**

Surgical management 1st operation-primary repair right cornea and lens removal with intraocular metallic foreign bodies removal

2nd operation-Enucleation right eye

Medical management; Ceftazidime 2 g iv q8h, vancomycin 1 g iv drip in 2h q12h, fortified ceftazidime ED Rt eye, fortified vancomycin ED right eye

○ **Progress:** ผู้ป่วยได้รับยา levofloxacin (500) 1.5 tab po OD pc ต่ออีก 1 สัปดาห์ หลังจากนั้นมาติดตามการรักษาที่ OPD eye และได้รับการส่งตัวไปรับการรักษาและติดตามการรักษาต่อตามสิทธิ์