



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุทธศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 13 ธันวาคม 2561 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม 1201 ชั้น 12 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถ.พระราม 4 กรุงเทพฯ

Case 3: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“A 35-year-old male presented with low back pain for 2 months”

ผู้นำเสนอ แพทย์หญิงกนกวรรณ เลาศักดิ์ประสิทธิ์

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์รุจิภาส สิริจตุภัทร

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Patient profile: ผู้ป่วยชายไทย อายุ 35 ปี อาชีพมัคนายก ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร

Chief complaint: ชีมนอนขึ้น 1 สัปดาห์

Present illness:

2 เดือน ก่อนมารพ. ปวดสะโพกสองข้างและปวดหลังเป็น ๆ หาย ๆ (pain score 4/10) ปวดมากเวลาขยับ เดิน

และยกของ (pain score 10/10) พักแล้วอาการดีขึ้น ชี้อยากนอนแต่ไม่ทราบชนิดมา

รับประทานวันละ 1 เม็ด อาการทุเลา (pain score 3/10) มีอาการปวดหลังตอนกลางคืน ไม่มี

อาการปวดร้าวลงขา ไม่มีขาอ่อนแรง กลั้นปัสสาวะ อุจจาระได้ดี ยังทำงานเป็นมัคนายกได้

1 เดือน ก่อนมารพ. อาการปวดสะโพกและปวดหลังเป็นมากขึ้น ร่วมกับปวดกระดูกซี่โครงขวา จนไม่สามารถยก

แขนได้ ปวดไหล่ทั้งสองข้าง ทำงานไม่ได้เพราะปวดมากต้องนอนพักที่ห้อง พี่สาวเป็นคน

ดูแลจัดหาอาหารและยาให้ เบื่ออาหาร กินได้น้อย ผอมลง (ไม่ได้ชั่งน้ำหนักแต่รู้สึกตัวบางลง

หลวมขึ้นประมาณ 3 นิ้ว) ท้องผูกถ่าย 4-5 วัน/ครั้ง (เดิมถ่ายทุกวัน) ปัสสาวะบ่อยขึ้นกลางวัน

5-6 ครั้ง และกลางคืน 5-6 ครั้ง ครั้งละ 200 มิลลิลิตร (จากเดิมกลางวัน 3-4 ครั้ง และกลางคืน

0-1 ครั้ง) ไม่มีไข้ ไม่มีไอเรื้อรัง หรือไอเป็นเลือด ไม่มีต่อมน้ำเหลืองโต ไม่มีตัวดำเหลือง ไม่มี

ชาขาม

1 สัปดาห์ พี่สาวสังเกตว่าชีมนอนขึ้น ถามตอบซ้ำและหลับเยอะกว่าปกติ ปลุกตื่นรู้ตัว ไม่ซักเกร็ง แขนขา

ไม่อ่อนแรง พี่สาวพาไปตรวจโรงพยาบาลตามสิทธิ์ และถูกส่งมารักษาต่อที่โรงพยาบาลศิริราช

ผู้ป่วยมีไข้ตั้งแต่วันแรกเริ่ม จึงปรึกษาหน่วยโรคติดเชื้อร่วมประเมิน

Past/Personal history:

ปฏิเสธโรคประจำตัวและไม่มียาที่ใช้ประจำ

ดื่มเหล้าขาว วันละ 2 ขวด หรือเบียร์ขวดใหญ่วันละ 6-12 ขวด เป็นระยะเวลาประมาณ 20 ปี

สูบบุหรี่วันละประมาณ 30 มวน ตั้งแต่อายุ 15 ปี คิดเป็น 50 pack-year

เคยเสพยาบ้าเมื่ออายุ 30 ปี (ถูกจำคุก 6 เดือน) แต่ปฏิเสธการฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

ไม่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดคนเป็นวัณโรค



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

ในวันพฤหัสบดีที่ 13 ธันวาคม 2561 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม 1201 ชั้น 12 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถ.พระราม 4 กรุงเทพฯ

ปฏิเสธการรับประทานยาหม้อ ยาต้ม ยาสุกกลอน อาหารเสริมใด ๆ

ปฏิเสธการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ

ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร

Physical examinations

Vital signs: T 38.7°C, BP 124/85 mmHg, PR 110/min, RR 28/min

Height 160 cm, body weight 55.7 kg, BMI 21.76 kg/m²

GA: A middle-aged man, drowsiness, moderately dyspnea, mild pale, no jaundice, no edema, no sign of chronic liver disease

HEENT: mild pale conjunctivae, anicteric sclerae, no oral thrush

Neck: no swelling, no thyroid gland enlargement

Skin: no rash, no itching, no petechiae

RS: tachypnea, no stridor, normal chest contour, equal breath sounds, fine crepitation left lower lung, no egophony, resonance on percussion both lungs

CVS: regular and equal pulses at all extremities, JVP 1 cm above sternal angle, PMI at 5th ICS/midclavicular line, no heaving, no thrill, normal S1S2, no murmur, no loud P2, no distance heart sound

Abdomen: no distension, soft, no tenderness, liver and spleen- not palpable, liver span 10 cm, normal splenic dullness

Lymphatic system: right and left cervical lymph node enlargement sized 1 cm at posterior triangle area, no tenderness, firm consistency, movable, no other superficial lymphadenopathy

Musculoskeletal: no joint swelling or redness but generalized tender along right side of chest wall area, tender both hips and shoulders with limit ROM due to pain, Anvil test/ rolling test and figure of 4 were negative, no deformity of spine, no tenderness along spines

Rectal examination: no rectal shelf, no mass

Nervous system: mild drowsiness, E3V5M6, orientation to time, place, person, pupils 3 mm RTLBE, full EOM, no facial palsy, normal muscle tone, motor power gr 3 all (limited due to pain), reflex 2+ all, plantar reflex negative, stiffness of neck negative, no nystagmus, normal finger-to-nose test



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

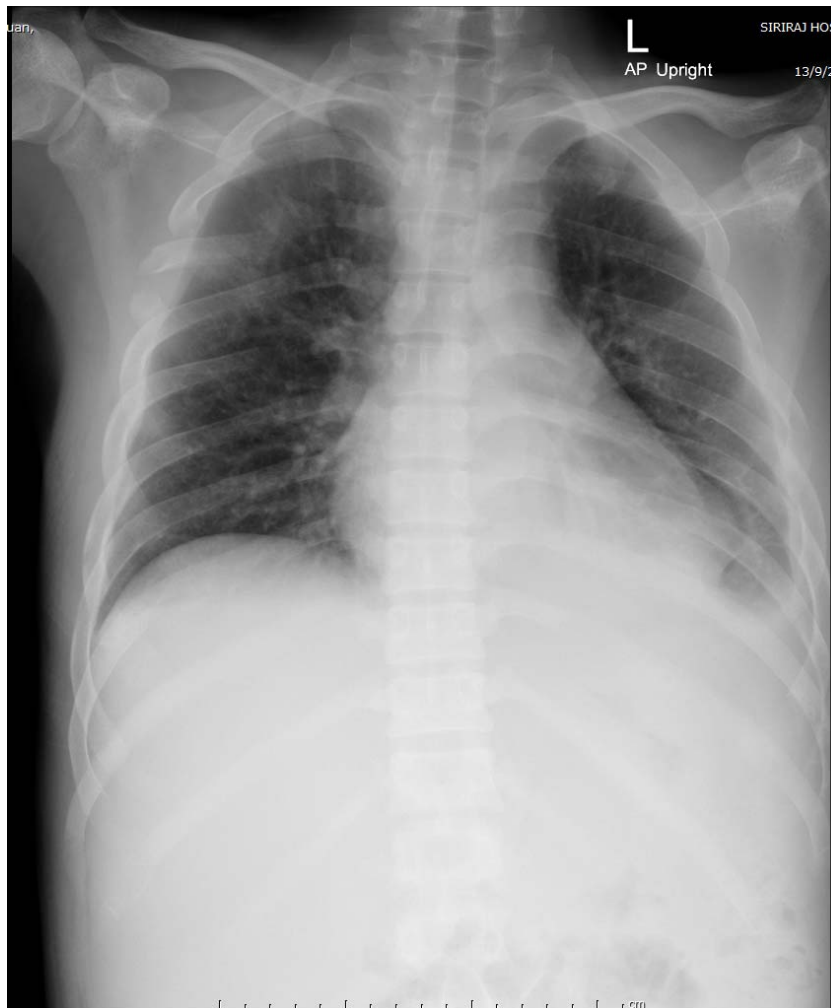
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

ในวันพฤหัสบดีที่ 13 ธันวาคม 2561 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม 1201 ชั้น 12 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถ.พระราม 4 กรุงเทพฯ

Investigations

- CBC: Hb 10.5 g/dL, Hct 32.9%, MCV 66.9 fL, RDW 20.2%, WBC 31,320 cells/mm³ (N 76%, L 11%, Mo 3%, Eo 2%, Ba 1%, atypical L 1%, myelocyte 3%, metamyelocyte 1%, band form 2%), Platelet 626,000/mm³
- CRP 10.33 mg/L, ESR 65 mm/h
- Blood chemistry: BUN 22.1 mg/dL, Cr 0.96 mg/dL, Na 128 mEq/L, K 2.8 mEq/L, Cl 87 mEq/L, HCO₃ 26 mEq/L, Ca 13.6 mg/dL, PO₄ 3.2 mg/dL, Mg 1.1 mg/dL, LDH 165 U/L
- Liver function tests: TB 0.89 mg/dL, DB 0.6 mg/dL, AST 12 U/L, ALT 10 U/L, ALP 307 U/L, Alb 2.3 g/dL, Glob 5.9 g/dL, GGT 151 U/L
- Urinalysis: pH 7.0, sp.gr. 1.007, protein-negative, glucose-negative, WBC 3-5/HP, RBC 0-1/HP
- Chest and pelvis X-rays as shown





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศัลยศาสตร์โรคติดเชื้อ

ในวันพฤหัสบดีที่ 13 ธันวาคม 2561 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม 1201 ชั้น 12 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถ.พระราม 4 กรุงเทพฯ





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

ในวันพฤหัสบดีที่ 13 ธันวาคม 2561 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม 1201 ชั้น 12 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถ.พระราม 4 กรุงเทพฯ

SUMMARY



Figure 1. CXR showed patchy opacities at RUL and LLL, left pleural effusion and pathologic fracture at posterior right 4th rib.

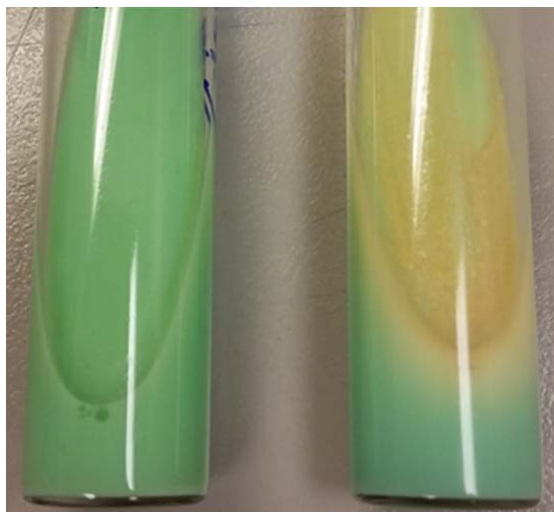


Figure 2. Blood culture and bone marrow culture for mycobacteria grew *Mycobacterium kansasii*.



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศัลยศาสตร์โรคติดเชื้อ

ในวันพฤหัสบดีที่ 13 ธันวาคม 2561 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม 1201 ชั้น 12 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถ.พระราม 4 กรุงเทพฯ

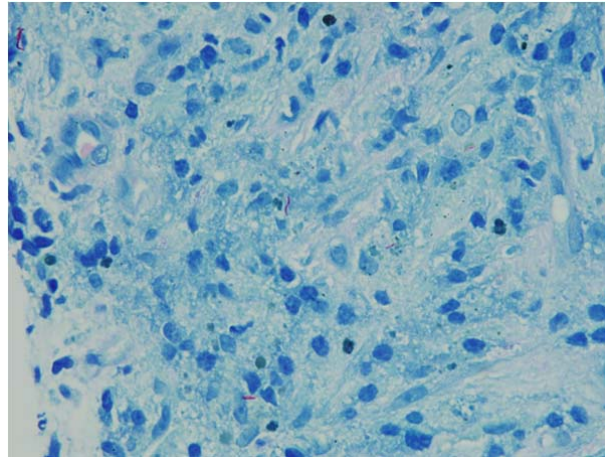


Figure 3. Right iliac wing biopsy showed increase histiocytic infiltration on Giemsa stain and positive for acid-fast bacilli

- **Clinical diagnosis:** Anti-IFN-gamma autoantibody and disseminated *Mycobacterium kansasii* infection (bone, blood and bone marrow)
- **Microbiological diagnosis:** Disseminated *Mycobacterium kansasii* infection
- **Management:** Levofloxacin 750 mg/day, ethambutol 800 mg/day, isoniazid 300 mg/day และ clarithromycin 500 mg/day (ยังไม่ได้ rifampicin เนื่องจาก total bilirubin ยังสูง)
- **Progress:**
 - หลังการรักษา 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยไข้ลงดี และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นเมื่อกลับบ้าน
 - ผล culture ของเชื้อ *Mycobacterium kansasii* เป็น rifampicin-susceptible และดื้อต่อ ethambutol จึงปรับสูตรการรักษาเป็น isoniazid 300 mg/day, clarithromycin 500 mg/day และ rifampicin 600 mg/day