



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2568 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันพฤหัสบดีที่ 18 ธันวาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น. ณ ห้อง 624 อาคารบริหาร ชั้น 2
โรงพยาบาลรามธิบดี ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

Case 1: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“A 52-year-old male presents with fever and right arm pain for 2 months”

ผู้นำเสนอ : พ.ญ.กมลทิพย์ โลหะพิริยกุล

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ปรึกษา : ศ.ดร.นพ.เมธี ชยะกุลศิริ

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Patient profile:

ชายไทยคู่ อายุ 52 ปี อาชีพ ช่างตัดเสื้อ

ภูมิลำเนาจังหวัดนครราชสีมา แต่ย้ายมาทำงานและอาศัยในกรุงเทพมหานครตั้งแต่อายุ 17 ปี
รับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่วันที่ 7 มีนาคม 2568

Chief complaint:

ปวดแขนขวา 2 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

2 เดือนก่อนมา รพ.

มีไข้ต่ำ ๆ ทุกคืน (ช่วง 5 ทุ่ม ถึง ตี 3) มีปวดบวมแขนขวา pain score 5/10 แขนไม่แดง
ไม่ร้อน ไม่มีแผล หรือ แผลงสัตว์กัดต่อยนำมาก่อน มีปวดศีรษะบริเวณขมับขวา ลาม
ไปกลางศีรษะร่วมด้วย เป็น ๆ หาย ๆ มีคลื่นไส้อาเจียนเป็นน้ำลายบางครั้ง ไม่ไอ ไม่มี
หอบเหนื่อย มีเบื่ออาหาร แต่ไม่มีน้ำหนักลด มีประวัติไปสวนมะพร้าวช่วงประมาณ 3
สัปดาห์ ก่อนจะเริ่มมีอาการ ไม่มีประวัติข่าน้ำ หรือ สัมผัสสัตว์ ไม่มีประวัติสัมผัส
ใกล้ชิดคนเป็นวัณโรค

1 เดือนก่อนมา รพ.

อาการต่าง ๆ ดังกล่าวไม่ดีขึ้น ร่วมกับ แขนขวาวัดบวมมากขึ้น pain score 10/10

3 สัปดาห์ก่อนมา รพ.

ยังมีไข้ต่ำ ๆ ทุกคืน ร่วมกับ ปวดศีรษะบางครั้ง ไม่มีอาการซึมลง อาการปวดบวมแขนขวา
ลดลง pain score 5/10 แต่มีปวดมากขึ้นเป็น pain score 8/10 บางครั้ง โดยไม่มีช่วงหายปวด

3 วันก่อนมา รพ.

รู้สึกเหมือนแขนขวาผิดปกติ จึงมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยเป็น cellulitis ได้ amoxicillin/
clavulanate (1 gm) 1x2 po pc มารับประทาน อาการไม่ดีขึ้น จึงมาโรงพยาบาล

Underlying disease:

1) T2DM, last HbA1c (21/1/68): 8.1%

2) Hypertension



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคไตเคส ครั้งที่ 5/2568 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไตเคส
วันพฤหัสบดีที่ 18 ธันวาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น. ณ ห้อง 624 อาคารบริหาร ชั้น 2
โรงพยาบาลรามธิบดี ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

3) Dyslipidemia

4) Gout

5) Isolated Anti-HBc Ab positive - รับประทานยา Entecavir

6) Primary membranous nephropathy (Anti-PLA2R positive) F/U Nephrologist โรงพยาบาลศิริราช
(วินิจฉัย ตุลาคม 2565 มีอาการ foamy urine with edema 3 months)

Work up 19/10/65:

- UPCR = 14.4 alb = 1.8 Cr = 2.12 (Baseline Cr = 1.8 เมื่อ 24/9/65 ตรวจที่ รพ.มะลิ)
- U/A: protein 4+, glucose 3+, WBC 1-2/HPF, RBC 5-10/HPF, oval fat body 0-1/HPF, fatty cast 0-1 /HPF
- Cholesterol 286 mg/dL
- HBsAg-neg, Anti-HCV -neg, Anti-HIV – neg
- Screening malignancy: PSA = 0.562 ng/mL
- Anti-PLA2R: positive = 162.4 RU/ml
- 7/11/65 เริ่มยา Cyclosporin ครั้งแรก จากนั้นมีนัดติดตาม ดูแลรักษาต่อเนื่อง กับอายุรแพทย์โรคไต
- 17/1/66 Cyclosporin level = 124.6 ng/mL Cr = 1.74 mg/mL, UPCR =8.4 g/g, albumin = 2.6 g/dL ประเมินว่าไม่ Response ต่อ Cyclosporin
- ได้ Rituximab x 3 dose (14/7/66, 25/10/67, 10/11/67) หลังจากนั้น on cyclosporin + prednisolone 11/67-1/68 then prednisolone (5) 2x1 po pc ถึงปัจจุบัน

Current Medication:

Aspirin (81) 1x1 po pc

Allopurinol (100) 1x1 po pc

Prednisolone (5) 2x1 po pc

Omeprazole (20) 1x1 po ac

Atorvastatin (40) 1x1 po hs

Ezetimibe (10) 1x1 po pc

Furosemide (40) 1x1 po pc

Metoprolol (100) 1x1 po pc

Mixtard Penfill 30-0-20 unit SC ac

Entecavir (0.5) 1x1 po ac



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2568 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันพฤหัสบดีที่ 18 ธันวาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น. ณ ห้อง 624 อาคารบริหาร ชั้น 2
โรงพยาบาลรามาธิบดี ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

Personal history:

- คีมีเบียร์ วันละ 2-3 ขวดใหญ่ ทุกวัน นาน 28 ปี
- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่
- ปฏิเสธประวัติเข้าเรือนจำ
- ปฏิเสธประวัติการรับเลือด
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร
- ปฏิเสธการใช้เข็มฉีดยาเข้าเส้นเลือด
- ปฏิเสธการใช้ยาเสพติด

Family history: ปฏิเสธโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว

Physical Examinations:

Vital Signs: BT 36.9 C PR 80 bpm BP 115/91 mmHg RR 20/min SpO2 100% on room air

BW 72 kg, Ht 175 cm. BMI 23.51 kg/m²

General appearance: A Thai man, alert, good consciousness

Body habitus: hypersthenic built with cushingoid appearance

HEENT: not pale conjunctivae, anicteric sclerae, no puffy eyelid, no oral thrush, no oral ulcer, no oral hairy leukoplakia

CVS: normal pulse volume, regular heart rhythm, normal S1,S2, no murmur

RS: normal chest expansion, trachea in midline, normal chest contour, normal breath sound, no adventitious sound

GI: no distension, surgical scar, no discharge, no redness, normoactive bowel sound, soft, no tenderness, no guarding, no rigidity, no rebound tenderness, liver, and spleen cannot be palpated, liver span 10 cm, no splenic dullness, no shifting dullness



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2568 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันพฤหัสบดีที่ 18 ธันวาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น. ณ ห้อง 624 อาคารบริหาร ชั้น 2
โรงพยาบาลรามารัชคดี ถนน พระราม6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

- Lymph nodes:** no palpable lymph nodes at submandibular, supraclavicular, anterior cervical, posterior cervical, axillary, epitrochlear or inguinal area
- Nervous system:** alert, good consciousness, orientated to time, place, and person, pupil 2 mm react to light both eyes, full EOM, no facial palsy, no dysarthria, uvula in midline, no tongue deviation, normal muscle tone, motor power grade IV+ all extremities, no decrease sensation, no stiffness of neck, other unremarkable
- Musculoskeletal:** mild swelling of right forearm with multiple palpable cystic consistency mass with fluctuation, limit ROM of right wrist due to pain, intact radial pulses (as figures)
- Skin:** no skin rash or lesion, no erythematous skin, not warm



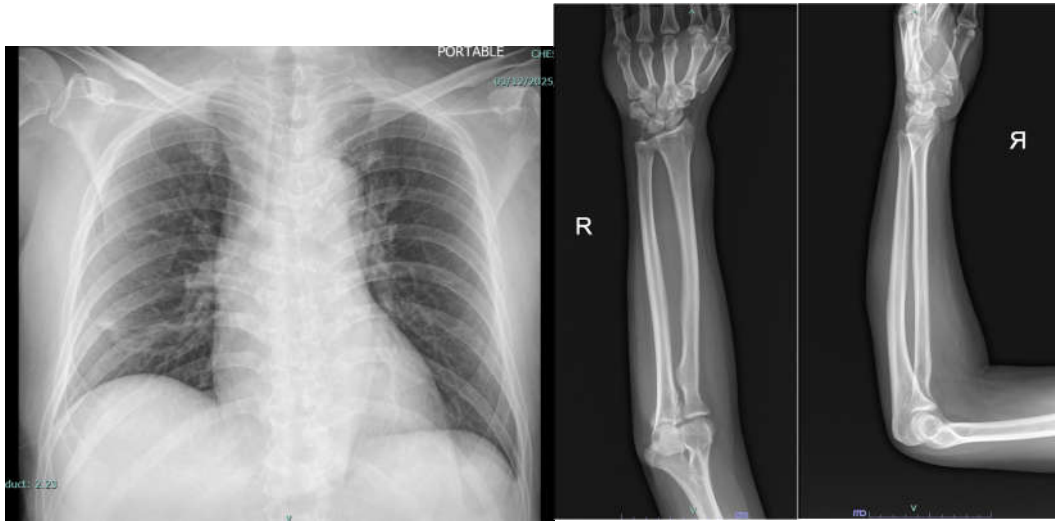
Initial laboratory findings:

- CBC:** Hb 10.2 g/dL, Hct 31.5%, MCV 93.2 fL, WBC 15,940 cells/ mm³ (neutrophils 89.7%, lymphocytes 6.4%, monocytes 3.5%, eosinophils 0.1%, basophil 0.3%), platelet 218,000/ mm³
- Coagulation tests:** PTT 23.1, PT 11.6 sec, INR 1.03
- Blood chemistry:** BUN 19.7 mg/dL, Cr 0.94 mg/dL, Na 134 mmol/L, K 3.4 mmol/L, Cl 97 mmol/L, HCO₃ 24 mmol/L
- Liver function test:** AST 36 U/L, ALT 78 U/L, ALP 153 U/L, total protein 6 g/dL, albumin 3 g/dL, total bilirubin 0.27 mg/dL, direct bilirubin 0.16 mg/dL



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 5/2568 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ
วันพฤหัสบดีที่ 18 ธันวาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น. ณ ห้อง 624 อาคารบริหาร ชั้น 2
โรงพยาบาลรามธิบดี ถนน พระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

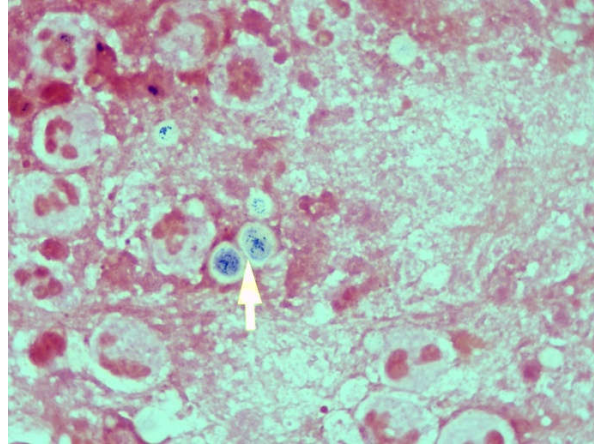
Chest X-ray:





Case summary case

ผล investigation ที่สำคัญ



Pus G/S: Numerous polymorphonuclear cells, numerous budding yeasts

Pus, CSF C/S: *Cryptococcus neoformans*

Serum Cryptococcal antigen: Positive

Clinical diagnosis Pyomyositis with meningitis

Microbiological diagnosis Disseminated cryptococcosis (cryptococcal pyomyositis and meningitis)

Management

- Incision and drainage of affected forearm
- Prednisolone (5) 3 tabs PO once daily after meal (stress dose)
- Amphotericin B 75 mg + 5%DW 500 mL IV Drip in 6 hrs q 24 hrs (11-23/03/25)
- Liposomal amphotericin B 350 mg IV q 24 hrs (24/03/25 - 07/04/25)
- Flucytosine (500) 3 tabs PO q 6 hrs (11/03/25 - 07/04/25)
- Fluconazole 800 mg/day x 8 weeks (consolidation) (07/04/25 - 11/06/25)
- Fluconazole 200 mg/day x 12 months (maintenance) (11/06/25 – ปัจจุบัน)

Progress

อาการดีขึ้น หายปวดบวมแขน ไม่มีไข้ ไม่มีปวดศีรษะอีก กลับบ้านได้ มา OPD ตามนัด ปกติดีทุกครั้ง ไม่ขาดยา