



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 3: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“A 35-year-old man presents with prolonged fever and generalized lymphadenopathy for 3 months”

ผู้นำเสนอ: แพทย์หญิงธัญญารักษ์ วงศ์คำหล้า

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์เมธี ชยะกุลศิริ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Patient profile: ผู้ป่วยชายไทยโต อายุ 35 ปี อาชีพเกษตรกร ภูมิลำเนา กรุงเทพฯ

Chief complaint: ไข้ และก้อนที่คอโตมากขึ้น 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

Underlying disease; HIV infection วินิจฉัย สิงหาคม 2561 ตรวจพบ initial CD4 = 6 cells/ μ L, VL 719,000 copies/mL, no genotypic resistance

No co-infection with HBV/HCV

No CMV retinitis

เริ่มยา STRIBILD สิงหาคม 2561

5 เดือนก่อน มีอาการไข้ต่ำๆ เรื้อรัง เป็นๆ หายๆ สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ไม่มีอาการอื่น ไปตรวจโรงพยาบาลเอกชน แพทย์ตรวจไม่พบสาเหตุของไข้

Investigation: H/C for bacteria, fungus, mycobacteria – no growth all, cryptococcal Ag - negative

CXR: no abnormal infiltration, sputum C/S and PCR for TB - negative

U/S abdomen: mild splenomegaly, no lymphadenopathy

ขณะนั้นแพทย์ให้การรักษาแบบ disseminated MAC infection with IRIS ด้วย Ethambutol 1,200 mg/day + Azithromycin 500 mg/day ผู้ป่วยบอกว่าอาการไข้ย่อยไปประมาณ 1 สัปดาห์หลังได้ยา ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอ และไปตรวจติดตามตามนัด

3 เดือนก่อน มาตรวจที่รพ. ศิริราชด้วยอาการไข้สูง 10 วัน ไม่มีอาการไอเรื้อรัง ไม่ปวดท้อง ไม่คลื่นไส้ อาเจียน หรือถ่ายเหลว ตรวจร่างกายพบ T 38.3°C, right cervical LN enlargement 1.5 cm, firm, not tender

CBC: Hct 25%, WBC 7,000/ μ L (PMN70%), platelet 50,000/ μ L

Dengue IgM +ve, Dengue IgG -ve

CT chest and whole abdomen: Multiple lymphadenopathy at bilateral lower cervical and axillary lymph nodes.

Multiple subcentimeter LN at both paratracheal and right cardiophrenic regions. Right lobe hepatomegaly.



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

BM study: Reactive hemophagocytic syndrome, not found organisms or abnormal lymphoid cell.

Dx: Dengue hemorrhagic fever with hemophagocytic syndrome ร่วมกับ TB/MAC lymphadenopathy

ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย IEZL + Azithromycin ไข้ลดลงหลังได้รับการรักษา 5 วัน

CBC: Hct 29%, platelet 230,000 ก่อนออกจากกรพ.

ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอ ไม่ขาดนัด

2 เดือนก่อน มาตรวจด้วยอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไข้ต่ำ ๆ

PE: T 38°C, right. posterior auricular LN 1.5 cm, firm, not tender and left supraclavicular LN 2 cm, firm, not tender

CBC: Hct 10%, WBC 6,400/ μ L (N 66%, L 30%) platelet 63,000/ μ L

PBS: hypochromia 2+, autoagglutination +ve, spherocyte 1+, platelets 5-7/OF

DCT +ve

Diagnosis: EVAN syndrome

Treatment: dexamethasone 4 mg IV q 6 hr → ปรับเป็น Prednisolone 50 mg/day

Continue IEZL, Azithromycin, STRIBILD

Add Fluconazole, cotrimoxazole for primary prophylaxis

CBC: Hct 21%, platelet 48,000 ก่อนออกจากกรพ.

CD4: 18 cells/ μ L (2.6%), HIV VL < 40 copies/mL

1 สัปดาห์ก่อน ก่อนที่คอและขาหนีบมีขนาดโตขึ้น กดเจ็บ ยังมีไข้ต่ำๆ อ่อนเพลียมาก ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด hematologist ตรวจพบ CBC: Hb 5.8 g/dL, Hct 18%, platelet 9,000/ μ L จึงรับไว้ในโรงพยาบาล

Past/Personal history:

แพ้ยา Phenytoin เป็น Steven Johnson syndrome ตอนอายุ 14 ปี

ปฏิเสธการรับประทานยาหม้อ ยาต้ม ยาลูกกลอน อาหารเสริมใด ๆ

ปฏิเสธการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ

ปฏิเสธการดื่มสุรา และสูบบุหรี่

ไม่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดคนเป็นวัณโรค

ไม่ได้เลี้ยงสัตว์หรือสัมผัสสัตว์ป่วย



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

Current medication

1. Prednisolone 50 mg/day
2. Isoniazid 300 mg/day
3. Pyrazinamide 2,000 mg/day
4. Ethambutol 1,200 mg/day
5. Levofloxacin 750 mg/day
6. Azithromycin 500 mg/day
7. B6 100 mg/day
8. Fluconazole 200 mg/day
9. Co-trimoxazole 80/400 mg/day
10. STRIBILD 1 × 1 20.00

Physical examinations

Vital signs: T 38.2°C, PR 124/min, RR 20/min, BP 98/50 mmHg

Height 183 cm, body weight 78 kg, BMI 23.2 kg/m²

GA: A Thai male, alert, markedly pale, no jaundice, no edema, no sign of chronic liver disease

HEENT: no oral thrush, no oral ulcer

Neck: no swelling, thyroid gland- not enlarged, no nodule

Skin: Generalized petechiae both arms, no ecchymosis, post inflammatory hyperpigmentation both legs, no pustular lesion

RS: equal breath sounds, no adventitious sounds

CVS: PMI at 5th ICS mid-clavicular line, no heaving, no thrill, normal S1S2, no murmur

Abdomen: soft, no tenderness, liver 2FB Below RCM, liver span 14 cm, increase splenic dullness, shifting dullness positive, no CVA tenderness

Lymphatic system:

- Bilateral posterior auricular LN 1.5 cm, submental LN 1.5 cm, bilateral multiple cervical LN 1 cm, left supraclavicular LN 2 cm, firm to rubbery consistency, not tender
- Multiple bilateral inguinal LN, the largest one was 3 cm with tenderness



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2562

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 16 พฤษภาคม 2562 เวลา 13.00-15.30 น.

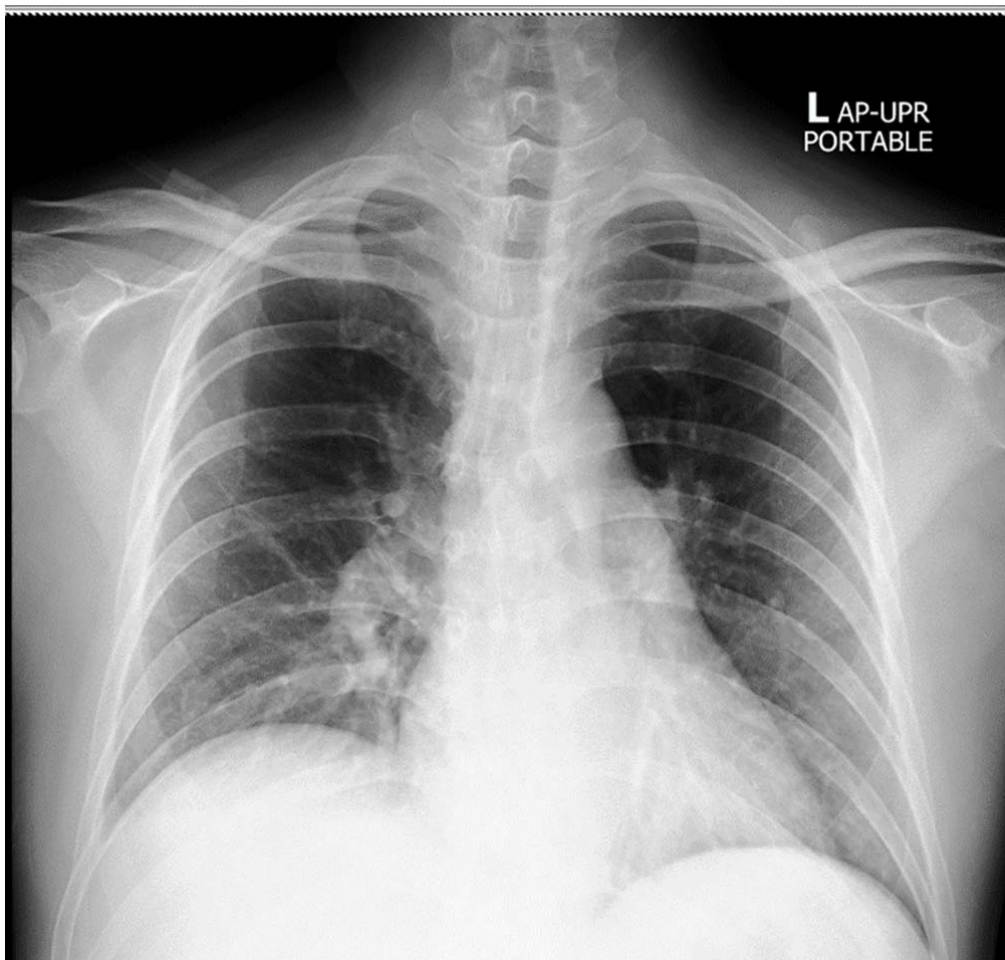
ณ ห้องประชุม ธารราช ชั้น 3 กองอายุรกรรม อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

Nervous system: grossly intact

Investigations

- CBC: Hb 4.4 g/dL, Hct 13.8%, WBC 3,640 cells/mm³ (N 80.3, L 10.4, Mo 9.3%), Platelet 2,000 cells/mm³
- Blood chemistry: BUN 34.6, Cr 1.13 mg/dL, Na 138, K 4.9, Cl 109, HCO₃ 21 mEq/L
- Liver function tests: TB 0.82, DB 0.51 mg/dL, AST 29, ALT 27, ALP 135 U/L, Alb 1.4, Glob 4.7 g/dL
- Urinalysis: pH 5.5, sp.gr. 1.019, protein-negative, glucose-negative, WBC 0-1, RBC 0-1/HP
- CXR as shown





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 investigation ที่สำคัญ

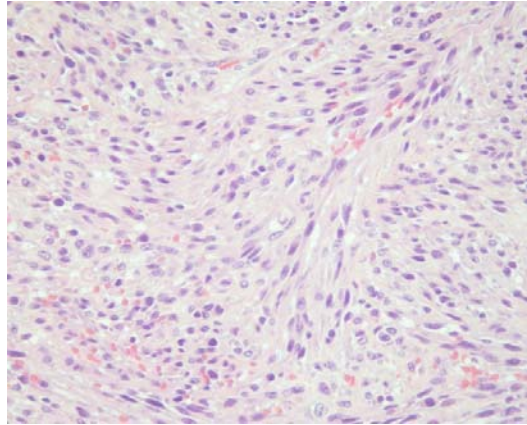


Figure 1. H&E stain of lymph node biopsy showed cellular spindle cell tumor with vascular channels and interspersed extravasated red blood corpuscles.

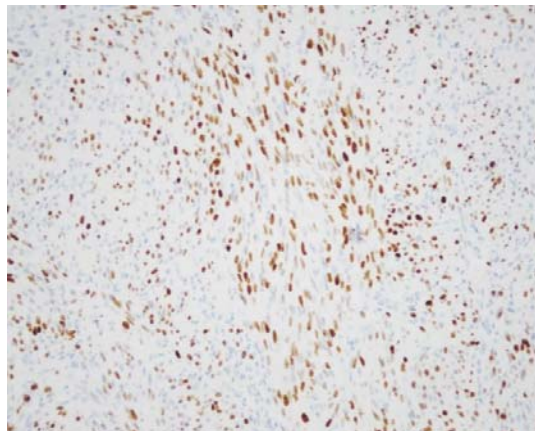


Figure 2. Tumor cells displaying intranuclear HHV-8 and Ki-67 immunostaining.

❖ **Clinical diagnosis:** Intranodal Kaposi Sarcoma

❖ **Microbiological diagnosis:** Human Herpesvirus 8

❖ **Management:** Paclitaxel 200 mg IV

❖ **Progress:** ต่อมน้ำเหลืองที่คอและขาหนีบยุบลง แต่ผู้ป่วยเสียชีวิตจาก hospital acquired pneumonia with ARDS ในเวลาต่อมา