

INTERHOSPITAL CASE CONFERENCE ON INFECTIOUS DISEASES (ICCID) ครั้งที่ 3/2558



จัดโดย
สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

วันพฤหัสบดีที่ 20 กรกฎาคม 2558 เวลา 13.00-16.00 น.

ตึกอบรมวิชาการ ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 20 สิงหาคม 2558 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ตึกอบรมวิชาการ ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ

Case 1: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

“A 67-year-old man presented with right eye swelling for 1 week”

Patient profile: ผู้ป่วยชายไทย อายุ 67 ปี อาชีพ ช่างนาฬิกา นครราชสีมา

รับผู้ป่วยไว้ใน รพ.รามาธิบดี วันที่ 29 มิถุนายน 2558 ประวัติได้จากผู้ป่วย

Chief complaint: ตาขวาบวมแดง 1 สัปดาห์ก่อนมา รพ.

Present illness:

6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้หวัดในปาก ได้ยาอมมาอม อาการดีขึ้น ไม่ได้เจาะเลือดตรวจเพิ่มเติม

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด 4 กิโลกรัม ไม่มีไข้

กลืนอาหารได้ปกติ

1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล เริ่มมีอาการตาขวาปวดบวมแดง มองไม่ชัด หนังตาด้านขวาตก ไม่มีไข้ ไม่มีปวดศีรษะ ไม่มีชัก ไม่มีตุ่มน้ำใสขึ้นบริเวณผิวหนัง ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ไม่มีเดินเซ หูทั้งสองข้างได้ยินปกติ พฤติกรรมไม่เปลี่ยนแปลง ปัสสาวะอุจจาระปกติ ไปโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมา ตรวจพบจอประสาทตาบวม จึงส่งตัวมารักษาต่อโรงพยาบาลรามาธิบดี

Physical examination:

Vital signs: T 37°C, PR 80/min, RR 20/min, BP 160/90 mmHg

GA: alert, awake, oriented to time, place and person well

HEENT: no pale conjunctivae, anicteric sclerae, yellow-white patch on the tongue, injected and swollen conjunctiva with purulent discharge at right eye

Skin: erythematous rash with whitish scale at both eyebrows, multiple discrete erythematous papules at both lower extremities

Cardiovascular: normal S1 and S2, no murmur

Respiratory: normal breath sounds

Abdomen: soft, not tender, no hepatosplenomegaly

Extremities: no edema, no deformities

Nervous systems: alert, awake, oriented to time, place and person well

Rt eye: pupil 5 mm fixed, ptosis, chemosis, limited EOM, VA PL, A/C D/cell1+,RAPD +

Lt eye: pupil 3 mm RTL, EOM full, VA 20/30, A/C D/Clear



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 20 สิงหาคม 2558 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ตึกอบรมวิชาการ ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ

Fundus examination:

Rt eye: marked edema of the disc, intraretinal hemorrhage, vitritis gr 1

Lt: eye: normal



CN VII, VIII, X, IX, XI, XII intact.

motor: grade V, no pronator drift.

sensory: impaired pinprick sensation on right V1, V2 distribution.

cerebellar: no dysdiadochokinesia, no tremor.

DTR: 2+, no Babinski sign, no stiffness of neck

Investigations:

CBC: Hb 17 g/dL, Hct 49%, MCV 88 fL, WBC 6,660 cells/mm³; N70%, L20%, M5%, platelets 172,000/mm³



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 20 สิงหาคม 2558 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ตึกอบรมวิชาการ ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ

Case 2: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

“A 40-year-old man presented with acute chest pain and fever for 4 days”

ผู้ป่วยชายอายุ 40 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดลำพูน อาชีพทำสวนลำไย

First admission (7 เมษายน พ.ศ. 2558)

Chief complaint: จุกแน่นหน้าอก 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness: 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเจ็บแน่นตรงกลางหน้าอกร้าวไปลิ้นปี่ ขณะหลังสูบ
ยางรถจักรยานยนต์ ลักษณะอาการเจ็บเหมือนมีของหนักกดทับ pain score -5 พักแล้วอาการทุเลา
เป็นๆ หายเป็นนาน 30 นาที อาการเป็นมากขึ้นเวลาหายใจเข้าลึกๆ นอนราบได้ เริ่มมีอาการไข้
หลังจากที่มีเจ็บแน่นอกประมาณ 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่ได้ไปรักษาที่ไหน ทานยา paracetamol เพื่อลดไข้
และอาการแน่นอก เริ่มมีอาการเหนื่อยง่ายเวลาทำงาน แต่พอทำกิจวัตรประจำวันได้ Functional class II

1 วันก่อนมาโรงพยาบาลจุกแน่นหน้าอกเป็นมากขึ้น pain score -8 และเป็นเวลานานขึ้น 1-2
ชั่วโมง พักแล้วอาการไม่ดีขึ้น ร่วมกับมีไข้สูงมากขึ้น เหนื่อยมากขึ้น Functional class II- IV กินยา
Paracetamol ไม่ทุเลา แต่ยังสามารถนอนราบได้ ผู้ป่วยจึงตัดสินใจมาโรงพยาบาล

Past history: ปฏิเสธโรคประจำตัว

สูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 20 ปี วันละซอง

เคยเสพยาบ้าด้วยวิธีการดูดเมื่อ 2 ปีก่อนแต่เลิกได้ 1 ปี

ดื่มสุราทุกวันวันละ 4-5 แก้ว (เหล้าขาว)

มีประวัติมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน

ปฏิเสธประวัติรับเลือด

ปฏิเสธประวัติการใช้ยาเสพติดเข้าเส้น การสักยันต์

แต่งงานกับภรรยาได้ 1 ปี ภรรยาตั้งครรภ์ได้ 6 เดือน ผลตรวจเลือดภรรยาตอนฝาก
ครรภ์ครั้งแรกปกติ

เคยตรวจคัดกรอง HIV เมื่อ 10 ปีก่อนผลเป็นลบ

ไม่มีประวัติแพ้ยา ไม่มียาที่ใช้เป็นประจำ



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 20 สิงหาคม 2558 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ตึกอบรมวิชาการ ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ

Review of system:

ไม่มีประวัติไอเรื้อรัง น้ำหนักลด เบื่ออาหาร

ไม่มีประวัติไข้เรื้อรัง

ปัสสาวะ อุจจาระปกติ

ไม่มีอาการปวดข้อ ผื่นแพ้แสง ผื่นร่วง

Physical examination:

Vital sign: BP 118/70 mmHg, Pulse rate 62/min regular equal, Respiratory rate 30/min, Oxygen saturation 100% (room air)

HEENT: No pale conjunctivae, no icteric scleras, no oral thrush, no injected pharynx and tonsils, mild neck vein engorgement

Lymph node: Multiple small cervical lymph node size 0.5-1 cm in diameter, rubbery consistency, movable

Heart: Apical pulse at 5th ICS Lt MCL, normal S1, S2, no distant heart sound, present of pericardial friction rub, no murmur

Lung: Equal expansion, mild decreased breath sound both lower lungs

Abdomen: No distension, normal bowel sound, soft/not tender on palpation, no hepatosplenomegaly

Extremity: no edema, no rash, no deformity seen

Neurological exam: Good consciousness, oriented to time, place, person
cranial nerve-intact all

motor-gr V all both, sensory intact, reflex- 2+



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

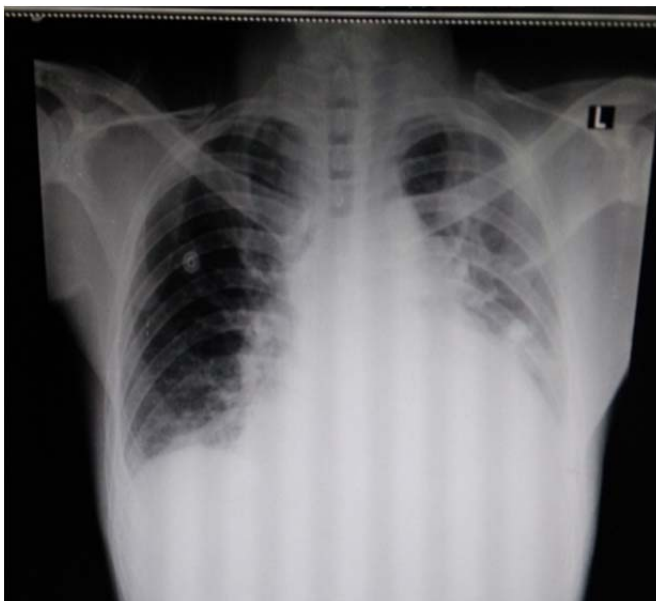
วันพฤหัสบดีที่ 20 สิงหาคม 2558 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ตึกอบรมวิชาการ ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ

Laboratory investigation:

- CBC- Hb 11.1 g/dL, Hct 34.4 %, MCV 89.3 fL, MCH 28.8 pg, MCHC 32.2%, WBC 5,800 per cu.mm, neutrophil 53.1%, lymphocyte 28.8%, monocyte 12.7%, eosinophil 4.3%, platelet count 191,000 per cu.mm
- PT 11.47 sec (9.2-12.4), PTT 39.2 (25.5-37.7), INR 1.10
- Blood chemistry-FBS 89 mg/dL, BUN 12 mg/dL, creatinine 0.7 mg/dL, sodium 140 mmol/L, potassium 3.8 mmol/L, chloride 105 mmol/L, bicarbonate 20 mmol/L, calcium 8.1 mg/dL, phosphate 2.5 mg/dL, magnesium 1.53 mEq/L
- Liver function test- total protein 7.2 g/dL, albumin 3.6 g/dL, globulin 3.6 g/dL, ALP 111 U/L, AST 30 U/L, ALT 18 U/L, total bilirubin 0.34 mg/dL, direct bilirubin 0.22 mg/dL
- Urine analysis-color yellow, pH 6.0, spGr >1.030, albumin trace, sugar negative, WBC 1-2 cell/HPF, RBC 3-5 cell/HPF, epithelial 0-1 cell/HPF

Chest X-ray





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2558

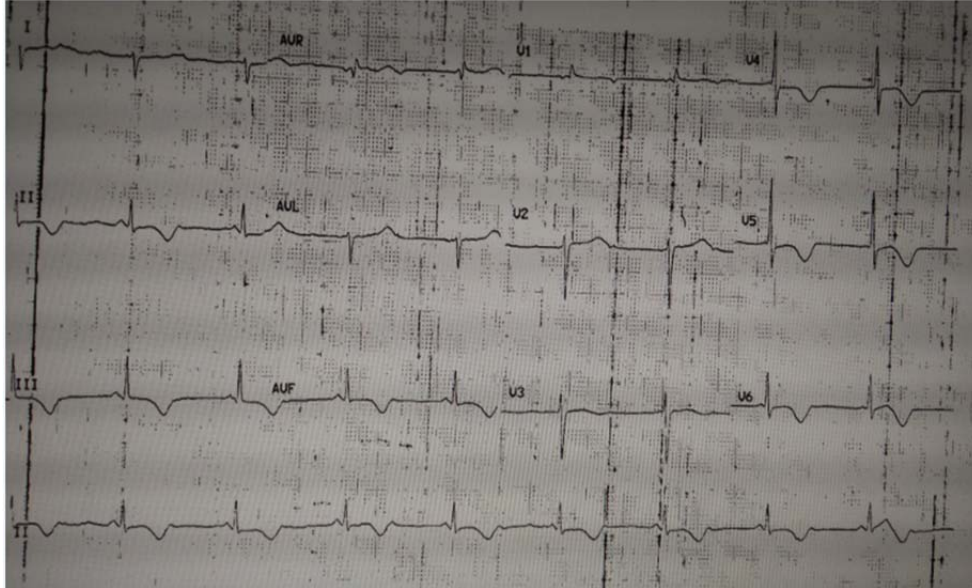
จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 20 สิงหาคม 2558 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ตึกอบรมวิชาการ ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ

Electrocardiogram





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 20 สิงหาคม 2558 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ตึกอบรมวิชาการ ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ

Case 3: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“A 49-year-old-man with progressive dyspnea for 2 months”

Patient profile:

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 49 ปี ภูมิลำเนา เขตตลิ่งชัน จังหวัด กรุงเทพฯ เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย
อาชีพรับราชการ (เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย กรมบังคับคดี) สติการรักษาก่อน เบิกจ่ายตรง
รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศิริราช วันที่ 29 มิถุนายน 2558 ประวัติได้จากผู้ป่วยและเวชระเบียน เชื่อถือได้มาก

Chief complaint: เหนื่อยมากขึ้น 2 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเหนื่อย หายใจไม่อิ่มเวลาเดินขึ้นบันได (NYHA I -> II) ไอ มีเสมหะสีขาวขุ่น
ปริมาณน้อยตอนกลางคืน ตื่นตอนกลางคืนเนื่องจากหายใจไม่สะดวก น้ำหนักลด 10 กิโลกรัมในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา
ไม่มีไข้ ไม่มีอาการบวม ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก ไม่มีใจสั่น ไม่มีปัสสาวะผิดปกติ ไม่มีตาตัวเหลือง ไปตรวจ
รักษาที่คลินิก สงสัยเป็นโรคหอบ ครั้งที่สองสงสัยเป็นโรคหัวใจ ได้ยามารับประทาน แต่อาการไม่ดีขึ้น
เหนื่อยขณะทำกิจวัตรประจำวัน ต้องนอนหมอนสูง 2 ใบ ญาติจึงพามาโรงพยาบาลศิริราช

Past illness: ปฏิเสธโรคประจำตัว

Personal and family history:

- ไม่ดื่มเหล้า หยุดสูบบุหรี่ 10 ปี (เดิมสูบบุหรี่ 15 pack year)
- ปฏิเสธประวัติ contact TB
- 10 ปี เคยได้รับเลือด 1 ถุง
- มีรอยสักที่หลังส่วนบน
- ปฏิเสธการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น
- แพ้กุ้ง (หน้าและปากบวม ผื่นนูนแดงตามตัว)
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยาอื่นๆ
- ปฏิเสธการใช้ยาสมุนไพร อาหารเสริม ยาหม้อ ยาต้ม และยาลูกกลอน
- ปฏิเสธโรคเมรัย/โรคทางพันธุกรรม/โรคตับ/โรคหัวใจในครอบครัว
- อยู่บ้านกับ ภรรยา ลูกสาว และลูกชาย ทุกคนแข็งแรงดี เลี้ยงสุนัข 1 ตัว



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 20 สิงหาคม 2558 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ตึกอบรมวิชาการ ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ

ประวัติยาที่ได้รับในปัจจุบัน: Furosemide 40 mg/day, Carvedilol 6.25 mg/day, Enalapril 5 mg/day

Physical examination:

GA: A Thai middle-aged male, well-cooperative, BW 60 kg, Height 170 cm

Vital signs: T 36.9°C, PR 84/min, RR 24/min, BP 110/65 mmHg, SpO₂ 96% (Room air)

HEENT: not pale conjunctivae, no jaundice, no subconjunctival hemorrhage, petechiae at hard palate, no dental caries, no oral thrush, neck vein engorged 5 cm above sternal angle

Skin: no rash, no palpable purpura, no splinter hemorrhage, no Osler's nodes and Janeway lesions

Lung: trachea in midline, tachypnea, normal chest expansion, fine crepitation left lower lung

Heart: Bounding equal and regular pulse, apical pulse at 6th ICS and 2 cm lateral to MCL, LV and RV heave, no thrill, loud P2, diastolic blowing murmur grade 3/6 at left parasternal border, pansystolic murmur grade 3/6 at apex and LLPSB, Positive Corrigan pulse and Quincke's pulse

Positive Muller's /Pistol shot and Durosier's sign

Abdomen: normal contour, normo-active bowel sound, soft, not tender, liver 4 cm BRCM, liver span 15 cm palpable, splenic dullness -negative, no chronic liver stigmata, CVA not tender

Extremities: clubbing all fingers, pitting edema +1, no deformity

Neurological examination: grossly intact

Lymph node: not enlarged

Investigations:

- CBC: Hb 10.9 g/dL, Hct 33.3%, MCV 75.7 fL, RDW 22.1%, Platelet 142,000/mm³, WBC 12,170 cells/mm³ (PMN 81.4%, Lymphocyte 14.9%, Mono 3.5%, Eo 0.1%, Ba 0.1%)
- Coagulogram: PT 14.7 sec (10.5-13), INR 1.21 (2-3), PTT 27 sec (23.5-31)
- Blood chemistry: BUN 14.9 mg/dL, Cr 0.8 mg/dL, Na⁺ 136 mmol/L, K⁺ 4.3 mmol/L, Cl⁻ 104 mmol/L,
- HCO₃⁻ 20 mmol/L, TnT 67.06 ng/L
- LFT: TP 8.9 g/dL, Albumin 3.1 g/dL, TB 0.8 mg/dL, DB 0.4 mg/dL, AST (SGOT) 25 U/L, ALT(SGPT) 16 U/L, ALP 87 U/L
- UA: Yellow, clear, specific gravity 1.018, pH 7, glucose 4+, protein 2+, WBC 0-1 cells/HPF, RBC cells/HPF, Epi 0-1 cells/HPF



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2558

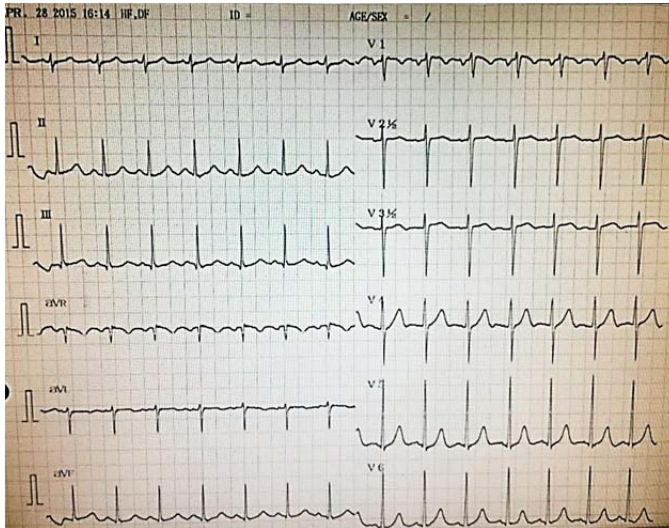
จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 20 สิงหาคม 2558 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ตึกอบรมวิชาการ ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ

- EKG:



- Chest radiography

