



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 16 พฤษภาคม 2562 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม ธารราช ชั้น 3 กองอายุรกรรม อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

Case 1: คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

“A 49-year-old Ethiopian male presented with fever for 15 days”

ผู้นำเสนอ: นายแพทย์อมรพัฐ กิจโร

โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน

ที่ปรึกษา: อาจารย์นายแพทย์ธันดร งามประเสริฐชัย

โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน

ชายเอธิโอเปีย อายุ 49 ปี อาชีพ รับเหมาก่อสร้าง

ภูมิลำเนา ประเทศเอธิโอเปีย

ประวัติได้จากเวชระเบียนผู้ป่วย ล่าม และตัวผู้ป่วย เชื่อถือได้

อาการสำคัญ: ไข้ 15 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติปัจจุบัน:

- 15 วันก่อนมารพ. ผู้ป่วยมีอาการไข้หนาวสั่นทุกวันร่วมกับมีอาการปวดศีรษะบริเวณขมับทั้งสองข้าง ปวดเมื่อยตามตัว ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ไม่มีปวดศีรษะมากขึ้นเวลาเบ่งหรือไอ ผู้ป่วยกินยาลดไข้แต่อาการไม่บรรเทา ปฏิเสธอาการตามระบบอื่น
- 13 วันก่อนมารพ. ผู้ป่วยวางแผนจะเดินทางมายังประเทศไทยเพื่อมารักษาอาการเจ็บป่วย จึงได้รับวัคซีนไข้เหลืองก่อนการเดินทาง ซึ่งขณะนั้นผู้ป่วยยังมีไข้และปวดศีรษะสองข้างเท่าเดิม
- 4 วันก่อนมารพ. ผู้ป่วยเริ่มมีมูกปากด้านขวาตก กินน้ำแล้วมีน้ำไหลออกจากมุมปาก หลับตาขวาไม่สนิท ตาด้านขวาเริ่มมัวลง ตาซ้ายมองเห็นปกติ
- 1 วันก่อนมารพ. ผู้ป่วยเดินทางถึงประเทศไทย ผู้ป่วยยังมีไข้ มูกปากด้านขวาตก หลับตาขวาไม่สนิท และตาขวามัว จึงมาโรงพยาบาล

ประวัติอดีต:

เมื่อ 16 ปีก่อน ผู้ป่วยเคยได้รับการวินิจฉัยเป็นไข้มาลาเรียสองครั้งและเคยเป็นไข้เหลือง ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหลังจากกลับบ้านอาการปกติ

ประวัติส่วนตัวและสังคม

ดื่มสุราเป็นประจำ

ปฏิเสธโรคประจำตัวและการใช้ยาประจำ



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 16 พฤษภาคม 2562 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม ธารราช ชั้น 3 กองอายุรกรรม อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

ปฏิเสธเดินเท้าเปล่า

ปฏิเสธประวัติสัมผัสสัตว์ตายไม่ทราบสาเหตุ แมลงกัด และผู้ป่วยวัณโรค

แต่งงานกับภรรยาชาวเอธิโอเปีย มีบุตร 2 คน ทุกคนสุขภาพแข็งแรงดี

ปฏิเสธการมีคู่นอนหลายคน การสัก การใช้สารเสพติด และการรับเลือด

ประวัติการเดินทาง

ปกติอาศัยที่เมืองอาดิสอาบาบา ประเทศเอธิโอเปีย เดินทางไปตามต่างจังหวัดในประเทศเอธิโอเปียบางครั้ง
ครั้งนี้เดินทางมาประเทศไทยเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย

Physical examination

● Vital signs (at ER)

BT 37.9°C, BP 125/56 mmHg, PR 66/min, RR 22/min, O2 sat Room air 97%, BW 91 kg, Height 183 cm

● General appearance: good consciousness, well cooperative, hypersthenic built

● HEENT: Not pale, no jaundice, no palpable cervical lymphadenopathy

● CVS: normal S1, S2, no murmur

● Lungs: clear breath sound, no adventitious sound

● Abdomen: soft, not tender, no guarding, no palpable mass, liver span 10 cm, CVA not tender

● Ext: no edema, no arthritis

● Skin: no rash, no eschar

● Lymph node: no superficial palpable lymphadenopathy

● Nervous system:

Consciousness: oriented to time, place, person

Cranial Nerve:

CN II: VA: Rt eye 20/200, Lt eye 20/20, RAPD negative both eye, pupil 2 mm both reactive to light

CN III, IV, VI: full EOM, no ptosis

CN V: normal facial sensation

CN VII: Rt facial palsy LMN

CN VIII, IX, X, XI, XII: grossly intact



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 16 พฤษภาคม 2562 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม ธารรัตน์ ชั้น 3 กองอายุรกรรม อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

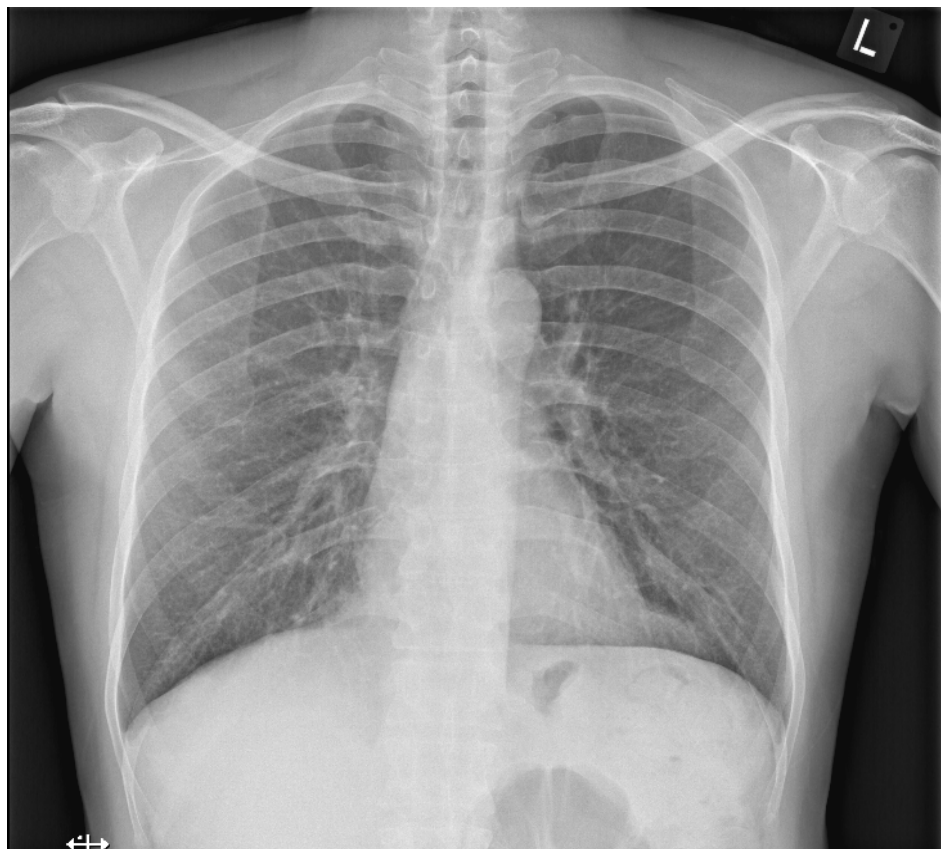
Motor: motor power grade V all, reflex 2+ all, clonus negative

Sensation: decrease pinprick sensation Rt arm and forearm

Stiff neck: negative

Investigations

1. CBC: Hb 18.3 g/dL, Hct 51.5%, WBC 4,600 cells/mm³ (N 84%, L 7%, M 2%, Atyp L 3%, Band 4%), platelet count 230,000 cells/mm³, MCV 84.6 fL, RDW 13.5%
2. BUN 21.3 mg/dL, Cr 0.8 mg/dL, Na 131 mmol/L, K 5.1 mmol/L, Cl 94 mmol/L, HCO₃ 23 mmol/L
3. Random plasma glucose 95 mg/dL
4. LFT: AST 17 U/L, ALT 24 U/L, TB 0.6 mg/dL, DB 0.2 mg/dL, ALP 53 U/L, Alb 4.4 g/dL, Globulin 4.7 g/dL
5. CXR: as Figure





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 16 พฤษภาคม 2562 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม ธารราช ชั้น 3 กองอายุรกรรม อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

SUMMARY

ผล investigations ที่สำคัญ



MRI Brain and lumbosacral spine T1 with Gadolinium: diffused leptomeningeal enhancement along cervical cord, thoracic and lumbosacral area

Anti HIV: reactive, CD4 55 cell/microL (9%), HIV-1 viral load: 45,400 copies/mL

CSF analysis: WBC 165/mm³ (L 92%, N 1 %), protein 153.7 mg/dL, glucose 55 mg/dL (random blood glucose 100 mg/dL), CSF multiplex Herpes virus PCR: CMV and Varicella positive

Ophthalmology examination: compatible with zoster ophthalmicus, normal retina

Clinical diagnosis: Bell's palsy, Zoster ophthalmicus and cervical radiculitis

Microbiological diagnosis: Newly-diagnosed HIV-1 infection with CMV and VZV co-infection

Management and Progress: ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย Acyclovir IV และ prednisolone 20 มก.ต่อวัน ในช่วงสัปดาห์แรกและปรับเป็น Ganciclovir IV เมื่อทราบผล CSF CMV PCR หลังให้การรักษาทั้งหมดสามสัปดาห์ การมองเห็นและกล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรงดีขึ้น ผู้ป่วยขอกลับไปรักษาต่อที่ประเทศเอธิโอเปีย จึงได้ปรับการรักษาเป็นยากิน Valganciclovir พร้อมเริ่มยาต้านไวรัสเป็น TDF/FTC/EFV ก่อนออกจาก รพ.