



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 4/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาชาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

วันศุกร์ที่ 9 ตุลาคม 2563 เวลา 13:00 – 16:30 น.

ณ ห้องประชุมแมนดารินเอ โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพมหานคร

Case 2: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

“A 45-year-old woman presents with left eye pain for 2 day”

ผู้นำเสนอ : นายแพทย์ธำณินทร์ เจียมจันทร์คุปต์

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ที่ปรึกษา : พันเอก จิตติวัฒน์ ช่างประดับ

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Patient profile:

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 45 ปี สถานภาพ หย่าร้าง เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนาพุทธ
อาชีพ พนักงานบัญชี ภูมิลำเนา เขตบึงกุ่ม กรุงเทพฯ

Chief complaint:

ตาซ้ายบวมแดงมากขึ้น 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

20 วันก่อนมา รพ.

ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเคืองบริเวณตาซ้าย สังเกตว่าลูกตาซ้ายบริเวณหางตาแดงขึ้น ไม่มีอาการปวดตา กรอกตาได้ปกติ การมองเห็นปกติ ไม่มีไข้ตา ไปตรวจรพ.เอกชนแห่งหนึ่ง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น เยื่อตาซ้ายอักเสบ ได้ยามาเชื้อชนิดหยอดตาไม่ทราบชนิดมาหยอดตาวันละ 4 ครั้ง อาการไม่ดีขึ้น ยังมีอาการแสบเคืองตาเท่า ๆ เดิม

18 วันก่อนมา รพ.

ผู้ป่วยมีอาการตาแดงมากขึ้น เคืองตา แสบตา โคนแสงจะรู้สึกเคืองตามากขึ้น ต้องใส่แว่นกันแดดตลอดเวลา มีน้ำตาไหลมากขึ้น ไม่มีอาการปวดตา ไม่มีไข้ตา มองเห็นปกติ จึงไปตรวจที่รพ.เอกชนแห่งที่ 2 ได้รับการวินิจฉัย peripheral ulcerative keratitis with scleritis left eye ได้รับ chloramphenicol + dexamethasone sodium phosphate eye drop (CD-oph) มาหยอด ตาแดงลดลง เคืองตาลดลง

7 วันก่อนมา รพ.

ผู้ป่วยยังคงมีอาการตาซ้ายแดงและระคายเคืองอยู่ จึงมาตรวจที่ รพ.พระมงกุฎเกล้า จักษุแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็น nodular anterior scleritis Lt. eye (Figure1) และให้หยอด CD-oph ต่อไป

2 วันก่อนมา รพ.

ผู้ป่วยมีอาการปวด บวมแดงร้อนบริเวณเปลือกตาทั้งบนและล่าง ร่วมกับปวดร้าวที่บริเวณขมับและเบ้าตาซ้าย มีไข้ต่ำสัปดาห์ละประมาณ 1 ครั้ง อาการบวมเป็นมากขึ้นจนลืมตาไม่ขึ้น กรอกตาแล้วเจ็บมากขึ้น ไม่มีไข้ จึงกลับมาโรงพยาบาล



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 4/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดต่อ

วันศุกร์ที่ 9 ตุลาคม 2563 เวลา 13:00 – 16:30 น.

ณ ห้องประชุมแมนดารินเอ โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพมหานคร

Past history:

- ได้รับการวินิจฉัย pterygium left eye ปี 2562
- ปฏิเสธประวัติการผ่าตัด
- ปฏิเสธประวัติอุบัติเหตุบริเวณตา

Personal history:

- แต่งงาน 2 ครั้ง
 - 20 ปีก่อน สามีเป็นคนไทย มีลูก 2 คน
 - 12 ปีก่อน สามีเป็นชาวต่างชาติ มีลูก 1 คน ขณะฝากครรภ์ตรวจไม่พบ HIV
- เมื่อ 10 ปีก่อน เคยถูกจำคุกในเรือนจำ 3 ปี ด้วยคดีขายยาเสพติด
- ปฏิเสธประวัติ IVDU, สัก หรือ ได้รับ blood transfusion,
- ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่

Family history:

- ปัจจุบันอาศัยอยู่กับลูกสาวอายุ 12 ปี ลูกสาวแข็งแรงดี ไม่มีสัต์ว์เลี้ยง
- ไม่มีประวัติโรคเมเร็งหรือโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว

Current medications:

- CD-oph eye drop 1 drop LE every 4 hours
- Artificial tear eye drop 1 drop LE every 4 hours

Physical examination:

Vital signs: BP 130/80 mmHg, PR 92 /min, BT 36.0°C, RR 16 /min

Height 164 cm, weight 76 kg, BMI 28.2 kg/m²

General appearance: A middle-aged Thai woman, looked overweight, no pallor, no jaundice, good consciousness

HEENT:

- **Eye**
 - VA : Rt. 20/20 Lt. 20/40 pH 20/25
 - Ocular tension : Rt. 14 mmHg, Lt. not examined
 - Pupil 3 mm RTLBE, RAPD negative



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 4/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคณะสาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

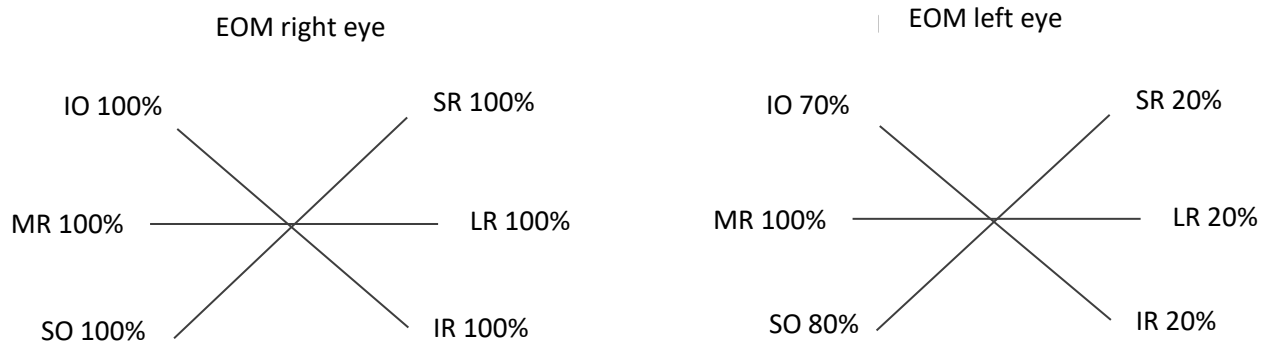
วันศุกร์ที่ 9 ตุลาคม 2563 เวลา 13:00 – 16:30 น.

ณ ห้องประชุมแมนดารินเอ โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพมหานคร

- Lt. eyelid markedly swelling with erythema, pale yellowish discharge with chemosis Lt. eye, injected conjunctiva Lt. eye (Figure2)

- Cornea : no lesion seen , A/C : no hypopyon

- Eye ground : C:D 0.3 , 0.3 ; A:V 1:3, 1:3 , normal macula, no exudate



- **ENT** - no facial tenderness, whitish patches with corrugated appearance on both side of tongue , whitish plaque at lower inner lip

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 pitting edema, no rash, no PPE

Lymph node: no superficial lymphadenopathy

Neuro: mental status: good consciousness, follow to command

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

motor power: grade V all, sensory: intact, reflex 2+ all extremity

Investigation

CBC : Hb 11 g/dl, Hct 34.4%, WBC 3,100 cell/cu.mm, PMN 65%, lymphocyte 26%, monocyte 8%, eosinophil 0.4%, platelet 277,000 cell/cu.mm, MCV 82 fL, RDW 14



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศัลยศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันศุกร์ที่ 9 ตุลาคม 2563 เวลา 13:00 – 16:30 น.

ณ ห้องประชุมแมนดารินเอ โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพมหานคร

Blood chemistry: BUN 7.8 mg/dl, creatinine 0.56 mg/dl

Na 135 mmol/L, K 3.5 mmol/L, Cl 98 mmol/L, HCO₃ 22 mmol/L

LFT: Albumin 3.9 g/dL, globulin 5.2 g/dL, TB 0.44 mg/dL, DB 0.13 mg/dL, AST 22 U/L,

ALT 20 U/L, ALP 66 U/L

UA: Sp.gr 1.015, protein negative, sugar normal, WBC 0-1, RBC 0-1

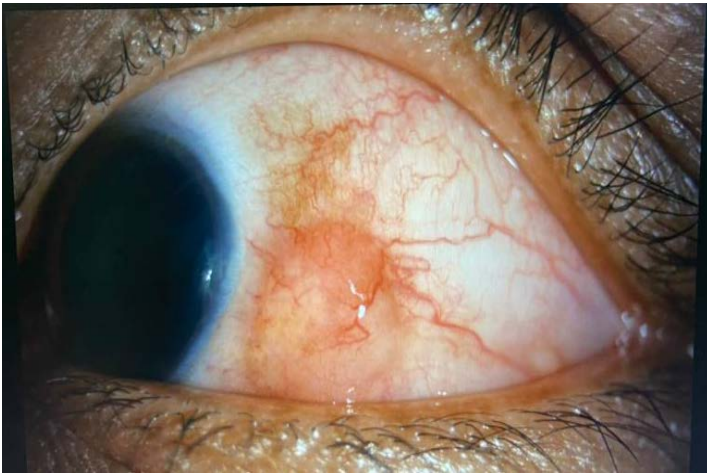


Figure1: แสดงภาพความผิดปกติที่ตาซ้าย 1 สัปดาห์ก่อนนอนโรงพยาบาล



Figure 2: แสดงภาพความผิดปกติที่ตาซ้ายวันที่นอนโรงพยาบาล

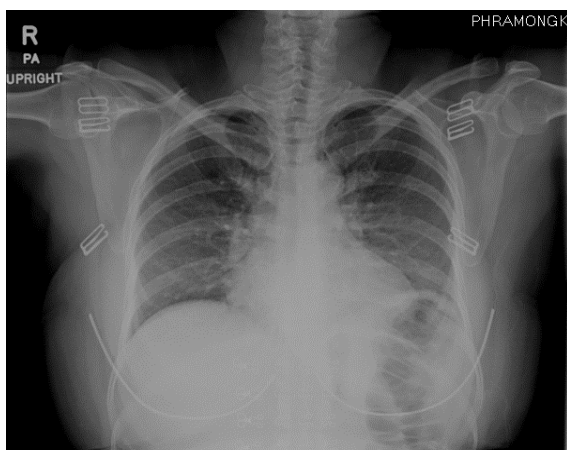


Figure 3: Chest X-ray PA upright



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคอนสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันศุกร์ที่ 9 ตุลาคม 2563 เวลา 13:00 – 16:30 น.

ณ ห้องประชุมแมนดารินเอ โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพมหานคร

Summary

ผล investigation ที่สำคัญ เช่น imaging, staining, culture และ histopathology



Figure 1 Granulomatous conjunctivitis left eye

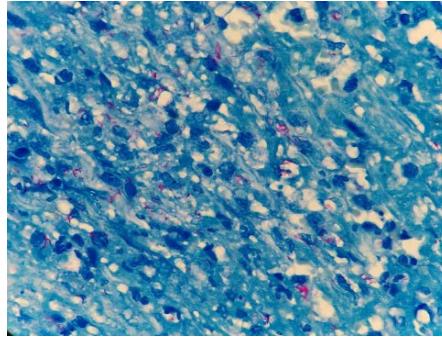


Figure 2 Acid fast bacilli from conjunctival biopsy

Marker	Result
Marker lane	MyC
MTB Complex	
M. avium	
M. intracellulare	
M. scrofulaceum	✓
M. abscessus	
M. massiliensis	
M. chelonae	
M. fortuitum complex	
M. ulcerans/ M. mageritensis	
M. kansasii	
M. goodii/ M. haemophilum	
M. xenovans/ M. simiae	
M. terrae/ M. nonchromogenicum	
M. celatum	
M. goodii	
M. neoaurum	
M. mageritensis	
M. abscessus	
HC	

Figure 3 Line probe assay : positive *Mycobacterium scrofulaceum*

Clinical diagnosis: Granulomatous conjunctivitis left eye with orbital cellulitis

Microbiological diagnosis: Granulomatous conjunctivitis left eye with orbital cellulitis from *Mycobacterium scrofulaceum* with paradoxical IRIS in AIDs patient

Management:

- Rifampicin (600) 1tab oral hs
- Ethambutol (400) 3tab oral hs
- Azithromycin (250) 2tab oral pc
- Amikacin eye drop 1 drop qid
- Moxifloxacin eye drop 1 drop qid
- Prednisolone 40 mg/day
- TDF/FTC/EFV (300/200/600) 1tab oral hs

Progress: - Last visit at OPD (30/10/2563): Decreased swelling left conjunctiva and eyelid. Tapered prednisolone down to 30 mg/day.