



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

- 2 วันก่อนมารพ. หลังจากตื่นนอนตอนเช้ามา อาการปวดศีรษะบริเวณขมับร้าวมากระบอกตาเป็นมาก Pain score 6-7 /10 เวลาไอหรือเบ่งปัสสาวะอาการปวดเป็นมากขึ้น จึงมาตรวจรักษาที่คลินิก ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ บันทึกการตรวจร่างกาย BP 136/84 mmHg, HR 98 beats/min, RR 20/min, BT 36.7°C, Skin: no rash, no petechiae HEENT: no pale conjunctivae, anicteric sclerae Heart: normal S1S2, no murmur, Lung: clear, equal breath sound Neurological examination: E4M6V5, pupils 2 mm RTL, no nystagmus, motor of grade V all, sensory intact, normal finger-to-nose test ได้รับยา naproxen และ tolperisone hydrochloride มากิน หลังได้ยาอาการปวดศีรษะดีขึ้น แต่เริ่มมีอาการหนาวสั่น ไม่ได้วัดไข้ คลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน รับประทานได้น้อย
- 1 วันก่อนมารพ. ขณะขับรถตอนเช้า เห็นภาพซ้อนในแนวราบ ลองปิดตาทีละข้างแล้วภาพซ้อนหายไป ไม่ได้สังเกตว่ามองไปซ้ายหรือขวา ไกลหรือใกล้แล้วอาการเป็นมากกว่ากัน อาการภาพซ้อนเป็นอยู่ 5 นาทีแล้วหายไปตัวเอง ไม่มีภาพมัว ภาพสีสดเท่าเดิม ไม่มีกลอกตาแล้วเจ็บ อาการปวดศีรษะเป็นเท่าๆเดิม ไม่ชา ไม่อ่อนแรง ไม่มีหน้าเขียว พูดชัดปกติ ไม่มีอาการสำคัญ แจ้งว่าลองใช้เครื่องมือตรวจ fundus เองแล้ว ปกติ ไม่ได้ตรวจ VA และ VF
- 11 ชม. ก่อนมารพ. ขณะขับรถกลับบ้าน มีเห็นภาพซ้อนอีกครั้ง เห็นไฟจราจรเป็น 2 ดวงขนานกัน อาการเป็นอยู่ 5 นาที หายไปเอง ลองเปลี่ยนแว่นสายตาเส้นเดิมจาก progressive lens เป็น single lens ภาพชัดขึ้นเล็กน้อย แต่ซ้อนกันอยู่
- 3 ชม. ก่อนมารพ. ตื่นนอนตอนเช้า อาการปวดศีรษะบริเวณขมับร้าวมากระบอกตาลับมาเป็นมากอีก pain score 8/10 เบ่งปัสสาวะแล้วปวดร้าวมากระบอกตาสองข้าง เห็นภาพซ้อนในแนวราบ ปิดตาทีละข้างแล้วหายเช่นเดิม จึงมาตรวจอีกครั้ง ในระหว่าง ที่เริ่มมีอาการผิดปกติมา 1 เดือน ไม่มีน้ำหนัลด เหนื่อยออกตอนกลางคืน

**Past history:**

**Dyslipidemia**

- วินิจฉัย 10 ปีก่อนมารพ. จากการตรวจสุขภาพ
- ผลตรวจเลือดล่าสุด 3เดือนก่อนมารพ. Total cholesterol 267 mg/dL, HDL-cholesterol 56 mg/dL, LDL-cholesterol (calculated) 182 mg/dL, Triglyceride 147 mg/dL Personal and social histories
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร
- ปฏิเสธประวัติดื่มสุรา ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่ หรือการใช้สารเสพติด



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

- ปฏิเสธประวัติการใช้ยาต้ม ยาสุกกลอน ยาสมุนไพร อาหารเสริม
- ปฏิเสธประวัติสัก ประวัติใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
- ปฏิเสธประวัติการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน

**Family history:**

- ปฏิเสธประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว
- Current medications
- Gemfibrozil (600 มก.) 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง

**Physical examination:**

**Vital signs:** BT 38.3°C, BP 153/95 mmHg, HR 100 beats/min, RR 16/min, SpO2 97% on room air

**Measurement:** BW 65 kg, height 170 cm, BMI 22.49 kg/m<sup>2</sup>

**General appearance:** a Thai male, with good consciousness and good cooperation

**HEENT:** no pale conjunctivae, anicteric sclerae, intact ear drum, no ear discharge, no swelling or erythema of turbinate, no oral ulcer, no OC nor OHL, thyroid gland 10 gram without palpable thyroid nodule

**Cardiovascular system:** JVP of 2 cm above sternal angle, PMI at fifth intercostal space at midclavicular line, no LV heave, no RV heave, no thrill, normal S1S2, no S3 nor S4 gallop, no murmur

**Respiratory system:** trachea in midline, normal thoracic contour, equal chest expansion and tactile fremitus, equal vesicular breath sound, equal vocal resonance, no adventitious sound

**Abdomen:** no surgical scar, no distention, no superficial vein dilatation, normoactive bowel sound, no renal bruit; soft, not tender; liver cannot be palpated with liver span of 8 cm at MCL, spleen cannot be palpated, negative splenic dullness, negative shifting dullness and fluid thrill, no CVA tenderness, no mass can be palpated

**Musculoskeletal system:** no clubbing, no deformity, no pitting edema, no swelling, no tenderness of joint and periarticular region, no arthritis, no synovial thickening

**Skin and appendages:** no malar rash, no discoid, no petechiae, no purpura, no ecchymosis, no PPE, no spider nevi, no palmar erythema



**Lymph node:** no lymph node enlargement at bilateral cervical, supraclavicular, axillar, inguinal as well as epitrochlear lymph nodes

**Genitalia:** normal male genitalia, descended both testes, no testicular mass, no penile skin lesion

**PR:** normal sphincter tone, yellow soft feces, intact perianal sensation, no perianal lesion, no mass Neurological examination

**Consciousness:** alert, orientated to time/place/person

**Speech:** no dysarthria, no aphasia

**Language:** intact fluency, comprehension, repetition, and naming, no paraphrasia

**Parietal lobe signs:** no hemineglect, no finger agnosia, no left-right confusion, no apraxia, no agraphesthesia

**Temporal lobe signs:** impaired delayed recall

**Frontal lobe signs:** impaired attention; negative grasping, glabellar tap, palmomental, rooting nor sucking reflex

Cranial nerves: CN II: negative RAPD, normal visual field by confrontation, VA: RE 20/20, LE 20/40, with PH 20/20 with glasses, pupils 3 mm reactive to light, midline resting eye position, fundoscopy showing

no disc edema, normal eye ground, positive retinal venous pulsation, normal arterial characteristics,

A: V ratio of 2: 3 CN III, IV, VI: full EOM, right gaze evoked horizontal nystagmus fast phase to right side, no rotatory nystagmus, no ptosis

CN V: normal facial pinprick sensation, normal strength of muscles of mastication, normal corneal and jaw jerk reflex

CN VII: no facial weakness

CN VIII: normal hearing by finger rub audiometry screening test

CN IX, X: uvula in midline, positive gag reflex of both sides

CN XI: no weakness of sternocleidomastoid and trapezius muscles

CN XII: no tongue atrophy, no tongue deviation, no tongue fasciculation

Motor: normal tone, no fasciculation, no atrophy

Power: Right Left

Neck flexor/extensor V V

Shoulder abductor/adductor V V

Elbow F/E V V

Wrist F/E V V



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

---

Handgrip V V

Hip F/E V V

Knee F/E V V

Ankle F/E V V

Extensor hallucis longus V V

Deep tendon reflex: Right Left

Biceps 2+ 2+

Triceps 2+ 2+

Brachioradialis 2+ 2+

Knee 2+ 2+

Ankle 2+ 2+

Babinski's sign: plantarflexion both sides

Ankle clonus: negative both sides

Sensation: intact pinprick and joint's position sensations

Cerebellar functions:

Vermis: wide-based gait, impaired tandem walking fall to both sides, positive truncal ataxia to right side

Hemisphere: no dysdiadokokinesia, normal finger-to-nose test, normal heel-to-knee test, positive Romberg test to right side

Meningeal irritation signs: negative stiff neck nor Kernig's sign

**Lab investigations:**

**CBC:** Hb 11.5 g/dL, Hct 38.4 % (MCV 63 fL, MCH 18.9 pg, MCHC 29.9 g/dL, RDW 15.2%), WBC 4,170/cu mm (N 42%, L 42%, M 11%, E 3%, B 2%), platelet 313,000/cu mm; PT 11.5/11.5 sec, INR 1.00, aPTT 27.2/26.3 sec

**Blood chemistry:** BUN 14 mg/dL, Cr 1.09 mg/dL, Na 135 mmol/L, K 4.1 mmol/L, Cl 102 mmol/L, CO<sub>3</sub> 24 mmol/L, Ca 9.1 mg/dL, Mg 0.78 mmol/L, PO<sub>4</sub> 3.5 mg/dL

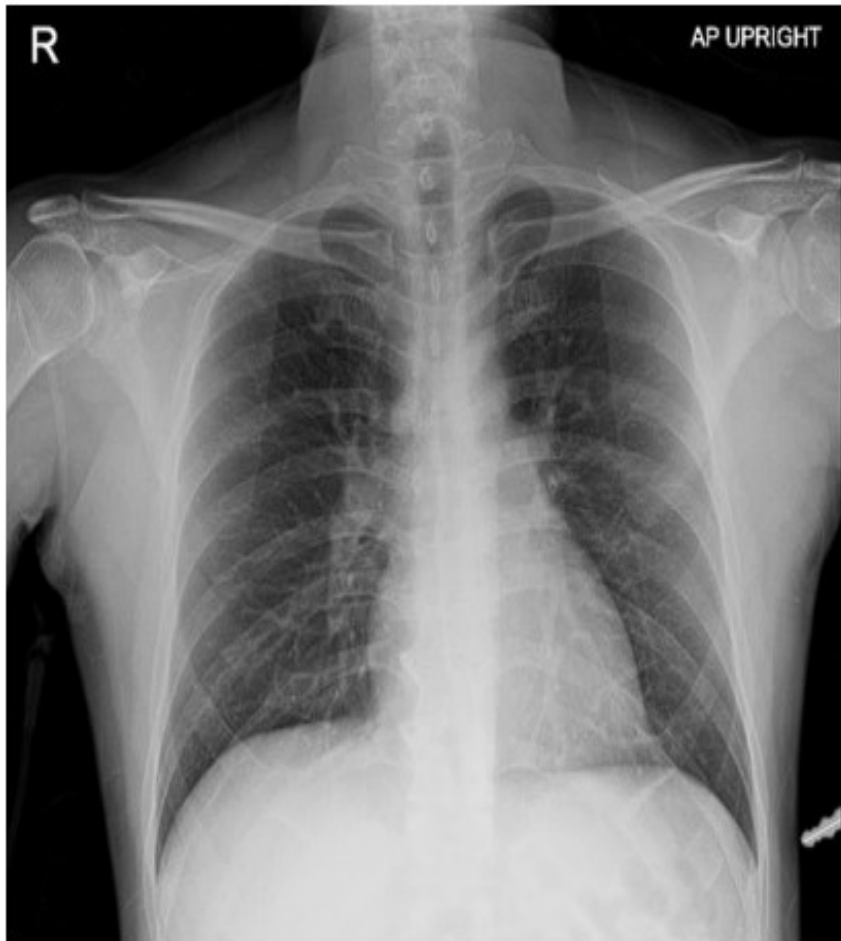
**LFT:** total protein 7.3 g/dL, albumin 4.4 g/dL, globulin 2.9 g/dL, TB/DB 0.56/0.18 mg/dL, AST 26 U/L, ALT 35 U/L, ALP 133 U/L, POCT glucose 98 mg%

UA: sp.gr. 1.011, pH 7.0, negative glucose, negative protein, WBC 0-1/HPF, RBC 0-1/HPF



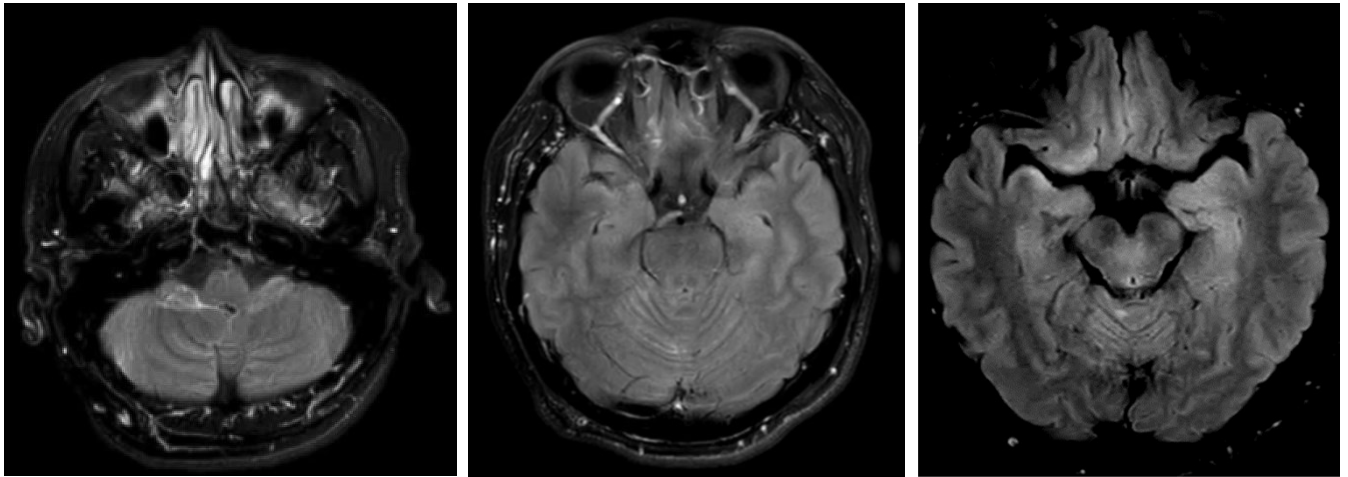
การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2567 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ  
วันอังคารที่ 12 มีนาคม 2567 เวลา 13:00-16:30 น. ณ ห้องประชุมบุษบา  
โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพมหานคร

### Chest X-ray



## Case summary

### Investigation:



#### MRI brain with Gd

- Linear and small nodular leptomeningeal enhancement along bilateral cerebellar fissures and right foramen of Luschka, obviously demonstrated on T2 FLAIR with Gd likely leptomeningeal process either neoplasm such as metastasis, lymphoma, or infectious process.
- Small abnormal T2 hyperSI areas with restricted diffusion involving cortex of the posterior right frontobasal and anteromedial temporal lobe.

#### CSF analysis

- Meningitis-encephalitis panel: positive (CT = 32) for herpes simplex virus type I
- CSF HSV viral load = 4,985 copies

**Clinical diagnosis:** Herpes simplex type I encephalitis

**Microbiological diagnosis:** none

**Management:** A three-week regimen of intravenous acyclovir

**Progress:** Subsequent improvement of consciousness and cognitive function (MOCA test) and complete resolution at 3 months after treatment.