



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 4/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาชาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

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

ณ ห้องประชุมแมนดารินเอ โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพมหานคร

Case 5: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“A 64-year-old Thai female presents with productive cough for 5 weeks”

ผู้นำเสนอ : นายแพทย์กมลასน์ อำนวย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์โอภาส พุทธเจริญ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Patient profile:	ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 64 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ ภูมิลำเนาจังหวัดฉะเชิงเทรา เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นครั้งแรกในเดือนกรกฎาคม 2563 ประวัติได้จากผู้ป่วยและเวชระเบียน เชื่อถือได้มาก
Chief complaint:	ไอเรื้อรัง 5 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล
Present illness:	
5 สัปดาห์ PTA	ผู้ป่วยไอมีเสมหะสีขาวไม่มีเลือดปนปริมาณเล็กน้อย ผู้ป่วยไอตลอดทั้งวัน ไม่มีไข้ ไม่หอบเหนื่อย ไม่คัดจมูกน้ำมูกไหล ผู้ป่วยหายน้ำแก้ไอมาทาน อาการดีขึ้นเล็กน้อย
2 สัปดาห์ PTA	ผู้ป่วยยังคงไอเท่า ๆ เดิมไม่ลดลง สังเกตมีก้อนบวมแดงกดเจ็บขึ้นที่ต้นแขนขวา ขนาดกว้าง 1 เซนติเมตร เริ่มมีไข้ต่ำ ๆ ทั้งวัน ร่วมกับทานอาหารได้น้อยลง หลังจากนั้น 2 วัน เริ่มมีก้อนบวมแดงกดเจ็บขนาดกว้าง 1 เซนติเมตรเพิ่มขึ้นที่หลังมือซ้าย ผู้ป่วยทานยา Paracetamol อาการปวดดีขึ้นเล็กน้อย
10 วัน PTA	ผู้ป่วยมีก้อนบวมแดงกดเจ็บขนาด 2 เซนติเมตรขึ้นใหม่บริเวณหน้าผากซีกซ้าย ส่วนก้อนที่แขนขวาและมือซ้ายบวมแดงมากขึ้น ลูกสาวผู้ป่วยจึงพาไป โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นฝีร่วมกับมีภาวะโลหิตจาง จึงนอนโรงพยาบาลเพื่อรับเลือด และได้ยามาเชื้อแบคทีเรีย 2 วัน หลังจากนั้นเปลี่ยนเป็นยารับประทานกลับบ้าน (Dicloxacillin (250) 1x4 po ac) และนัดติดตามอาการอีก 1 สัปดาห์
3 วัน PTA	ก้อนที่ศีรษะบวมแดงมากขึ้นจนเห็นได้ชัด ส่วนก้อนตำแหน่งอื่น ๆ ขนาดพอ ๆ เดิม ยังรู้สึกมีไข้ต่ำ ๆ และไออยู่เท่า ๆ เดิม มีน้ำหนักลด 2 กิโลกรัมในช่วง 1 เดือน ผู้ป่วยรู้สึกปวดบริเวณหน้าผากมากจึงไปตรวจก่อนวันนัด แพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชนตรวจ และส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลจังหวัด แต่ผู้ป่วยยังไม่ได้ไป
1 วัน PTA	ผู้ป่วยมีไข้สูงหนาวสั่นร่วมกับปวดตรงก้อนที่หน้าผากรุนแรง ลูกสาวตัดสินใจพาผู้ป่วยมา รักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสาตร์โรคติดเชื้อ

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

ณ ห้องประชุมแมนดารินเอ โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพมหานคร

Past history:

- Anemia with history of Gastric ulcer
 - Diagnosis 9 เดือน ก่อนมา รพ. ด้วยอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ได้ตรวจเพิ่มเติมดังนี้
CBC: Hb 4.5 g/dL, Hct 14%, MCV 113.7 fL, WBC 4000 /mm³, N 93%, L6%, RDW 18.5, platelet 402,000/mm³
Hb typing: A2A, Stool occult blood: negative, Stool for parasite: negative
EGD: multiple gastric ulcer, CLO test: negative
 - Treatment: Blood transfusion, PPI (omeprazole)

Personal history:

- ปฏิเสธสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร
- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่ และปฏิเสธประวัติเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ปฏิเสธประวัติรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ
- ปฏิเสธใช้สารเสพติด หรือใช้สารเสพติดฉีดเข้าเส้นเลือด
- ปฏิเสธมีคู่นอนหลายคน หรือมีเพศสัมพันธ์ไม่ป้องกัน
- ทานยาสมุนไพรงั้เข้า 4 เดือน ก่อนมารพ. หยุดมา 1 เดือน

Family history:

- ปฏิเสธประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว

Current medication:

- Omeprazole (20) 1×2 po pc
- Alum milk 30 mL po tid pc
- Folic acid (5) 1×1 po pc
- Vit B complex 1×3 po pc

Physical examination:

- An elderly Thai female, alert, oriented to time, place and person, well co-operative



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ณ ห้องประชุมแมนดารินเอ โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพมหานคร

-
- **Vital signs:** BP 132/72 mmHg, PR 105 bpm, BT 39.2 °C, RR 20 bpm, SpO2 RA 97%, BW 55 kg, Height 150 cm, BMI 24.44 kg/m²
 - **HEENT:** moderately pale conjunctivae, anicteric sclerae, no thyroid gland enlargement, no oral ulcer, no OC/OHL
 - **Skin:** no rash, no petechiae, no ecchymosis, no palpable purpura, normal nails, no clubbing fingers
 - Swelling mass at left forehead, 4 cm. in diameter, marked tender with fluctuation
 - Ill-defined erythematous plaque at dorsum of left hand, 2 cm. in diameter, mild tender
 - Ill-defined erythematous plaque at right arm, 10×5 cm., mild tender
 - **Respiratory system:** normal thoracic contour, trachea in midline, equal chest expansion, equal breath sounds, coarse crepitation at RUL
 - **Cardiovascular system:** no neck vein engorgement, regular pulses, apical impulse at 5th ICS MCL, no heaving, no thrill, normal S1S2, no murmur
 - **Abdomen:** no distension, normal bowel sound, soft, not tender, liver span 9 cm, splenic dullness negative, shifting dullness negative
 - **Extremities:** no pitting edema, no deformities, no joint swelling/warmth/tenderness, full EOM in all joints
 - **Lymph node:** no superficial lymphadenopathy
 - **Rectum:** PR yellow fecal content, normal sphincter tone
 - **Neurological examination:**
 - Mental status: Alert, orientate to time-place-person
 - Cranial nerves: Pupils 3 mm RTLBE, normal VF by confrontation, no ptosis, full EOM, normal corneal reflex, normal muscle of mastication, no facial palsy, normal gag reflex, uvular in midline position, no tongue deviation
 - Motor: Normal tone, no pronator drift, Motor power: grade V all
 - DTR 2+ all, BBK: Plantar flexion both sides
 - Sensation: Intact
 - Cerebellar signs: Intact finger to nose, normal heel to knee both, Stiff neck: Negative



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดคอนสาชาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

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

ณ ห้องประชุมแมนดารินเอ โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพมหานคร

Investigations:

CBC: Hb 7.8 g/dL, Hct 24.9%, MCV 98 fL, RDW 21.9, WBC 13,150/mm³, Neutrophil 91.3%, Lymphocyte 1.7% platelets 755,000/mm³

Blood chemistry: BUN 8 mg/dL, Cr 0.47 mg/dL, Na 125 mmol/L, K 4.0 mmol/L, Cl 92 mmol/L, HCO₃ 23 mmol/L, Ca 9.0 mg/dL, PO₄ 2.9 mg/dL, Mg 0.73 mmol/L, Random Blood glucose 136 mg%, HbA1c 4.7%

LFT: Glo 3.2 g/dL, Alb 3.8 g/dL, TB 0.93 mg/dL, DB 0.57 mg/dL, AST 21 U/L, ALT 17 U/L, ALP 405 U/L

Hemoculture: No growth 2 specimens

Figure 1 Right arm



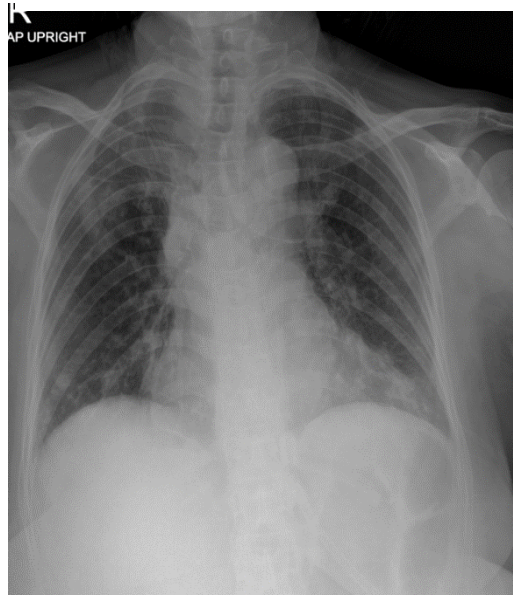
Figure 2 Left hand



Figure 3 Forehead



Figure 4 CXR AP Upright at Admission





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2563

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสาตร์โรคติดเชื้อ

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

ณ ห้องประชุมแมนดารินเอ โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพมหานคร

Summary

❖ ผล investigation

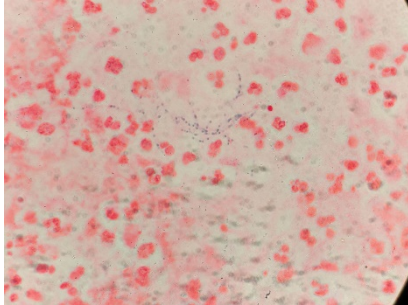


Figure 1 Gram stain from pus (abscess at left forehead) shows beading filamentous branching bacilli

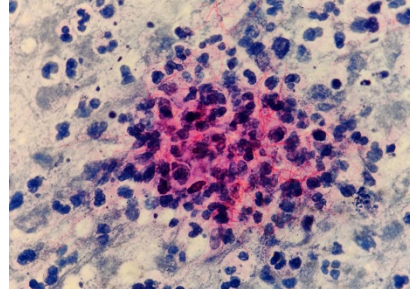


Figure 2: mAFB stain from pus (abscess left forehead) shows filamentous branching bacilli

❖ **Clinical diagnosis:** Disseminated nocardiosis (lung, skin and soft tissue involvement)

❖ **Microbiological diagnosis:** Disseminated nocardiosis (*Nocardia amamiensis*)

- Pus and sputum culture: no pathogen growth
- Bacterial identification: *Nocardia amamiensis* 100% identity

❖ Management:

- **Start** Imipenem 500mg iv q6hr + Trimethoprim/sulfamethoxazole (80/400) 3.5amp iv q8hr (15 mg/kg/day) 7days then Trimethoprim/sulfamethoxazole (80/400) 4-3-3 (14.6 mg/kg/day)

❖ **Progress:** หลังได้ยา Trimethoprim/sulfamethoxazole ติดตามอาการที่ 1 เดือน ผู้ป่วยไม่มีไข้ ตุ่มหนองบริเวณหน้าผาก ตันแขนขวาและมือซ้ายยุบลง