



Case 2: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

“An 83-year-old female presents with fever for 3 weeks”

ผู้นำเสนอ : นายแพทย์นันทนัฐ ต้องเซ่งกี้ สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริเพ็ญ กาญจนสุวรรณ สถาบัน คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Patient profile: หญิงไทย อายุ 83 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ ภูมิลำเนา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2566

Chief complaint: ไข้ 3 สัปดาห์

Present illness:

3 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล รู้สึกมีไข้ต่ำ ๆ เป็นบางช่วง ไม่ได้วัดไข้ เป็นทุกวันโดยเฉพาะช่วงกลางคืน ไม่มีอาการหนาวสั่นร่วมด้วย มีอาการเบื่ออาหาร กินอาหารได้ลดลง น้ำหนักลด 3 กิโลกรัมจาก 55 เป็น 52 กิโลกรัม ไม่เจ็บคอ ไม่ไอ ไม่มีน้ำมูก ไม่หอบเหนื่อย นอนราบได้ ขาไม่บวม ไม่ปวดท้อง ไม่มีถ่ายเหลว ปัสสาวะปกติ ไม่มีผื่น ไม่มีก้อนตามตัว ไม่ปวดหลังหรือปวดข้อ

1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ยังมีไข้เป็น ๆ หาย ๆ อ่อนเพลีย กินได้น้อย ไม่มีอาการปวดท้อง ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ตรวจพบมีไข้ 38.3 องศาเซลเซียส เนื่องจากผู้ป่วยให้ประวัติว่าเคยปวดท้องด้านขวาบน จึงได้รับการตรวจ ultrasound upper abdomen ผลพบว่ามี gallbladder wall thickening with multiple gallstones ได้รับการวินิจฉัยเป็น acute cholecystitis ได้รับการรักษาด้วยยา ceftriaxone 2 กรัมวันละครั้ง 3 วันและเปลี่ยนเป็น cefditoren 400 มิลลิกรัมต่อวัน และนัดมาผ่าตัด laparoscopic cholecystectomy

หลังจากออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยยังคงมีอาการไข้เป็น ๆ หาย ๆ จึงมาพบแพทย์ที่ รพ.สงขลานครินทร์

Past and personal history:

- โรคประจำตัว:

1. Symptomatic severe aortic stenosis (AS), mild AR, and LV hypertrophy with sigmoid septum cause LVOT obstruction ได้รับการรักษาด้วยการทำ transcatheter aortic valve implantation (TAVI) with coronary stent placement to RCA and LM due to native valve leaflet partial obstructed RCA and LM coronary artery เมื่อวันที่ 6 กันยายน 2566 (3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน อาการเหนื่อยง่ายดีขึ้น ได้ติดตาม echocardiography ที่ 1 สัปดาห์ good aortic valve function, no leakage, presence of dynamic LVOT obstruction



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2567 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันอังคารที่ 12 มีนาคม 2567 เวลา 13:00-16:30 น. ณ ห้องประชุมบุษบา
โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพมหานคร

2. Lumbar spondylosis ได้รับการผ่าตัด posterior decompression with instrumentation with posterolateral fusion L2-S1 เมื่อ 10 ปีก่อน ปัจจุบันไม่มีมีอาการปวดหลัง
 3. Hypertension
 4. Dyslipidemia
- ปฏิเสธประวัติการใช้ยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ หรืออาหารเสริม
 - ปฏิเสธประวัติเดินทางไปต่างประเทศ
 - ปฏิเสธประวัติเข้าสวน หรือลุยน้ำขัง หรือไปท่องเที่ยวในน้ำในช่วง 1 เดือนก่อนหน้า
 - ปฏิเสธประวัติเลี้ยงสัตว์
 - ปฏิเสธประวัติแพ้ยา หรือแพ้อาหาร
 - ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่
 - ปฏิเสธประวัติดื่มแอลกอฮอล์

Current medication:

1. Propranolol (10 mg) 1 tab po pc tid
2. Clopidogrel (75 mg) 1 tab po pc เช้า
3. Aspirin (81 mg) 1 tab po pc เช้า
4. Omeprazole (20 mg) 1 tab po ac เช้า
5. Atorvastatin (40 mg) 1 tab po pc เย็น
6. Losartan (50 mg) 1 tab po pc เช้า

Physical examination:

Vital signs: BT 38.5°C, PR 78/min, BP 153/77 mmHg, RR 20/min, SpO2 100% room air

Measurement: BW 52 kg, Height 152 cm, BMI 22 kg/m²

General appearance: an elderly female, looks fatigue, alert and co-operative

HEENT: no pale conjunctivae, anicteric sclerae, dental caries at right lower 1st molar, no oral ulcer, no oral thrush, tonsils not enlarged

Lymph node: impalpable lymph node at submandibular, cervical, supraclavicular, axillary, and groin area

Cardiovascular: JVP 2 cm above sternal angle, PMI at 6th ICS at mid clavicular line, normal S1 and S2, SEM grade 3 at RUPSB radiate to neck

Respiratory: normal chest contour, normal breath sound



Abdomen: no distension, normoactive bowel sound, soft, not tender, liver span 8 cm, splenic dullness negative, no palpable mass, shifting dullness negative, Murphy's sign negative, Fist test negative

Extremities: no edema, no joint swelling, no joint tender, no Janeway lesions, no Osler's nodes, no sphincter hemorrhage

Skin: no rash, no eschar

Back: no spinal tenderness, surgical scar at LS spine

Neurological examination:

- E4V5M6, pupil 2.5 mm both react to light
- motor power grade V/V all extremities
- pinprick sensation intact

Laboratory:

CBC: WBC 14,320 cells/mm³, PMN 81%, Lymph 13%, Mono 4%, Eo 1%, Baso 1%

Hb 11.2 g/dL, Hct 35.7%, MCV 73.3 fL, MCH 24.2 pg, RDW 15% Platelet 416,000/mm³

Renal function/electrolyte: BUN 9.4 mg/dL, Cr 0.81 mg/dL, Na 133 mmol/L, K 4.2 mmol/L, Cl 96 mmol/L, HCO₃ 23 mmol/L

Liver function test: total bilirubin 0.45 mg/dL, direct bilirubin 0.23 mg/dL, AST 25 U/L, ALT 25 U/L, ALP 125 U/L, Albumin 3.39 g/dL, Globulin 3.09 g/dL. Total protein 6.48 g/dL

Urinalysis: clear, Sp.gr. 1.004, pH 6.5, protein negative, nitrite negative, leukocytes negative, WBC 0-1 cells/HPF, RBC 0-1 cells/HPF. Epi 0-1 cells/HPF



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2567 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันอังคารที่ 12 มีนาคม 2567 เวลา 13:00-16:30 น. ณ ห้องประชุมบุษบา
โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพมหานคร

Chest X-ray:





Case summary

Investigation:

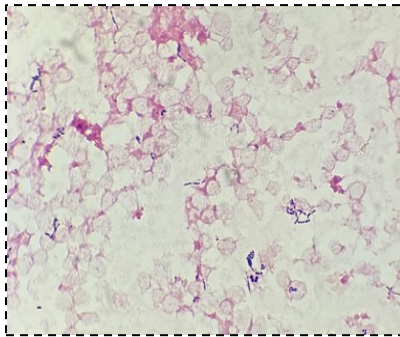


Figure 1 Gram stain of blood culture Gram positive coryneform organism

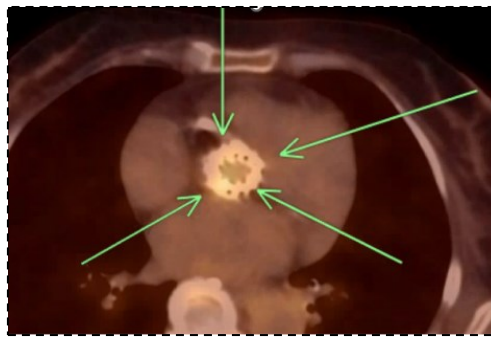


Figure 2 FDG-PET/CT
Focal uptake of FDG at prosthetic valve compatible with infective endocarditis.

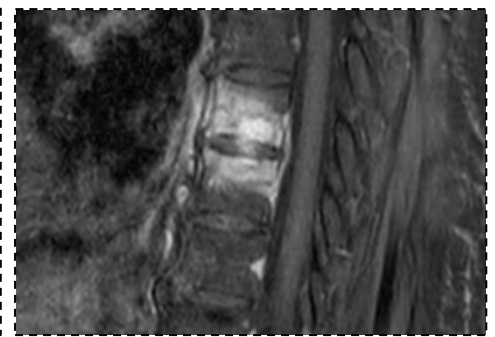


Figure 3 MRI T-spine T1W+Gd
T8/9 spondylodiscitis

Clinical diagnosis: Infective endocarditis with spondylodiscitis at T8/9

Microbiological diagnosis: *Cellulosimicrobium cellulans* โดย identification ด้วย MALDI-TOF

Management: intravenous vancomycin

Progress: หลังได้รับยาฆ่าเชื้อ vancomycin ผู้ป่วยไข้ลงผล blood culture negative ที่วันที่ 9 ของการรักษา ผู้ป่วยมีปัญหาแพ้ยา vancomycin วันที่ 25 ของการรักษา จึงเปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น Imipenem จนครบ 8 สัปดาห์และเปลี่ยนเป็น trimethoprim/sulfamethoxazole เพื่อเป็น suppressive therapy ต่อ