



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุทธศาสตร์โรคติดเชื้อ

ในวันศุกร์ที่ 12 ตุลาคม 2561 เวลา 13.30-16.30 น.

ณ ห้องประชุม Royal Summit Chamber โรงแรม รอยัล คลิฟ ไฮเต็ล กรุ๊ป พัทยา จ.ชลบุรี

Case 2: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

“Subacute fever and dry cough in a 21-year-old woman”

ผู้นำเสนอ: แพทย์หญิงขวัญจิตร โภคาผล

สถาบัน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ที่ปรึกษา: พันโทจิตติวัฒน์ ช่างประดับ

สถาบัน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 21 ปี ภูมิลำเนา กรุงเทพฯ ไม่ได้ประกอบอาชีพ

เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2561 (เป็นการนอนโรงพยาบาลครั้งแรก)

ประวัติได้จากผู้ป่วย และ เวชระเบียน เชื่อถือได้

Chief complaint: ไข้สูง ไอแห้ง 9 วันก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

- 9 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ตลอดวัน ปวดศีรษะทั่วๆ ปวดมากช่วงมีไข้สูง มีช่วงทุเลาจนหายเป็นปกติได้เอง ไอแห้ง ไม่เจ็บคอ ไม่มีน้ำมูก นาน 2 วัน มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคคออักเสบ ได้ยา acetaminophen และ amoxicillin ไปรับประทาน อาการปวดศีรษะหายไป แต่ยังมีไข้และไอแห้งเหมือนๆ เดิม
- 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้สูงหนาวสั่น ไอแห้ง ถี่ขึ้น ปวดเมื่อยตามร่างกาย เบื่ออาหาร มีอาการปวดศีรษะขึ้นมากอีก โดยมีความรุนแรงเท่าๆ เดิมตลอด มีอาการอ่อนเพลีย ออกแรงแล้วเหนื่อยง่าย ทำงานบ้านได้ไม่เท่าปกติ ต้องหยุดพักบ่อยๆ จึงรับไว้เป็นผู้ป่วยใน แพทย์ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นว่าติดเชื้อและให้การรักษาเบื้องต้น ด้วยยาปฏิชีวนะ จากนั้นยังมีไข้ ไอแห้ง เบื่ออาหารเหมือนเดิม แต่ไม่ปวดศีรษะแล้ว
- 5 วัน หลังรับผู้ป่วยไว้ในรพ. มีอาการเจ็บหน้าอกด้านขวาต่ำ เจ็บเมื่อหายใจเข้า เหนื่อยมากขึ้น เหนื่อยเมื่อทำกิจกรรมประจำวัน นาน 2 วัน จากนั้นมีอาการเจ็บหน้าอกบริเวณเดิมตลอดเวลา นอนราบได้ไม่เหนื่อย ขาไม่บวม

Past history:

- มีโรคประจำตัวเป็นไทรอยด์เป็นพิษ วินิจฉัยเมื่อ 2 ปีก่อน ครั้งนั้นมีอาการเหนื่อยง่าย ผอมลง น้ำหนักลด 10 กิโลกรัมใน 1 เดือน หิวบ่อยไปที่คลินิก ได้รับการรักษาด้วย propylthiouracil (50) 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุทธศาสตร์โรคติดเชื้อ

ในวันศุกร์ที่ 12 ตุลาคม 2561 เวลา 13.30-16.30 น.

ณ ห้องประชุม Royal Summit Chamber โรงแรม รอยัล คลิฟ ไฮเต็ล กรุ๊ป พัทยา จ.ชลบุรี

- ไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรง ตรวจพบว่าไม่มีโลหิตจากตอนตั้งครรภ์ เมื่อ 2 ปีก่อนไม่ได้ติดตามรักษาต่อเนื่อง ไม่เคยได้รับเลือด ระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอดบุตร ไม่มีภาวะแทรกซ้อน บุตรมีสุขภาพแข็งแรงดี
- 1 เดือน ที่ผ่านมามีพักอาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ ตลอดญาติใกล้ชิดและผู้พักอาศัยบ้านเดียวกับผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บป่วยใดๆ ในช่วงนี้
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร ไข้สารเสพติด
- ประจำเดือนครั้งสุดท้าย 1 เดือนก่อน

Personal history

- บ้านเดิมอยู่จังหวัดยโสธร ครอบครัวย้ายมาอยู่กรุงเทพฯ ตั้งแต่ผู้ป่วยยังเล็ก มีน้อง 1 คน ปัจจุบันผู้ป่วยอาศัยอยู่กรุงเทพฯ ไม่มีสัตว์เลี้ยง เคยทำงานรับจ้างตามร้านค้า หยุดทำงานมาเลี้ยงลูก ทำงานบ้านนาน 2 ปี
- เคยสูบบุหรี่ใช้ร่วมกับเพื่อน 4 ปีก่อน

Family history

ปฏิเสธประวัติโรคทางพันธุกรรม หรือโรคมะเร็งในครอบครัว

Physical examination

Vital signs: BT 39.1°C, PR 140/min regular, BP120/80 mmHg, RR18/min

General appearance: a Thai female, normosthenic built, good consciousness, mild pallor, no jaundice

HEENT: mildly pale conjunctivae, anicteric sclerae, no lid lag, no lid retraction, normal fundi, diffuse thyroid gland enlargement (40 g), rubbery consistency, no thyroid bruit, pharynx and tonsils not injected

Lymph nodes: cervical, axillary and groin LN not palpable

CVS: JVP 3 cm above sternal angle, tachycardia, full pulses, normal S1 S2, no S3 gallop, no murmur, PMI at 5th left intercostal space, mid clavicular line, no heaving, no thrill

หลังจากได้รับประทาน propranolol ตรวจพบ new pansystolic murmurs at right lower parasternal border without radiation, louder during inspiration

Respiratory system: trachea in midline, equal chest expansion, equal breath sound, normal breath sounds, no adventitious sound,

Breast: no mass

Abdomen: no surgical scar, soft, not tender, no rebound tenderness, liver and spleen not palpable, liver span 8 cm



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุทธศาสตร์โรคติดเชื้อ

ในวันศุกร์ที่ 12 ตุลาคม 2561 เวลา 13.30-16.30 น.

ณ ห้องประชุม Royal Summit Chamber โรงแรม รอยัล คลิฟ ไฮเต็ล กรุ๊ป พัทยา จ.ชลบุรี

Extremities: intention tremor, no pretibial myxedema, no pitting edema, no joint tenderness

Skin: no rash

Neurological examination: E4V5M6, pupil 3 mm BTRL

Cranial nerve: intact

Motor: motor power grade V/V all, normal tone

Sensory: grossly intact all

Reflexes: DTR 2+ all

Babinski: plantar response both

Clonus: negative

Investigation

CBC: Hb 10.0 mg/dL, Hct 31.6 mg/dL, MCV 60 fL, MCH 17.7 pg, RDW 23.5%, WBC 20,800/mm³ (N89%, L 11%), platelet 231,000

Blood chemistry: Na 143 mmol/L, K 3.2 mmol/L, Cl 97 mmol/L, HCO₃ 23 mmol/L, BUN 3.6 mg/dL, Cr 0.3 mg/dL, blood sugar 100 mg/dL

TFT: FT3 11.3 pg/mL (2.5-4.3), FT4 7.68 ng/mL (0.93-1.7), TSH < 0.005 mIU/L (0.4-5)

LFT: Alb 3.3 g/dL, Glb 5.6 g/dL, TB 2.2 mg/dL, DB 1.9 U/L, AST 39 U/L, ALT 16U/L, ALP 251 U/L

Anti HIV: Negative

Urine examination: clear, pH 6.5, specific gravity 1.01, protein trace, sugar negative, RBC 50-100, WBC 3-5, epithelium 1-2, no cast



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

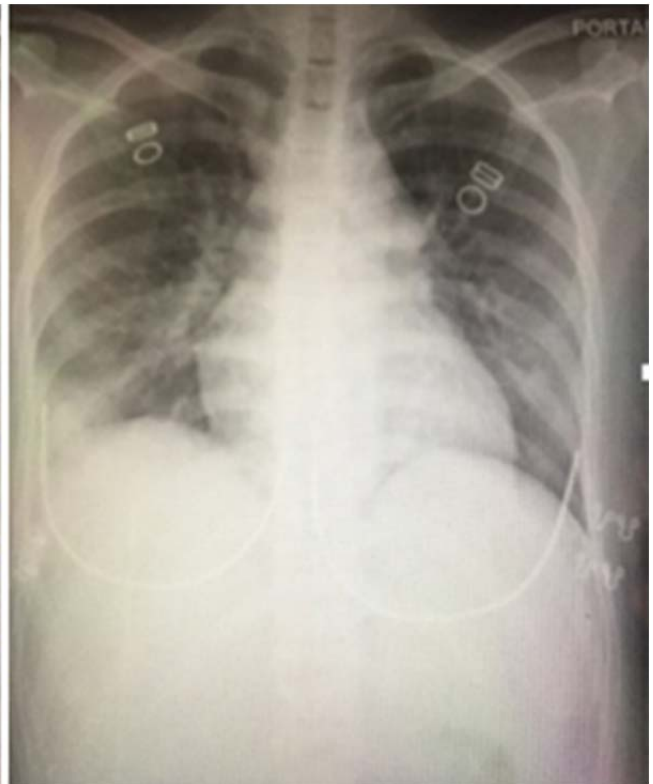
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุทธศาสตร์โรคติดเชื้อ

ในวันศุกร์ที่ 12 ตุลาคม 2561 เวลา 13.30-16.30 น.

ณ ห้องประชุม Royal Summit Chamber โรงแรม รอยัล คลิฟ ไฮเต็ล กรุ๊ป พัทยา จ.ชลบุรี



24/06/2018



29/06/2018



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2561

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

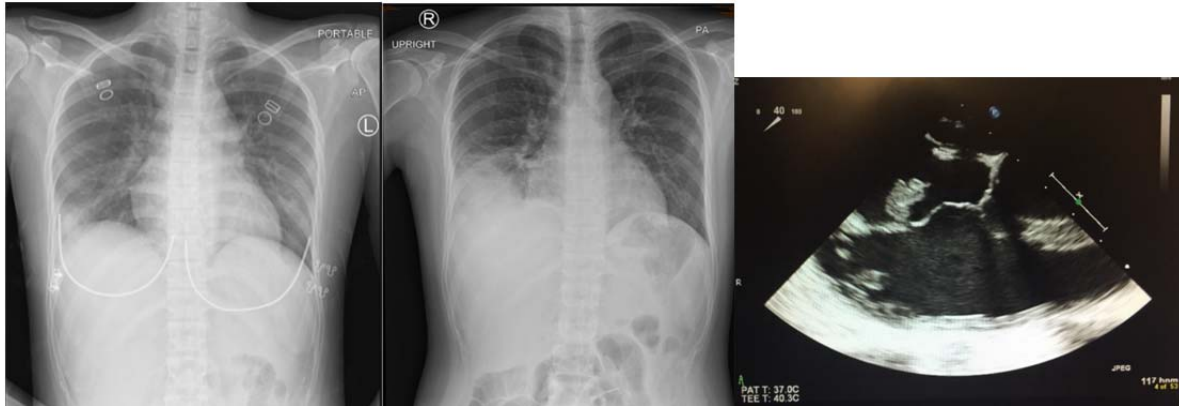
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

ในวันศุกร์ที่ 12 ตุลาคม 2561 เวลา 13.30-16.30 น.

ณ ห้องประชุม Royal Summit Chamber โรงแรม รอยัล คลิฟ ไฮเต็ล กรุ๊ป พัทยา จ.ชลบุรี

SUMMARY

Investigation



CXR 5 days after admission

CXR 10 days after admission

Transesophageal echocardiogram

Clinical diagnosis: Infective endocarditis with pulmonary infarction

Microbiological diagnosis: *Streptococcus agalactiae* infective endocarditis

Management: Penicillin G sodium 3 million Units IV q 4 hours x 2 weeks plus gentamicin 180 mg IV OD x 2 weeks then ceftriaxone 2 gm IV OD x 4 weeks

Progression: 2 weeks after medical treatment, the patient still had fever and progressive pulmonary infarction.

The tricuspid valve repair and wedge resection of right lower lung were performed. The patient was full recovery and discharged with mild tricuspid regurgitation.