



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศัลยศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 16 มีนาคม 2561 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องแมนดาริน A-B โรงแรมแมนดาริน สีลม กรุงเทพฯ

### Case 1: คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

**“A 69-year-old man presented with persistent pleural effusion and alteration of consciousness for 7 days”**

ผู้นำเสนอ: นายแพทย์สิทธิพร จันศิริกาญจน

คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

ที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธนา ขจรวิญญู

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

#### Patient profile:

ชายไทย อายุ 69 ปี ภูมิลำเนา จังหวัด พระนครศรีอยุธยา เกษียณ

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เป็นครั้งแรกวันที่ 14 เดือนธันวาคม พ.ศ.2560

ประวัติได้จากญาติและใบส่งตัว เชื่อถือได้

**Chief complaint:** หอบเหนื่อยมากขึ้น 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

#### Present illness:

1 เดือนก่อนมา รพ. ผู้ป่วยมีอาการไข้ ไอ หอบเหนื่อย จึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Pneumonia with complicated pleural effusion และมีระบบการหายใจล้มเหลว จึงได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และสายระบายที่ช่องอกด้านขวาได้รับยาฆ่าเชื้ออาการหอบเหนื่อยดีขึ้น สามารถเอาท่อช่วยหายใจออกได้ ผล Pus จากช่องอกด้านขวา G/S: no organisms found, Pus C/S: MDR *Acinetobacter baumannii* จึงได้รับ Meropenem 8 วันและ Imipenem 7 วันหลังจากนั้นอาการดีขึ้น นำสายระบายช่องอกออก หลังยาครบ อาการคนไข้ดีขึ้น ไม่มีไข้ จึงได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

7 วันก่อนมา รพ. ผู้ป่วยมีไข้ขึ้นสูงใหม่ ความรู้สึกตัวผู้ป่วยลดลงตั้งแต่เริ่มมีไข้ มีหนองไหลซึมออกมาจากรอยแผลสายระบายช่องอกด้านขวา จึงไปโรงพยาบาลเดิม ผล Pus จากแผลที่อกด้านขวา C/S: No growth

ได้รับการเข้ารักษาตัวในรพ. ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาฆ่าเชื้อเป็น Meropenem และ Colistin และได้รับการใส่สายระบายทางช่องอกด้านขวา พบหนอง 15 mL ผล Pus C/S: pending หลังได้รับการใส่สายระบายทางช่องอกด้านขวา ผู้ป่วยเริ่มซึมมากขึ้นพูดไม่ตื่น จึงได้รับการส่งตัวเพื่อรับการรักษาต่อกับศัลยแพทย์ทรวงอกที่ รพ.ธรรมศาสตร์



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุทธศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 16 มีนาคม 2561 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องแมนดาริน A-B โรงแรมแมนดาริน สีลม กรุงเทพฯ

### Past history:

ได้รับการวินิจฉัยเป็น Multiple myeloma IgG-kappa ที่โรงพยาบาลชลประทาน ปีพ.ศ. 2560 ได้รับการรักษาด้วย Bortezomib 4<sup>th</sup> cycle, last 27/9/2560

### Personal and social history:

ปัจจุบันเกษียณ ไม่ได้ทำงาน เล่นในสวนแถวบ้านเกือบทุกวัน

แต่งงานแล้วมีภรรยา 1 คนและลูก 2 คนทุกคนแข็งแรงดี

ไม่มีสัตว์เลี้ยงภายในบ้านและบริเวณบ้าน

ไม่สูบบุหรี่

ดื่มสุราตามงานเลี้ยง 1-2 ครั้งต่อเดือน

ปฏิเสธการได้รับเลือด หรือการฉีดยาเสพติดเข้าเส้น

### Family history:

ปฏิเสธประวัติโรคทางพันธุกรรม หรือโรคมะเร็งในครอบครัว

### Physical examination:

**Vital signs:** BT 37°C, PR 120/min, regular, BP100/63 mmHg, RR 20/min, SpO<sub>2</sub> RA 88% (room air)

**General appearance:** a Thai male, drowsy, no pallor, no jaundice

**HEENT:** no pale conjunctivae, anicteric sclerae, no conjunctival injection, no thyroid gland enlargement

**Lymph nodes:** cervical, axillary and groin LN not palpable

**CVS:** regular pulses, no heaving, no thrills, normal S1 S2, no murmurs

**Respiratory system:** pus oozing from previous Rt. ICD site, trachea in midline, decreased breath sound in Rt.

lower lungfield, dullness on percussion in Rt. Lower lung field

**Abdomen:** no superficial vein dilatation, no distention, normoactive bowel sounds, soft, not tender, no guarding, no rebound tenderness, liver and spleen can't be palpated, shifting dullness negative

**Extremities:** no pitting edema

**Skin:** no rash, no ulcer

**Neurological examination:** Drowsy



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุทธศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 16 มีนาคม 2561 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องแมนดาริน A-B โรงแรมแมนดาริน สีลม กรุงเทพฯ

### Cranial nerves:

**CN I:** not examined

**CN II:** pupils 3 mm RTL BE, no RAPD

**CN III, IV, VI:** can't be evaluated

**CN V:** can't be evaluated

**CN VII:** no facial palsy

**CN VIII:** not examined

**CN IX-X:** normal gag reflex

**CN XI-XII:** can't be evaluated

**Motor:** Rt.: Decreased muscle tone, grade 0 strength in upper and lower extremities

Lt.: Normal muscle tone, at least grade 4 strength in upper and lower extremities

**Sensory:** can't be evaluated

**BBK Reflex:** Rt. side no plantar response, Lt. side plantar flexion

**DTR Reflex:** Rt. side grade 0, Lt. side grade 2

**Stiff neck:** negative

### Investigations

**CBC:** Hb 7.7 g/dL, Hct 24%, MCV 80 fL, RDW 20.5%, WBC 11,900/mm<sup>3</sup> (N 88%, L 7%, M 5%) Platelet count 189,000/mm<sup>3</sup>

**Blood chemistry:** Na 134 mmol/L, K 3.4 mmol/L, Cl 96 mmol/L, HCO<sub>3</sub> 28.3 mmol/L, BUN 8.9 mg/dL, Cr 0.92 mg/dL, plasma glucose 142 mg/dL, Ca 7.2 mg/dL

**LFTs:** Alb 2.0 g/dL, Glb 4.6 g/dL, TB 0.46 mg/dL, AST 42 U/L, ALT 33 U/L, ALP 115 U/L

**Anti HIV:** Negative



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2561

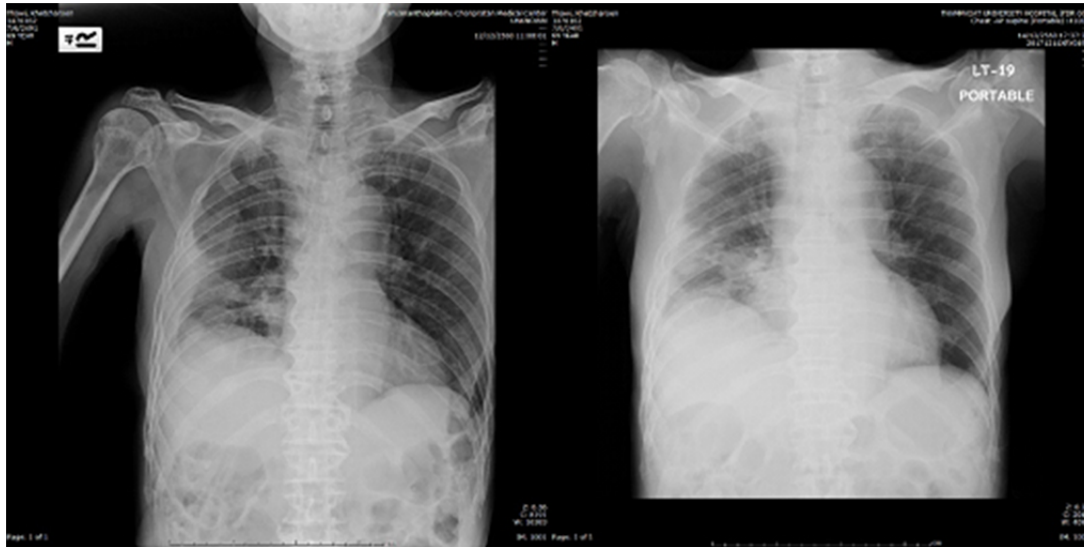
จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุทธศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 16 มีนาคม 2561 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องแมนดาริน A-B โรงแรมแมนดาริน สีลม กรุงเทพฯ

### CXR:



12/12/2560

14/12/2560



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุทธศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 16 มีนาคม 2561 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องแมนดาริน A-B โรงแรมแมนดาริน สีลม กรุงเทพฯ

### Summary

❶ ผล investigation ที่สำคัญ

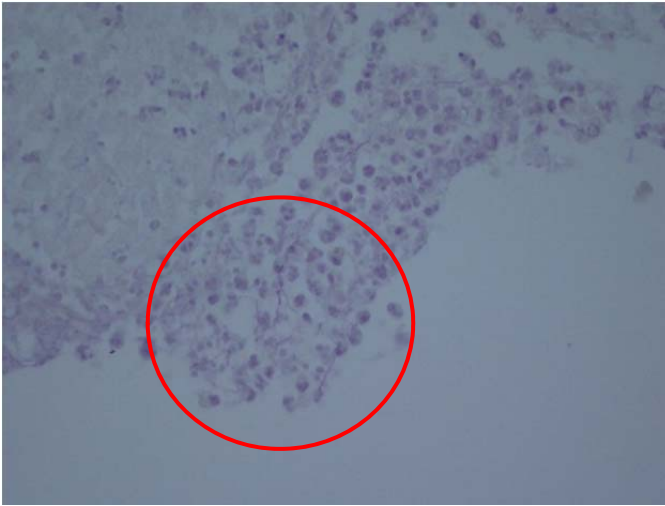


Figure 1. Thrombus Gram stain from aneurysmectomy ที่กำลังขยาย 60 เท่า พบกลุ่มของ organism ลักษณะเป็น filamentous bacteria

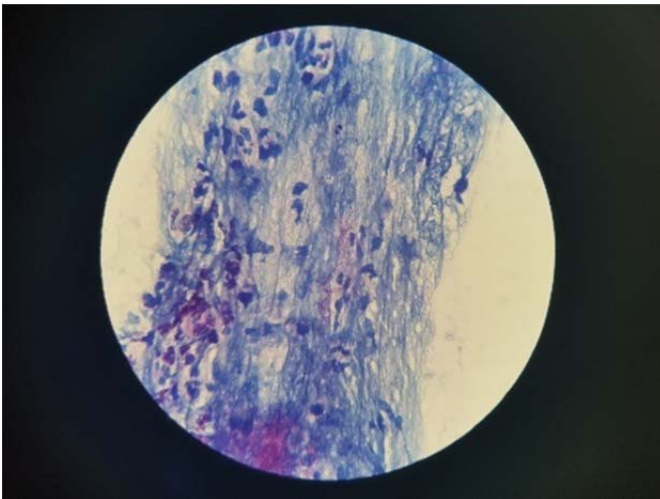


Figure 2. Pus from previous Rt. ICD site mAFB stain พบกลุ่มของ organism ติดสีทึบกรด ลักษณะเป็น branching filamentous bacilli





## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายูโรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 16 มีนาคม 2561 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องแมนดาริน A-B โรงแรมแมนดาริน สีลม กรุงเทพฯ

- 
- **Clinical diagnosis:** Disseminated nocardiosis  
(empyema thoracis, brain abscess, mycotic aneurysm)
  - **Microbiological diagnosis:** *Nocardia farcinica* identified by 16S rRNA gene sequencing  
Susceptible to amoxicillin-clavulanate, Amikacin,  
trimethoprim/sulfamethoxazole, linezolid, ciprofloxacin and moxifloxacin
  - **Management:** Combination of susceptible antimicrobial agent; Moxifloxacin and  
trimethoprim/sulfamethoxazole  
Surgical repair of ruptured aneurysm
  - **Progress:** ผู้ป่วยได้รับยาฆ่าเชื้อ Ceftriaxone และ trimethoprim/sulfamethoxazole เป็น  
ระยะเวลา 3 สัปดาห์ และหลังจากทราบผล drug susceptibility test จึงได้รับการ  
ปรับยาฆ่าเชื้อเป็นยากินชนิด moxifloxacin และ trimethoprim/sulfamethoxazole  
และได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการติดตามอาการเป็น  
ผู้ป่วยนอก อาการของผู้ป่วยดีขึ้น ไม่มีไข้ ช่วยเหลือตัวเองได้เล็กน้อย ปัจจุบันผู้ป่วย  
ยังคงได้รับยาฆ่าเชื้อ รวมถึงรอการทำ CT Brain อีกครั้งเพื่อประเมินการรักษาต่อไป