



## 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 โฮเต็ล กรุ๊ป พัทยา จ.ชลบุรี

### Case 3: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

#### “Right upper quadrant pain for 5 months in a 58-year-old woman”

**Patient profile:** หญิงไทยหม้าย 58 ปี อาชีพ รับจ้างก่อสร้าง ภูมิลำเนา จ. สุโขทัย

ประวัติได้จาก เวชระเบียนและผู้ป่วย เชื่อถือได้มาก

**Chief complaint:** ปวดท้องด้านขวาบน 6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

#### Present illness:

- 6 เดือนก่อนมา รพ. (ม.ย. 59) ปวดท้องตื้อ ๆ ด้านขวาบน ร้าวไปข้างลำตัวด้านขวาและหลัง ไม่มีไข้ เบื่ออาหารรับประทานอาหารได้น้อย ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีตัวเหลืองตาเหลือง อุจจาระปัสสาวะปกติ น้ำหนักลด 15 กิโลกรัมใน 6 เดือน ไม่ไอ ไม่เหนื่อย
- 2 เดือนก่อนมา รพ. (ต.ค. 59) ไปรักษาอาการปวดท้องข้างต้นที่ รพ.ใกล้บ้าน ได้นอน รพ. 2 สัปดาห์ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นปอดอักเสบด้านขวา, ตรวจเลือดพบค่าตับและเม็ดเลือดผิดปกติ แพทย์แจ้งสงสัยภาวะติดเชื้อพยาธิจากผลเลือด แต่ผลการตรวจอุจจาระเบื้องต้นปกติเป็นเวลา 3 วัน ได้รับการรักษาด้วย metronidazole (200) 2 tabs po tid, pc และยาปฏิชีวนะไม่ทราบชนิดเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นกลับมาตรวจตามนัดแพทย์แจ้งว่าผลเลือดดีขึ้น แต่อาการของผู้ป่วยยังไม่ดีขึ้น จึงมารักษาต่อที่ รพ.เอกชน ได้รับการตรวจ CT chest และ whole abdomen (17 พ.ย. 59) ผลตรวจดังนี้

- Multifocal areas of tiny cystic infiltrations in liver at medial segment of left lobe, posterior segment of right lobe and caudate lobe
- The lesion at posterior segment of right lobe near capsule with suspected capsular extension and cause small focal subcapsular hemorrhage
- Two rim enhanced nodules in left lobe, one 1x1.6 cm at anterior capsule of left lobe liver, and one 1x1.3 cm at left lobe periphery
- No significant abdominal lymphadenopathy, but two right cardiophrenic nodes noted, 1.8x1.6 cm and 1.7x1.2 cm size each
- A 1.6 cm enhancing nodule at periphery of lingular segment
- Band opacity in medial segment of RML and lingular segment of LUL, likely segmental atelectasis.
- Plated atelectasis at right lung base and small right pleural effusion
- Multiple subcentimeter mediastinal nodes at paratracheal and carinal area
- Two hepatic cysts noted, one 3x1.5 cm size at subphrenic area of right lobe and 1.5x1.2 cm in left



## 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

lobe, suspected benign cysts

แพทย์แนะนำให้ตัดชิ้นเนื้อตับเพื่อตรวจเพิ่มเติม ผู้ป่วยจึงขอมารับการรักษาต่อที่ รพ. รามาธิบดี เบื้องต้นได้รับการประเมินโดยสัณยแพทย์ ตรวจพบ *E. histolytica* Ab positive titer 1:512 (14 ธ.ค. 59) จึงได้ทำการปรึกษาแพทย์โรคติดเชื้อในลำดับต่อมา

### Past/Personal history:

- มีประวัติโรคประจำตัวเป็น Hypertension และ Dyslipidemia
- ปฏิเสธประวัติรับเลือดและใช้ยาเสพติดฉีดเข้าเส้น
- ปฏิเสธประวัติผ่าตัด
- คีโมสุราเวลาสังสรรค์
- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่
- ปฏิเสธประวัติเดินทางไปต่างจังหวัด
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา
- ปฏิเสธประวัติสัมผัสสัตว์
- มีประวัติเก็บรกไม่จากดิน 7-8 เดือน ก่อนมา รพ.
- มีประวัติรับประทานปูดิบและเนื้อหมูดิบนานๆ ครั้งเวลาดื่มสุราตามงานรื่นเริง

**Current medications:** - Amlodipine (5) 1 tab po OD, pc

- Simvastatin (20) 1 tab po hs

### Physical examination

**Vital signs:** BP 110/76 mmHg, PR 88/min, BT 37°C, RR 20/min

**GA:** A middle aged female, alert, awake, not in acute distress, no cyanosis

**HEENT:** no pale conjunctivae, anicteric sclerae, pharynx and tonsils are not injected, no oral ulcers, no alopecia

**LN:** can not be palpated

**Skin:** no rash, no ulcers, no petechiae

**Heart:** regular, normal S1, S2, no murmur

**Chest:** normal breath sounds, no adventitious sounds



## 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

**Abdomen:** soft, tenderness at right upper quadrant, impalpable liver, liver span 10 cm, impalpable spleen, no increased splenic dullness

**Extremities:** no edema

### Investigations

1. CBC: Hb 12.3 g/dL, Hct 36.9%, WBC 8,400 cells/mm<sup>3</sup> (N 53%, L 17%, M 5%, Eo 25%, B 0%), platelet count 325,000 cells/mm<sup>3</sup>, MCV 94.4 fL, RDW 15.8%
2. BUN 6 mg/dL, Cr 0.53 mg/dL, Na 136 mmol/L, K 3.97 mmol/L, Cl 102 mmol/L, HCO<sup>3</sup> 29 mol/L
3. LFTs: AST 25 U/L, ALT 18 U/L, TB 0.4 mg/dL, DB 0.2 mg/dL, ALP 91 U/L, GGT 23 U/L, Alb 27.9 g/L, Globulin 59.2 g/L
4. CXR: as shown in Figure 1



Figure 1. Chest radiograph on 28 November, 2016



## 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 โฮเต็ล กรุ๊ป พัทยา จ.ชลบุรี

### SUMMARY

#### Investigation

CT whole abdomen (25/1/2017):

- New irregular-bordered hypodense lesion in segment IVB measured about 1.9 x 3.3 cm
- Progressive increased ill-defined hypoattenuating areas in posterior segment of right hepatic lobe, now about 3.6 x 4.9 cm

Liver biopsy pathology: - Abscess with tissue eosinophilia, no specific organism

- Estimated IgG4/IgG ratio: 80%

Left adrenal gland biopsy pathology:

- Granulomatous inflammation with inflammatory myofibrohistiocytic proliferation and eggs of

*Paragonimus* spp.

- The IgG and IgG4 immunohistochemical stains are positive in plasma cells

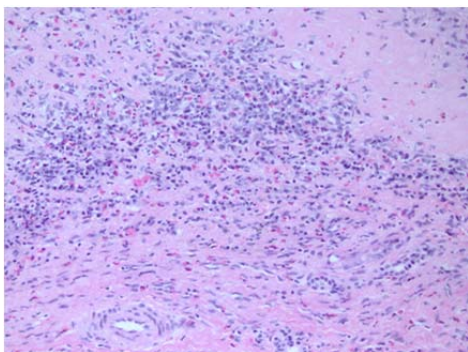


Figure 1 Liver biopsy, H&E stain

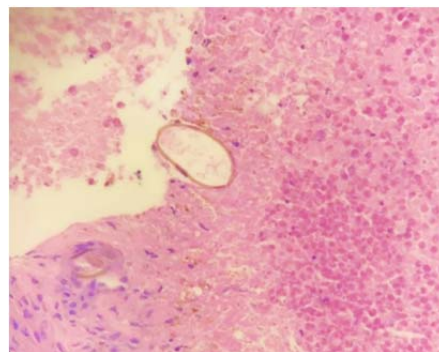


Figure 2 Lt. adrenal gland biopsy, H&E stain

**Clinical diagnosis:** Liver and left adrenal gland abscesses

**Microbiological diagnosis:** *Paragonimus westermani* left adrenal gland tissue invasion related liver and left adrenal gland IgG4 abscesses

**Management:** 1. *Paragonimus westermani* left adrenal gland tissue invasion related liver and left adrenal gland abscesses: Praziquantel 1500 mg po bid เป็นระยะเวลา 2 days

2. หยุดยา immunosuppressive drug ทั้งหมด

**Progression:** ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดท้อง ตรวจติดตาม CT Whole abdomen พบว่าขนาด left adrenal gland abscess และ liver abscess ลดลง รวมถึงผลเลือดมีระดับ IgE, IgG และ IgG4 ลดลงหลังจากให้การรักษาด้วย Praziquantel และยังคงมีอาการคงที่เมื่อติดตามที่ 1 ปี