

ID Grand Round

• Piroon Mootsikapun MD

Srinagarind Hospital

• Chusana Suankratay MD PhD

Chulalongkorn University



A 27-year-old man, manager, Rayong

CC: progressive blurred vision 2 W

PI:

2 M PTA: right eye & temporal pain, w/ blurred vision, floater, red eye, & tearing

1.5 M PTA: progressive pain & blurred vision

1 M PTA: Dx of iridocyclitis at one hospital, Rx w prednisolone & topical atropine but no improvement

3 W PTA: Dx of cataract & was scheduled for surgery

2 W PTA: same symptoms at left eye

Case

PE:

VS: BP 121/77 mmHg, PR 80/min, RR 20/min, BT 37.0°C

HEENT: not pale, no icterus

Skin: no PPE, no rash

LN: bilateral posterior cervical lymphadenopathy, 0.4-0.8 cm

RS & CVS: normal

Abdomen: no hepatosplenomegaly

Ext: no pitting edema

NE: grossly intact

	Right eye	Left eye
VA	Light perception	Finger count
General inspection	Red eye	Red eye
	Full EOM	Full EOM
	WNL	WNL
	No epiphora	No epiphora
	Injected	Injected
	Epithelial erosion	Clear
	Cell trace 1+ Flare 1+	Formed, cell 3+ Flare 1+
	React to light synechiae 360°	Iatrogenic dilatation
	Clear scleritis	Mild nuclear sclerosis

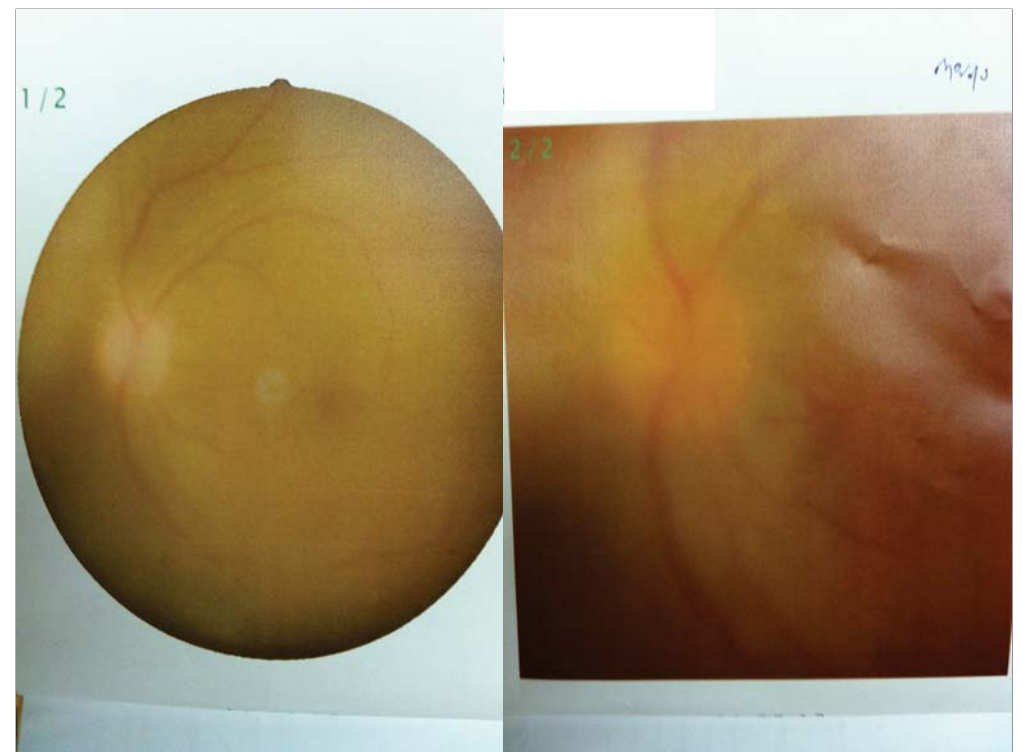


CBC: Hb 14 g%, WBC 6130/ μ L (77%N), plt 327,000/ μ L

BUN/Cr: 9/0.9 mg%

LFT: TB/DB 0.5/0.2, SGPT 50 U/L, AP 100 U/L

UA: no WBC



VDRL: 1: 128

TPHA: positive

CMIA for treponemal antibody: positive

3 M PTA: a painless chancre, 1 cm, at penis, w/
spontaneous resolving in a week

Anti-HIV: positive, CD4 156 (10%)

MSM w/ frequent unprotected SI

OP: 16 cmH₂O

WBC: 205/ μ L (1%N)

VDRL: positive 1: 8

Acknowledgement

Dr Thidarat Kitrunghphaiboon



การประสมภาพวิชาการประจำปี ครั้งที่ 41 สานักงานส่งเสริมการแพทย์
สมาคมโรคตาแห่งประเทศไทย

TABLE 113-1 Classification of Uveitis and Major Infectious Etiologies in Each Category

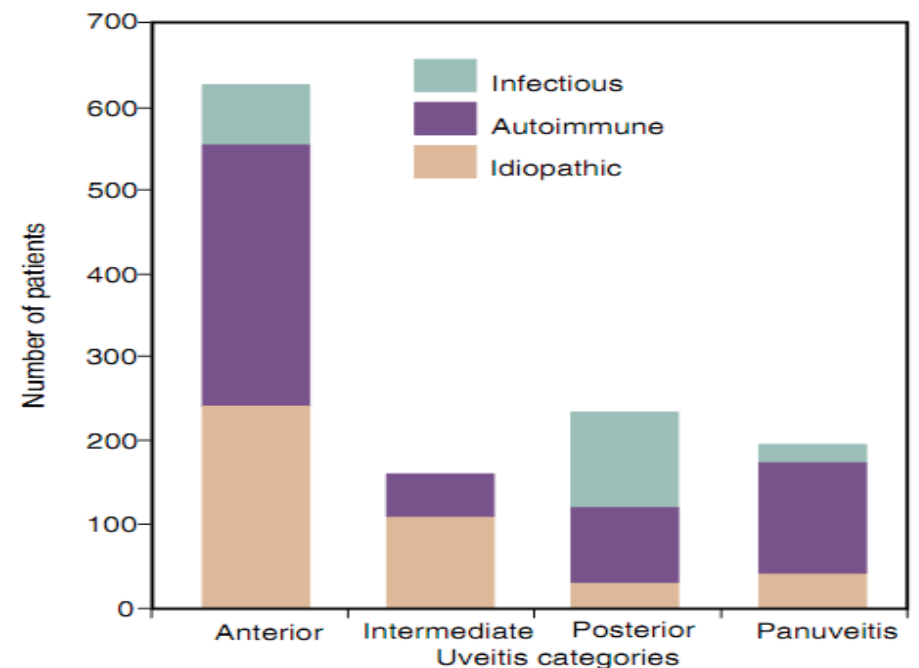
Category	Ocular Findings	Major Infectious Etiologies (%) [*]
Anterior (iritis, cyclitis, iridocyclitis)	WBCs in aqueous, keratic precipitates, iris nodules, synechiae	Herpes simplex (10%); syphilis (<1%); TB (<1%); Lyme disease (<1%); leprosy (<1%)
Intermediate	WBCs or <i>snowballs</i> in the vitreous, pars plana <i>snow bank</i>	Lyme disease (<1%)
Posterior (choroiditis, chorioretinitis, retinitis)	Lesions in choroid, retina, or both; vitritis in some	<i>Toxoplasma</i> (25%); CMV (12%) [†] ; ARN (6%); <i>Toxocara</i> (3%); syphilis (2%); <i>Candida</i> (<1%)
Panuveitis	WBCs in aqueous and vitreous	Syphilis (6%); TB (2%); <i>Candida</i> (2%)

The Standardization of Uveitis Nomenclature (SUN) Working Group
& the International Uveitis Study Group

TABLE 7-3-1 THE CLASSIFICATION OF UVEITIS

Type	Primary Site of Inflammation	Includes
Anterior uveitis	Anterior chamber	Iritis Iridocyclitis Anterior cyclitis
Intermediate uveitis	Vitreous	Pars planitis Posterior cyclitis Hyalitis
Posterior uveitis	Retina or choroid	Focal, multifocal, or diffuse choroiditis Chorioretinitis Retinochoroiditis Retinitis Neuroretinitis
Panuveitis	Anterior chamber, vitreous, and retina or choroid	

The Standardization of Uveitis Nomenclature (SUN) Working Group
& the International Uveitis Study Group



การประสมภาพวิชาการประจำปี ครั้งที่ 41 สานักงานส่งเสริมการแพทย์
สมาคมโรคตาแห่งประเทศไทย

Mandell: Mandell, Douglas, and Bennett's Principles
and Practice of Infectious Diseases, 7th ed

Case

A 74-year-old female, Chainat

CC: shortness of breath 1 D

PI:

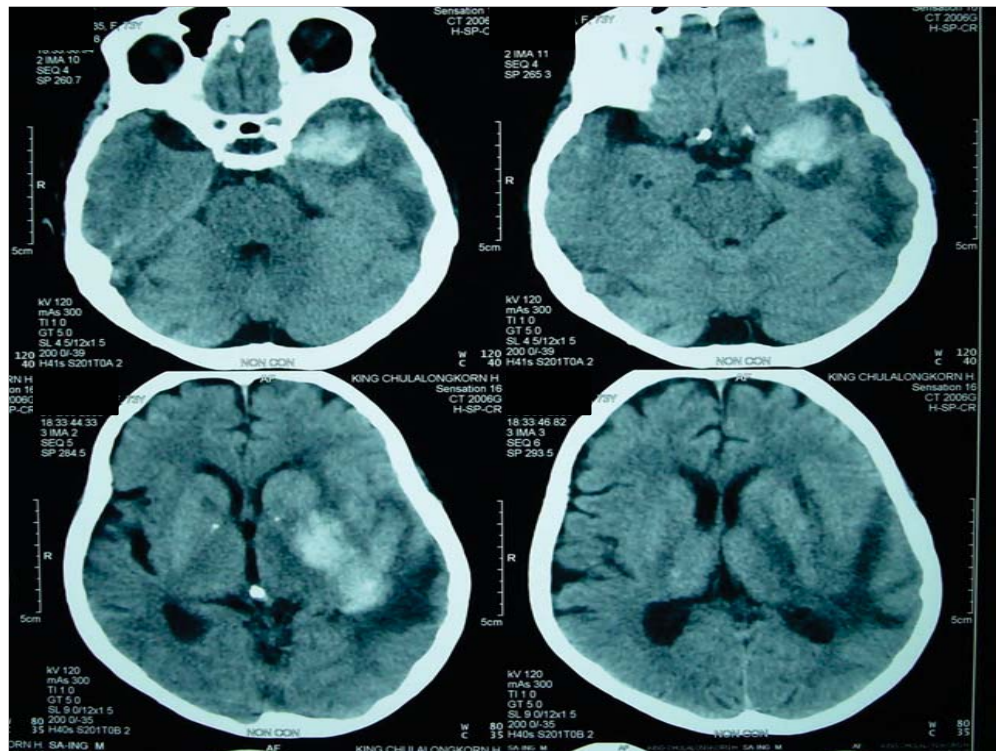
1 W PTA: after discharge, fever w/ chills

2 D PTA: high fever & occasional dry cough

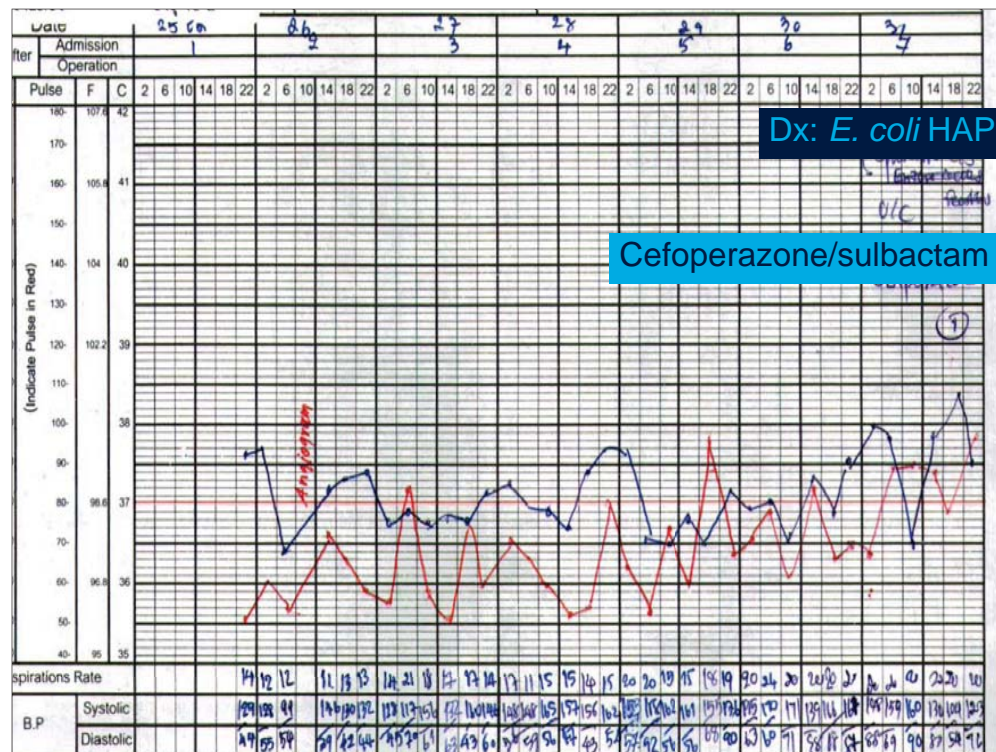
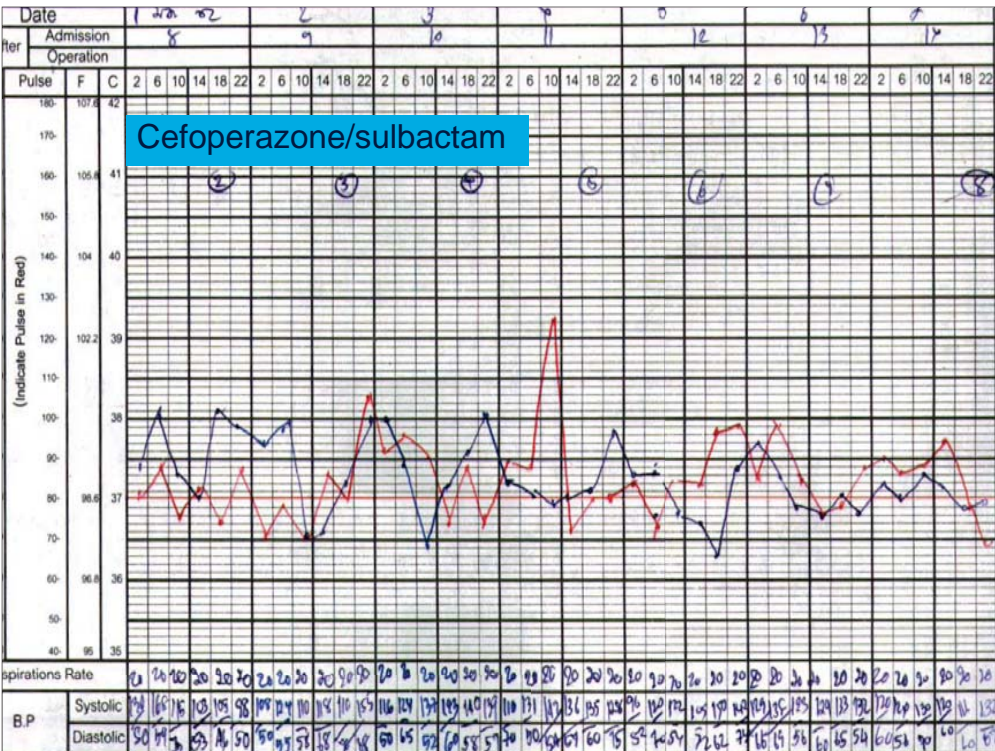
1 D PTA: restlessness w/ drowsiness

PH:

- ICH & SAH; right hemiparesis of grade II/VI few hrs; conservative Rx; admit 3 W
After discharge, restricted activity due to residual paresis
- Pulmonary tuberculosis 20 Y; no available information



- 50% stenosis of right SCA & CCA; minimal irregularity of left CCA
- Total occlusion of M1 of bilateral MCAs
- Dilatation of medial & lateral lenticulostriate of bilateral MCA
- Collateral branches from posterior temporal arteries supplied posterior of bilateral temporal lobes (MCA territory)



GA: acute illness w/ blurred consciousness

VS: air hunger, BP 170/90 mmHg, HR 130/min

Rx:

Emergent intubation w/ large amount of purulent sputum

Post-intubation:

VS: BP 60/28 mmHg, PR 120/min, SpO2 100% on Bird's ventilator, FiO2 airmix

Rx: NSS 1,000 mL in 1 hr; BP 60/30 mmHg; norepinephrine

Dx: septic shock

Rx: piperacillin/tazobactam

VS: BP 140/90 mmHg, HR 130/min, RR 20/min, BT 38.3°C
 HEENT: mildly pale, no icterus
 LN: no lymphadenopathy
 CVS: irregular HR (ectopic beat), normal S1S2, no murmur
 RS: normal
 Abdomen: no hepatosplenomegaly
 Ext: no edema, no clubbing
 Skin: no rash
 NE: conscious; right spastic hemiparesis; no neck stiffness



การประเมินผลทางคลินิกประจำปี ครั้งที่ 41 - สถานการณ์โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

CBC: Hb 10 g%, WBC 25,000/ μ L (75%N), plt 135,000/ μ L
 BUN/Cr: 45/1.5 mg%
 LFT: TB/DB 1.5/1.1 mg%, SGPT 65 U/L, AP 100 U/L
 Electrolytes: Na 125, K 4.9, HCO₃ 15, Cl 100 mEq/L
 UA: no WBC

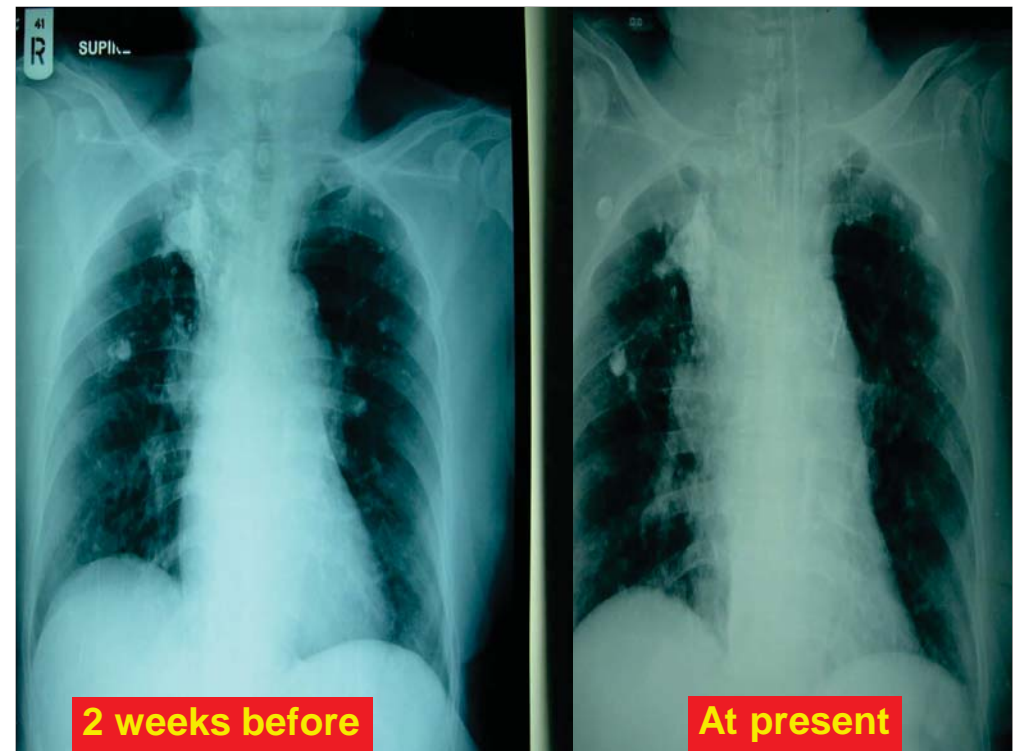
Sputum: adequate, Gram-negative bacilli

Sputum C/S: *Escherichia coli*

R: ampicillin, ciprofloxacin, cotrimoxazole



การประเมินผลทางคลินิกประจำปี ครั้งที่ 41 - สถานการณ์โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

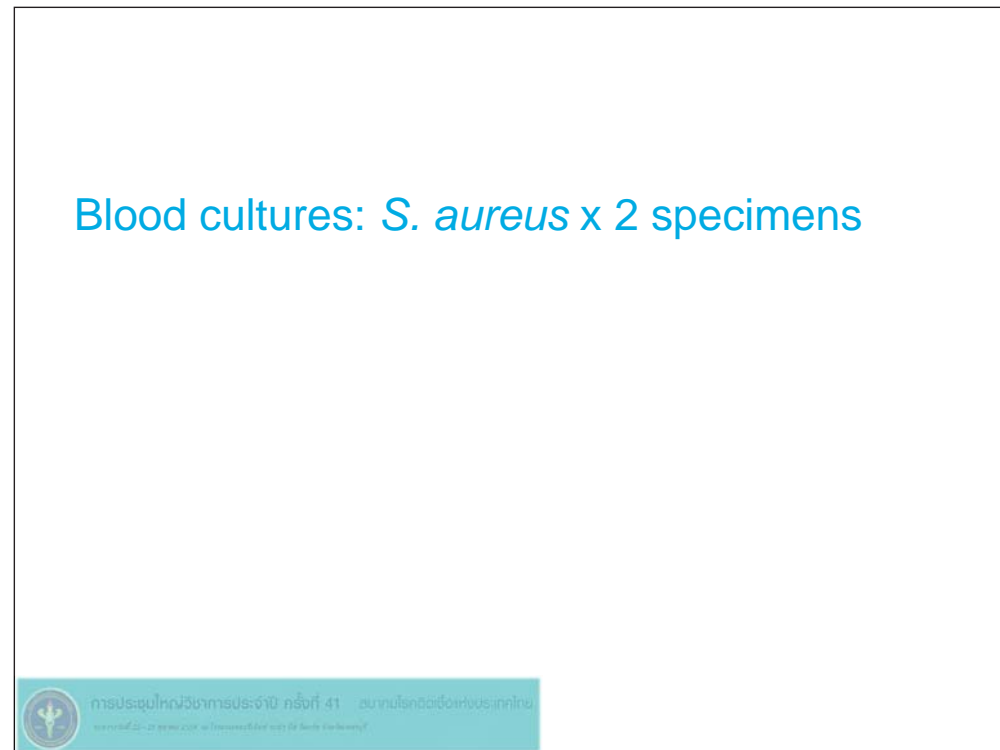
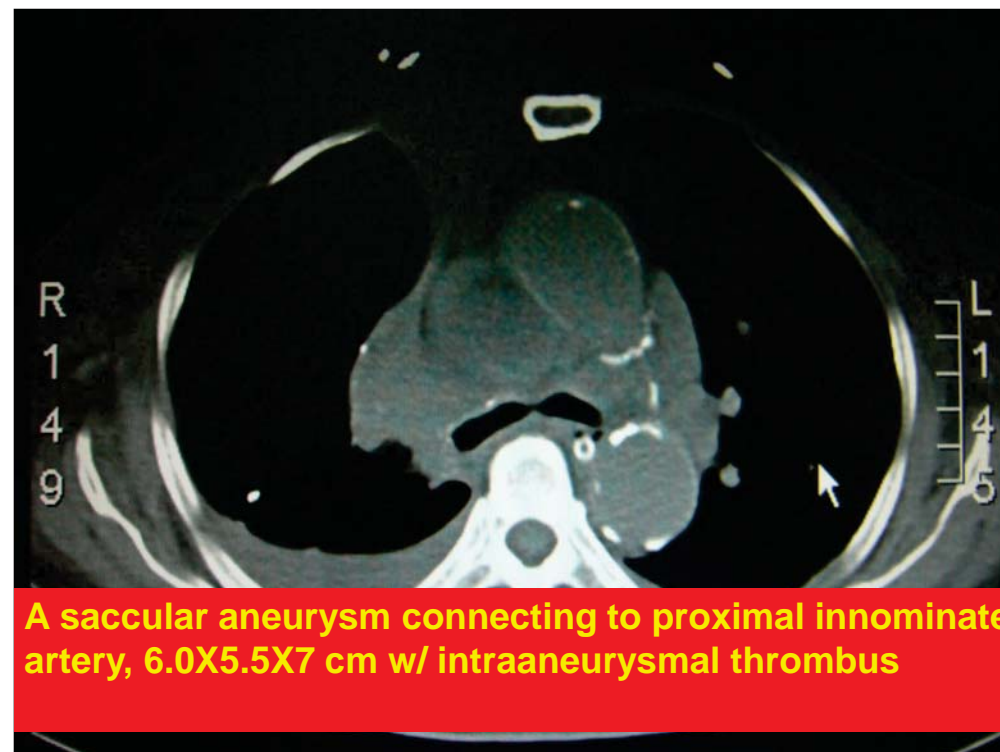
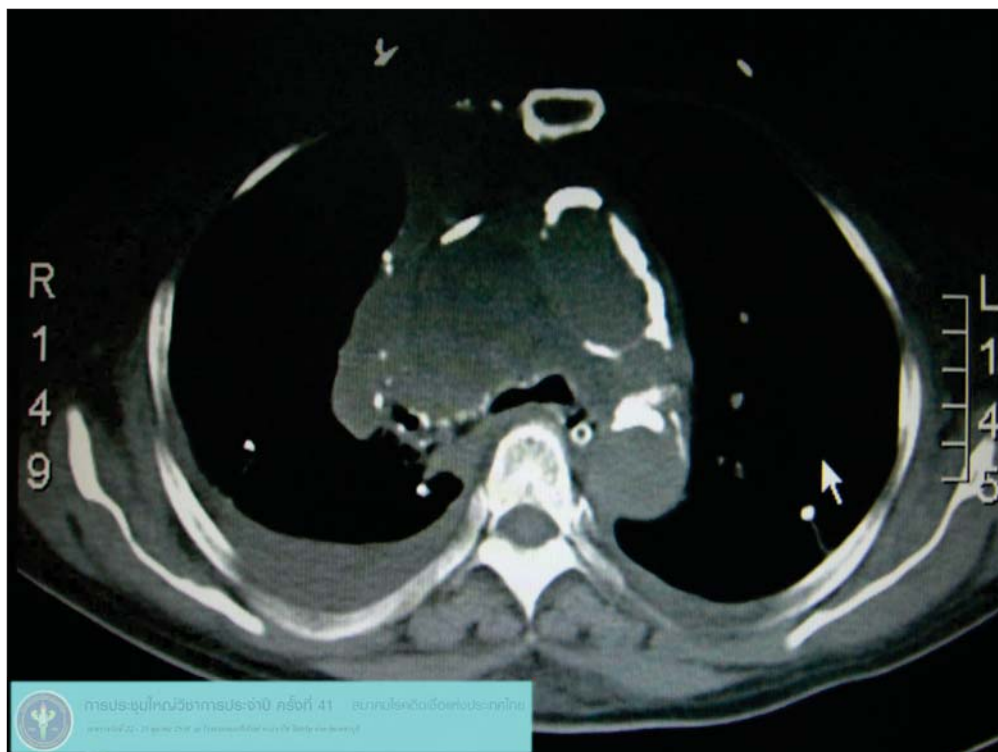


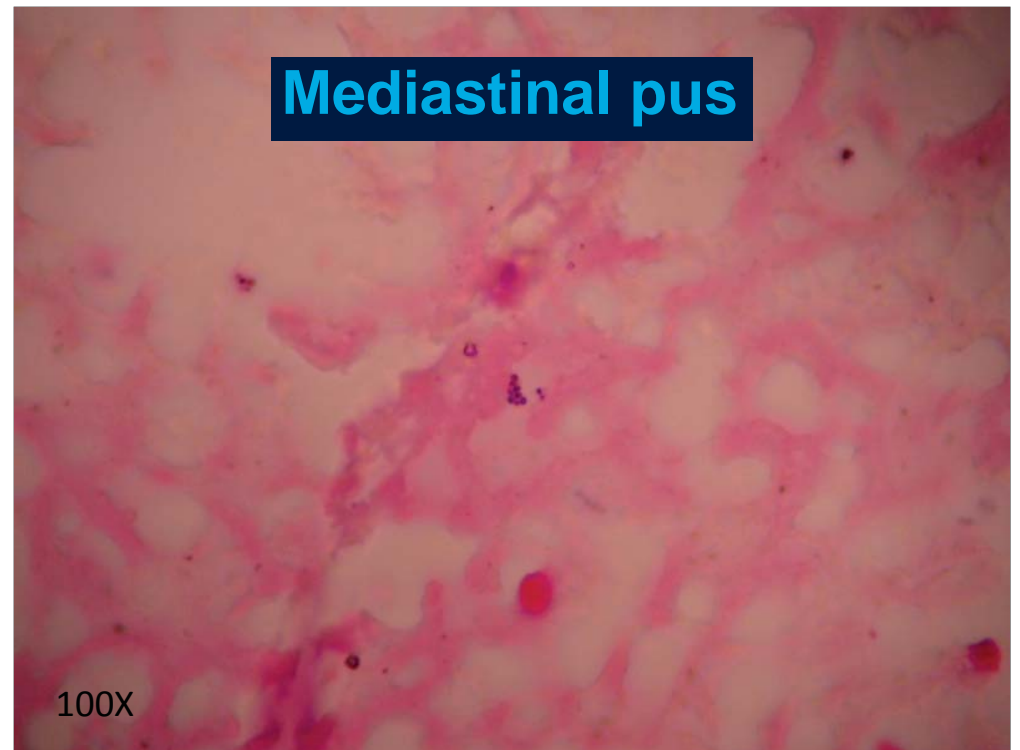
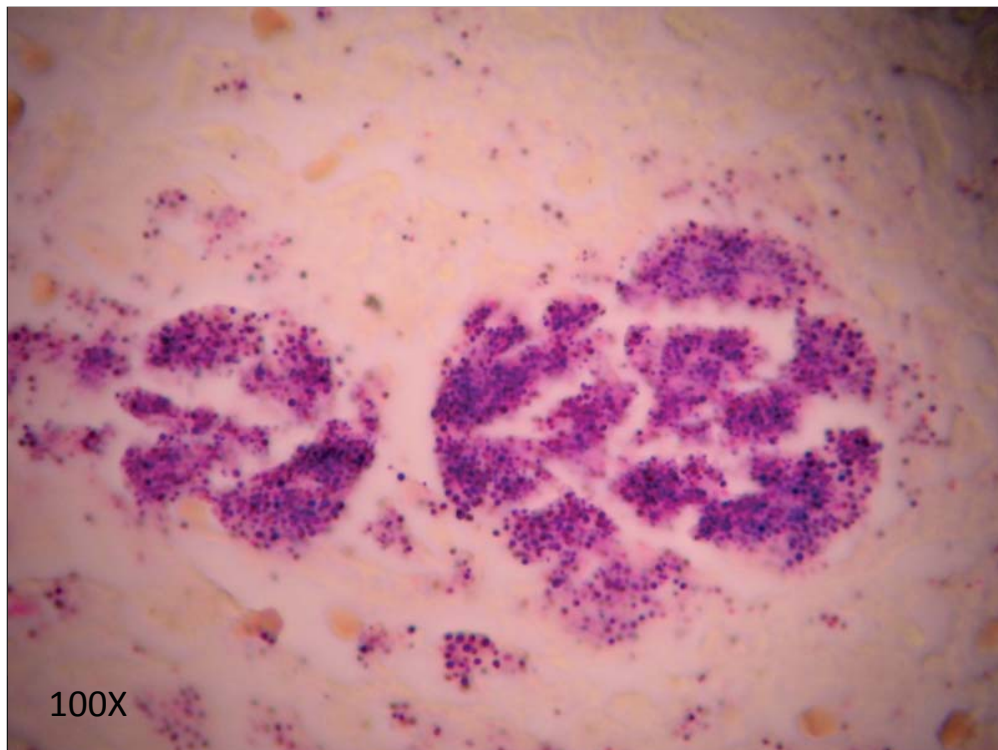
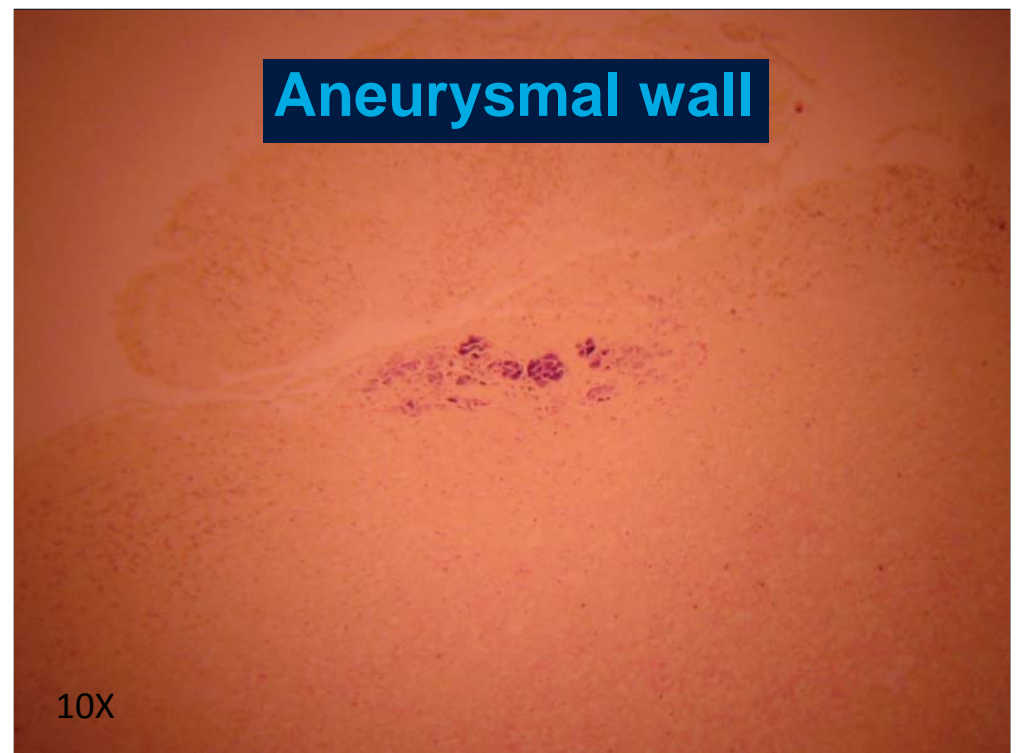
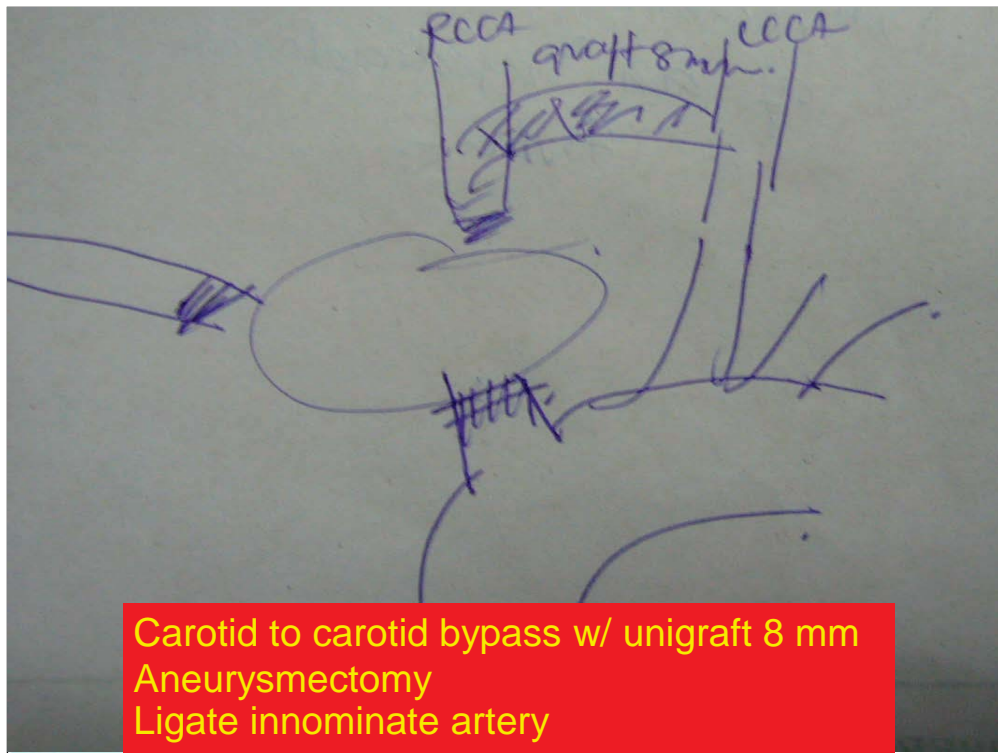
VS: BP 140/90 mmHg, HR 130/min, RR 20/min, BT 38.3°C
 HEENT: mildly pale, no icterus
 LN: no lymphadenopathy
 CVS: irregular HR (ectopic beat), normal S1S2, no murmur
 RS: normal
 Abdomen: no hepatosplenomegaly
 Ext: no edema, no clubbing
 Skin: no rash
 NE: conscious; right spastic hemiparesis; no neck stiffness

Pulse: diminished pulse at right upper limb



การประเมินผลทางคลินิกประจำปี ครั้งที่ 41 - สถานการณ์โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ





Mediastinal pus

100X

- Pus C/S: *S. aureus*
- Vascular tissue C/S: *S. aureus*

Gross Examination :

The specimen consists of a dark-brown tissue, measuring 8.5x3x2.2 cm. On opening, it shows pale-brown irregular internal surface. No mass is seen.

Microscopic Examination :

The sections show fibrinous material alternating with red blood cells. There are a focus of bacterial aggregation observed (cocci). Focally neutrophil infiltration is observed.

Diagnosis :

Right subclavium artery, Aneurysmetomy;

- Thrombus with neutrophil infiltration and bacterial clusters, compatible with content of Infected aneurysm

- Await special stain

Acknowledgement

Dr Onwalee Dhissayakamol

Case



การประเมินผลทางวิชาการประจำปี ครั้งที่ 41 สภามหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ 2562-2563 (2019-2020) 1/1/2563 (1/1/2020) 1/1/2563 (1/1/2020)

PE:

VS: BP 148/66 mmHg, PR 90/min, RR 20/min, BT 38.3°C

Skin: no rash, no petechiae, no Janeway lesion, no Osler's node,
no splinter hemorrhage, no clubbing of fingers

HEENT: no pale conjunctivae, no icteric sclerae

RS: normal

CVS: no neck vein engorgement, PMI at 6 th ICS/MCL, no thrill,
PSM grade III at apex radiated to axilla

Abdomen: no hepatosplenomegaly

NE: grossly intact

Ext: swelling, redness, warmth & tenderness at IP joint right thumb,
left elbow, left ankle, right ankle, right first MTP joint, left SC
joint w/ erythema over SC joint to mid-clavicular area



การประเมินผลทางวิชาการประจำปี ครั้งที่ 41 สภามหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ 2562-2563 (2019-2020) 1/1/2563 (1/1/2020) 1/1/2563 (1/1/2020)

A 69-year-old healthy man, retired officer, Bangkok

CC: blurred vision both eyes 5 days PTA

PI:

12 D PTA: fever & left ankle pain, aggravated w movement

10 D PTA: no improvement after IM/oral medications at 1 hospital

7 D PTA: progressive pain & swelling w/ at left ankle. New pain at
left elbow

3 D PTA: blurred vision & injection both eyes. Admitted at another
hospital w/ Dx of panuveitis, & Rx w/ ertapenem; topical
prednisolone & atropine

1 D PTA: no improvement of all symptoms, w/ near blindness



การประเมินผลทางวิชาการประจำปี ครั้งที่ 41 สภามหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ 2562-2563 (2019-2020) 1/1/2563 (1/1/2020) 1/1/2563 (1/1/2020)



Severe vitritis of both eyes

VA: hand movement

Appendix: mild conjunctival injection, mild corneal edema

AC: formed, cells 2+

Lens: moderate nuclear sclerosis

Vitreous: cells 1+, vitreous haziness grade 4

Fundus: can't be seen

CBC: Hb 10.1 g%, WBC 17990/ μ L (90%N), plt 587,000/ μ L
BUN/Cr: 18/0.9 mg%
LFT: TB/DB 1.97/1.27, SGPT 60 U/L, AP 240 U/L
UA: no WBC
Anti HIV: negative

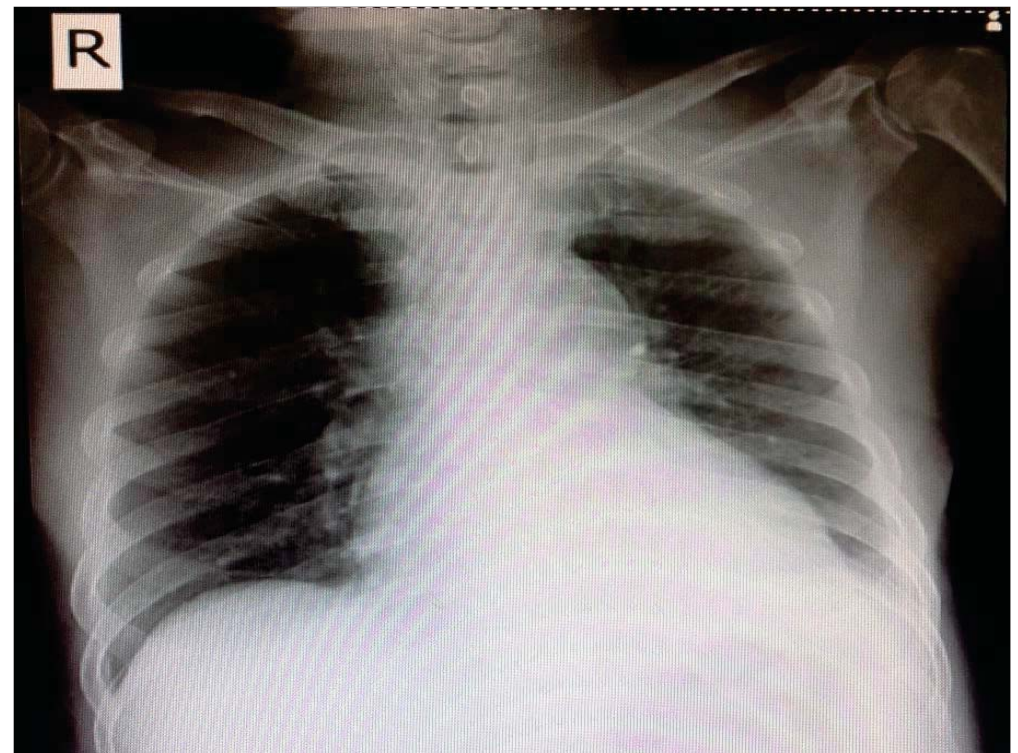


การประเมินผลทางการแพทย์ประจำปี ครั้งที่ 41 สภามหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ 2562-2563 (2562-2563) 10/10/2563 (10/10/2563) 10/10/2563 (10/10/2563)

- Left elbow aspirate:
Yellow turbid, WBC 85000/ μ L (80%N), no organism
on Gram stain
- Vitreous fluid of left eye
Gram stain: no organism
- Vitreous fluid of right eye
Gram stain: no organism



การประเมินผลทางการแพทย์ประจำปี ครั้งที่ 41 สภามหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ 2562-2563 (2562-2563) 10/10/2563 (10/10/2563) 10/10/2563 (10/10/2563)



Management

- A/C paracentesis and vitreous tapping w/
intravitreal vancomycin & ceftazidime
- Parenteral antibiotics: ceftriaxone, gentamicin &
vancomycin



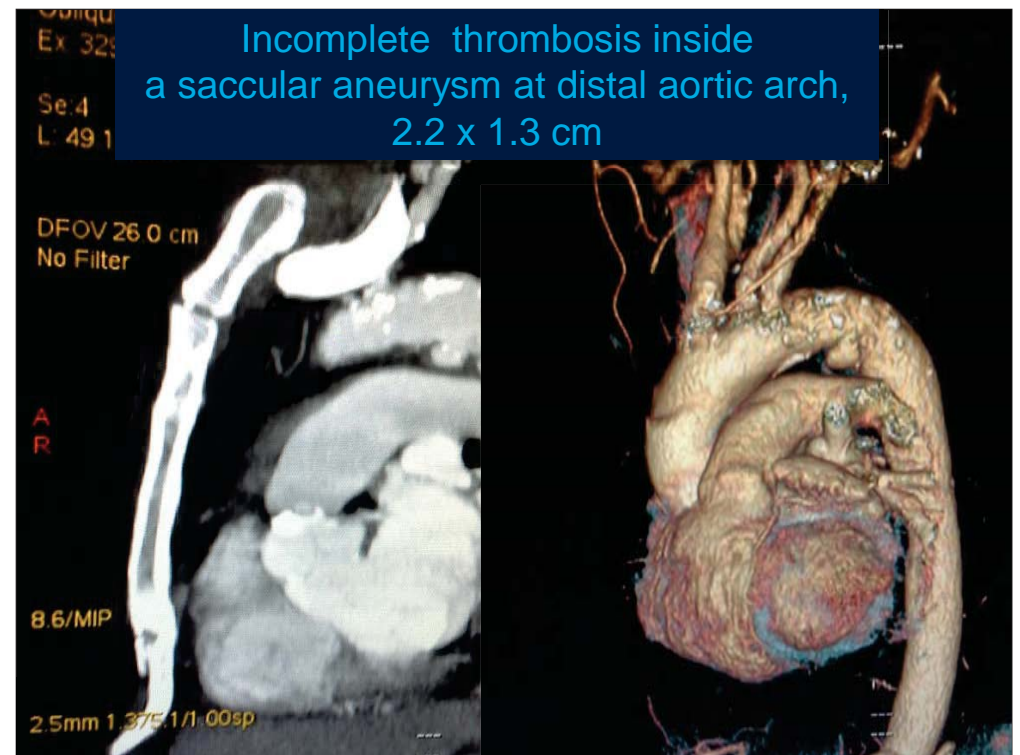
การประเมินผลทางการแพทย์ประจำปี ครั้งที่ 41 สภามหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ 2562-2563 (2562-2563) 10/10/2563 (10/10/2563) 10/10/2563 (10/10/2563)

TEE

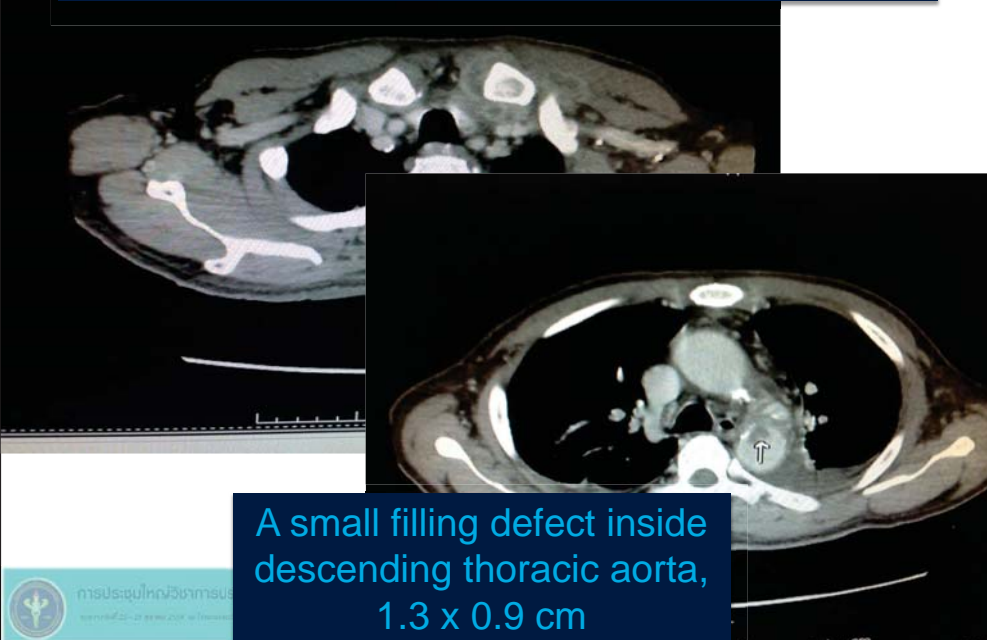
- 3 oscillating masses at proximal descending thoracic aorta, 14 X 9 mm
- Mild prolapsed AML, mild-to-moderate MR
- Normal LV size & systolic function



การประเมินโรคหัวใจและหลอดเลือด ครั้งที่ 41 สมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทย
การประชุมวิชาการประจำปี 2564 ณ โรงแรมรอยัลริมนคร กรุงเทพมหานคร



A heterogeneous rim-enhancing soft tissue mass around SC joint, 7x 3.5 cm



การประเมินโรคหัวใจและหลอดเลือด ครั้งที่ 41 สมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทย
การประชุมวิชาการประจำปี 2564 ณ โรงแรมรอยัลริมนคร กรุงเทพมหานคร

Blood cultures: *S. agalactiae*

Susceptible:

PGS (MIC 0.094 µg/mL)

Ceftriaxone (MIC 0.125 µg/mL)

Vancomycin (MIC 1 µg/mL)



การประเมินโรคหัวใจและหลอดเลือด ครั้งที่ 41 สมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทย
การประชุมวิชาการประจำปี 2564 ณ โรงแรมรอยัลริมนคร กรุงเทพมหานคร

Consult CVT for TEVAR
Consult orthopedist for SC joint debridement



การประชุมโหนดวิชาการประจำปี ครั้งที่ 41 สมาคมโรคหลอดเลือดหัวใจประเทศไทย
กรุงเทพฯ 21-22 ตุลาคม 2564 โรงแรมรอยัลริมนคร กรุงเทพมหานคร

Acknowledgement

Arjan Gompol Suwanpimolkul



การประชุมโหนดวิชาการประจำปี ครั้งที่ 41 สมาคมโรคหลอดเลือดหัวใจประเทศไทย
กรุงเทพฯ 21-22 ตุลาคม 2564 โรงแรมรอยัลริมนคร กรุงเทพมหานคร

Thank you for your attention



การประชุมโหนดวิชาการประจำปี ครั้งที่ 41 สมาคมโรคหลอดเลือดหัวใจประเทศไทย
กรุงเทพฯ 21-22 ตุลาคม 2564 โรงแรมรอยัลริมนคร กรุงเทพมหานคร