



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 2: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“A 19-year-old Thai female presented with chronic diarrhea for 3 months”

ผู้นำเสนอ: นายแพทย์จิรวัดน์ บุพพพันธุ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงเลลลณี ไพฑูรย์พงษ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Patient profile: ผู้ป่วยหญิงไทยโสด อายุ 19 ปี อาชีพนักศึกษา ที่อยู่ปัจจุบัน จ.เชียงราย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วันที่ 21 สิงหาคม 2561

Chief complaint: ถ่ายเหลว 3 เดือน

Present illness:

3 เดือนก่อนมารพ. ผู้ป่วยมีอาการปวดบิดทั่วท้อง ไม่ร้าวไปที่ใด อาการปวดเป็นครั้งละ 1 ชั่วโมง ไม่สัมพันธ์กับการรับประทานอาหาร อาการเป็นๆหายๆและปวดมากในเวลากลางคืนหลังอาหารเย็น บางครั้งปวดจนต้องตื่นขึ้นกลางดึก ผู้ป่วยมีอาการถ่ายเหลวหลังเข้านอนเป็นลักษณะน้ำปนเนื้อสีน้ำตาล ไม่มีมูกเลือดปน วันละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 1/2-1 แก้วน้ำ หลังถ่ายเสร็จไม่มีอาการปวดหน่วงบริเวณทวารหนัก ผู้ป่วยมีกลิ่นไส้ แต่ไม่อาเจียน มีอาการเบื่ออาหาร ทานอาหารได้ลดลงมีอยู่ 2-3 คำ ปฏิเสธประวัติไข้ ผู้ป่วยจึงไปร้านขายยาซื้อยาลดอาการปวดท้องมาทานนานสองวันไม่ดีขึ้นจึงไปโรงพยาบาลรัฐบาล แพทย์วินิจฉัยเป็นถ่ายเหลวจากติดเชื้อและให้ยาฆ่าเชื้อลักษณะนี้วันละ 1 ครั้งร่วมกับยาลดอาการปวดท้องให้รับประทานนาน 7 วัน อาการปวดท้องดีขึ้น แต่ถ่ายเหลวเท่าเดิม

2 เดือนก่อนมารพ. ผู้ป่วยมีอาการปวดบิดทั่วท้องและถ่ายเหลวน้ำปนเนื้อสีน้ำตาล ไม่มีมูกเลือดปน ความถี่เพิ่มขึ้นเป็น 3-4 ครั้งต่อวันและปริมาณเพิ่มขึ้นเป็น 1-2 แก้วน้ำต่อครั้ง ผู้ป่วยสังเกตว่ามีผมร่วงมากกว่าปกติหลังตื่นนอน ปฏิเสธผื่นแพ้แสง ปฏิเสธแผลในปาก ปฏิเสธอาการปวดข้อ ปฏิเสธไข้ ผู้ป่วยไปปรึกษาที่โรงพยาบาลเดิมอีกครั้งได้ตรวจ CT whole abdomen พบ long segmental circumferential bowel wall thickening involving ileocecal valve and ileum จึงส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2 สัปดาห์ก่อนมารพ. ผู้ป่วยมารักษาต่อที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และได้รับการส่องกล้อง colonoscopy พบ inflamed mucosa with shallow ulcer at terminal ileum, clean based ulcer at ileocecal valve,



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

hemircumferential clean based ulcers with exudate on top at ascending colon แพทย์ตัดชิ้น

เนื้อลำไส้ส่งตรวจและเมื่อผลชิ้นเนื้อออกจึงให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาต่อไป

ผู้ป่วยมีน้ำหนักลด 45 กิโลกรัมเป็น 35 กิโลกรัม ในระยะเวลา 3 เดือน ปฏิเสธประวัติไข้ร้อนใจสั่นและเหงื่อแตกมากขึ้น

Past history:

Homozygous HbE disease ทราบเมื่อตรวจสุขภาพพบ low MCV

ปฏิเสธประวัติเวียนศีรษะหรือหน้ามืดขณะเปลี่ยนท่าทาง ปฏิเสธประวัติรับเลือด

ประวัติเป็นผื่นหนังอักเสบเป็นๆหายๆตั้งแต่เด็ก

Personal history:

ปฏิเสธประวัติดื่มสุราและสูบบุหรี่

ปฏิเสธประวัติใช้สารเสพติดทุกชนิดรวมถึงลักษณะฉีดเข้าเส้นเลือด

ปฏิเสธประวัติมีเพศสัมพันธ์

ปฏิเสธประวัติยาสมุนไพรและยาชุด

ปฏิเสธประวัติคนในครอบครัวหรือเพื่อนที่หอพักเป็นวัณโรค

Family history:

บิดามีประวัติผื่นหนังอักเสบบริเวณแขนขาและลำตัวเป็นๆหายๆตั้งแต่เด็ก

ปฏิเสธโรคมะเร็งภายในครอบครัว

ปฏิเสธประวัติโรคลำไส้อักเสบในครอบครัว

Current medication:

Tramadol (50) 1 cap PO prn every 4-6 hours

Chlordiazepoxide and clidinium 1 × 1 PO pc

Mebeverine 1 × 2 PO pc



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

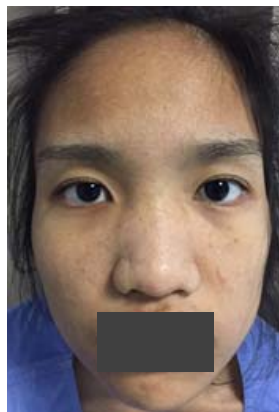
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

Physical examination

Vital signs: BT 37.8°C, BP supine 102/76 mmHg, BP upright 3 minutes 98/72 mmHg,

PR 98/min full and regular, RR 18/min, BW 35 kg, Ht 155 cm, BMI 14.56 kg/m²

General appearance: A Thai female, good consciousness



Skin: chronic eczema at pinna, back, trunk and extremities, non-scarring alopecia, no performed hair pulling test

HEENT: mild pale conjunctivae, anicteric sclera, no OC, no OHL, no oral ulcer

Lymph nodes: no palpable lymphadenopathy

Respiratory system: normal AP chest diameter, normal and equal breath sound, no adventitious sound

Cardiovascular system: apical impulse at 5th ICS MCL, no heave, no thrill, normal S1S2, no murmur

Abdomen: no distention, normoactive bowel sound, soft, moderately tender at RLQ area, no rebound tenderness, no guarding at RLQ area, liver and spleen can't be palpated, liver span 8 cm, splenic dullness negative, no sign of chronic liver stigmata

Musculoskeletal: no pitting edema

Per rectum examination: normal sphincter tone, no rectal shelf, brownish watery stool

Neurological examination: E4V5M6, pupil 3 mm RTLBE, full EOM, no facial palsy, normotonia, motor grade V all extremities, no sensory impairment, DTR 2+ all extremities, Babinski sign absent bilaterally, stiff neck negative



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสาตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 16 พฤษภาคม 2562 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม ธารารักษ์ ชั้น 3 กองอายุรกรรม อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

Laboratory investigation

CBC: Hb 9.9 g/dL, Hct 29.3%, WBC 7,240/mm³ (N 52.1%, L 33.8%, M 10.9%, Eo 2.8%, B 0.4%), platelet 718,000/mm³

Coagulation: PT 12.0/11.3 sec, PTT 27.5/27.0 sec, INR 1.07

Stool examination: RBC 3-5/HPF, WBC 0-1/HPF, stool concentration for parasite negative

Stool culture: *Aeromonas sobria*, *Aeromonas hydrophila*

Chemistry: BUN 5 mg/dL, Cr 0.49 mg/dL, Na 134 mEq/L, K 3.7 mEq/L, Cl 106 mEq/L, HCO₃ 17 mEq/L

Ca 8.8 mg/dL, PO₄ 4.4 mg/dL, Mg 0.94 mmol/L

Liver function test: TB 0.43 mg/dL, DB 0.27 mg/dL, AST 12 U/L, ALT 9 U/L, ALP 94 U/L, Albumin 3.0 g/dL, Globulin 3.7 g/dL, Amylase 20 U/L, Lipase 5 U/L

Ferritin 58.52 ng/mL, serum iron 34 mg/dL, TIBC 119 mg/dL, Tsat 28.57%

UA: Sp gr. 1.009, pH 7.0, protein negative, glucose, negative, RBC 0-1/HPF, WBC 0-1/HPF

Urine pregnancy test: negative

AntiHIV negative, HBsAg negative, AntiHBc negative, AntiHBs negative, AntiHCV negative

CT whole abdomen

- Long segmental circumferential bowel wall thickening involving ileocecal valve and ileum
- No abnormal bowel dilatation, pneumatosis intestinalis, extraluminal free air or portal venous gas is detected
- No intraluminal thrombus along SMA, SMV, IMA or IMV
- The rest of bowel loops and stomach appear unremarkable
- No significant intra-abdominal lymph node in demonstrated

Colonoscopy

- Terminal ileum: inflamed mucosa with shallow ulcer
- Ileocecal valve: clean based ulcers
- Ascending colon: hemicircumferential clean based ulcer with exudate on top



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2562

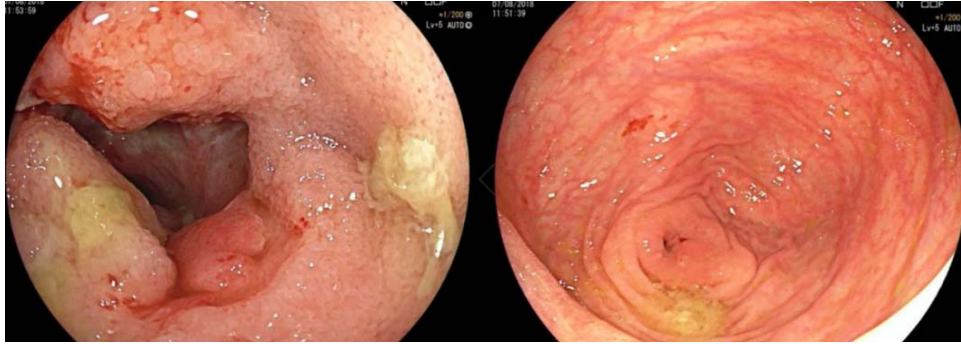
จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 16 พฤษภาคม 2562 เวลา 13.00-15.30 น.

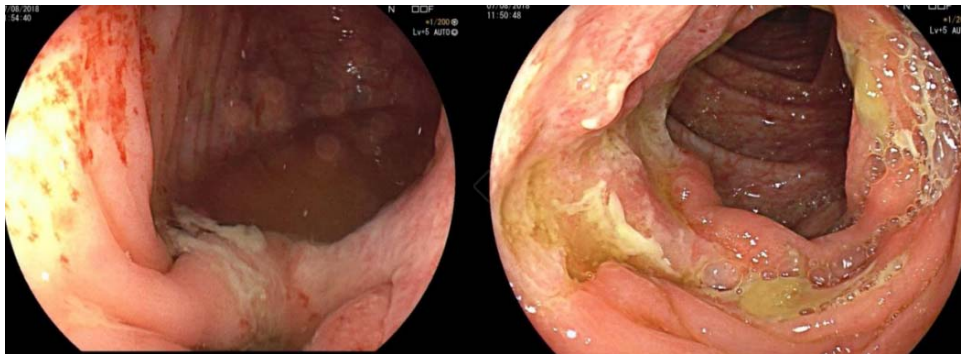
ณ ห้องประชุม ธารราช ชั้น 3 กองอายุรกรรม อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพฯ



Terminal ileum

Cecum



Ileocecal valve

Ascending colon



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

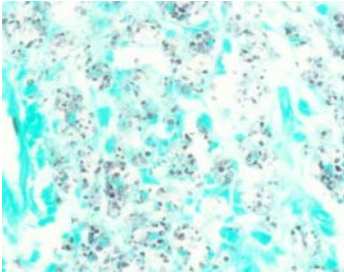
วันพฤหัสบดีที่ 16 พฤษภาคม 2562 เวลา 13.00-15.30 น.

ณ ห้องประชุม ธารราช ชั้น 3 กองอายุรกรรม อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา

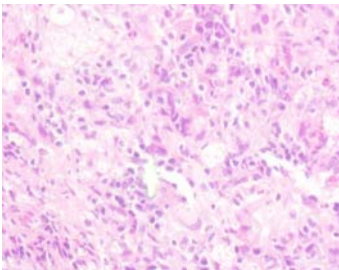
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

SUMMARY

- Pathology report of colonic tissue with ulcer



- GMS: numerous large variable sized yeast with narrow-based budding, surrounded by clear capsule



- Viral cytopathic cells, comprising intranuclear and intracytoplasmic inclusions and immunohistochemical study positive for CMV
- *STAT3* gene: mutation at p.R423Q
- **Clinical diagnosis:** Cryptococcosis and CMV colitis with autosomal dominant hyper-IgE syndrome (AD-HIES or Job syndrome)
- **Microbiological diagnosis:** Colon tissue PCR for fungal detection: *Cryptococcus gattii*
- **Management:** Ganciclovir and Amphotericin B in initial phase and switch to valganciclovir and fluconazole for maintenance phase
- **Progress:** หลังอาการดีขึ้นและออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยกลับมาอนโรงพยาบาลใกล้บ้านอีกครั้งด้วย bowel perforation และเสียชีวิตในเวลาต่อมา