



Case 2: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

"A 68-year-old female present with worsening dyspnea for 3 days"

ผู้นำเสนอ : พญ.ปวรัตน์ ตติรังสรรค์สุข

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ที่ปรึกษา : รศ. นพ.จักรพงษ์ บรมมินเหนทร์

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Patient profile:

หญิงไทยคู่ อายุ 68 ปี อาชีพทำนา ภูมิลำเนา จังหวัดบุรีรัมย์

สิทธิการรักษา ประกันสุขภาพแห่งชาติ

เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลรามาธิบดี วันที่ 28 สิงหาคม 2568

Chief complaint:

เหนื่อยมากขึ้น 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

2 เดือนก่อนมา รพ.

ผู้ป่วยเริ่มมีอาการอ่อนเพลีย เมื่ออาหาร รู้สึกมีไข้ต่ำเป็น ๆ หาย ๆ (ไม่ได้วัดไข้ และไม่ได้รับยาลดไข้) ร่วมกับ น้ำหนักลดลง 9 กิโลกรัม ภายใน 2 เดือน ไม่มีเหงื่อ ออกกลางคืน ไม่ไอ ไม่หอบเหนื่อย และไม่พบก้อนหรือฝื่นตามตัว

2 สัปดาห์ก่อนมา รพ.

อาการอ่อนเพลียมากขึ้นและยังมีไข้ต่ำ ๆ ร่วมกับมีไอแห้งเป็นครั้งคราว จึงไป รักษาที่รพ.ใกล้บ้าน ตรวจพบภาวะโลหิตจาง CBC: Hb 7.6 g/dL, Hct 23%, WBC 6,809/ μ L, PMN 2%, Lymphocyte 14%, blast 42% และ CXR ไม่พบ infiltration

1 สัปดาห์ก่อนมา รพ.

ผู้ป่วยมีอาการปวดฟัน จึงไปถอนฟันที่รพ.ใกล้บ้าน จากนั้นมีเลือดออกไม่หยุด และมีถ่ายเป็นเลือดสด ไม่มีอาการปวดท้อง คลื่นไส้หรืออาเจียน จึงถูกส่งต่อไปยังรพ. จังหวัด ได้รับ meropenem เป็นเวลา 3 วัน แล้วเปลี่ยนเป็น amoxicillin/clavulanic acid ร่วมกับ clindamycin เมื่อกลับบ้าน แต่ยังคงมีไข้ต่ำ ๆ ต่อเนื่อง

3 วันก่อนมา รพ.

ผู้ป่วยเริ่มมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดบวมที่เหงือกมากขึ้น ไอมีเสมหะแต่ขับออกได้ไม่หมด ไม่มีอาการเจ็บชายโครงเวลาหายใจลึก อาการเหนื่อยมากขึ้น การนอนตะแคงหรือ เปลี่ยนท่าไม่ทำให้อาการดีขึ้นหรือแยลง ญาติสังเกตพบผื่นบริเวณใบหน้าด้านซ้าย มีอาการคันเล็กน้อย ไม่เจ็บ จึงนำผู้ป่วยมารักษาต่อที่โรงพยาบาลรามาธิบดี

Co-morbidities:

ไม่มี

Current medication:

Amoxicillin/clavulanic (875/125) 1 tab b.i.d.

Clindamycin 300 1 tab t.i.d.

Personal history:

อาศัยอยู่ในบ้านครึ่งปูนครึ่งไม้ 2 ชั้น เลี้ยงกระบือและไก่ในบริเวณบ้าน

ปฏิเสธประวัติแพ้ยาและอาหาร ปฏิเสธประวัติผ่าตัด

ปฏิเสธดื่มสุร/สูบบุหรี่/การใช้สารเสพติด/ ฉีดยาเข้าเส้น



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2568 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันพฤหัสบดีที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2568 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้อง624 อาคารบริหาร ชั้น 2
โรงพยาบาลรามาธิบดี ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

ปฏิเสธประวัติเดินทางออกนอกจังหวัดบุรีรัมย์

Family history: ปฏิเสธวัณโรคในครอบครัว

Physical examination

Vital signs: BT 38.3 °c, PR 80 bpm, BP 115/54 mmHg, RR 18/min, SpO2 96% on ambient air

General appearance: A Thai female, good consciousness, looks sick, normosthetic build

HEENT: Markedly pale conjunctivae, no jaundice, gingival hyperplasia with gingivitis, no oral ulcer, erythematous indurated plaque with central necrosis on the left cheek, no enlarged tonsils, no enlarged thyroid glands, no enlarged parotid glands

Cardiovascular system: jugular vein not engorged, PMI at 5th ICS at midclavicular line, no LV and RV heaving, no thrill, normal S1S2, no S3S4 gallop, no murmur

Respiratory system: normal thoracic contour, trachea in midline, equal tactile fremitus, equal resonance on percussion on both sides, bronchial breath sound, increased vocal fremitus, fine crepitus, and positive egophony at both lower lung zones.

Abdomen: no distension, no superficial vein dilatation, no spider nevi, normoactive bowel sound, soft, not tender, liver and spleen cannot be palpated, splenic dullness negative, bimanual palpation negative

Extremities: Erythematous papule and macule on left shoulder, no clubbing of fingers, no deformity, no pitting edema, no swelling,

Lymph nodes: no palpable superficial lymph nodes at the cervical, supraclavicular, axillary, and groin regions

Neurological examination: alert, oriented to time, place, and person, motor power grade V in all extremities

Initial laboratory findings

Complete blood count (CBC):

- Hb 6.1 g/dL, Hct 17.9%, MCV 79.4 fL
- WBC 171,630/ μ L (PMN 0%, Lymphocyte 3.6%, Monocyte 0%, Eosinophil 0%)
- Platelet 48,000/ μ L
- Blast 96.4%



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2568 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันพฤหัสบดีที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2568 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้อง 624 อาคารบริหาร ชั้น 2
โรงพยาบาลรามาธิบดี ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

Blood chemistry:

- BUN 6 mg/dL, Creatinine 0.51 mg/dL
- Na 138 mmol/L, K 2.58 mmol/L, Cl 105 mmol/L, HCO₃ 24.2 mmol/L
- Calcium 9.5 mg/dL, Phosphorus 2.3 mg/dL, Magnesium 2.21 mg/dL
- Uric acid 2.3 mg/dL

Liver function tests:

- Total protein 68.4 g/L, Albumin 25.4 g/L, Globulin 43.0 g/L
- Total bilirubin 1.3 mg/dL, Direct bilirubin 0.6 mg/dL
- AST 32 U/L, ALT 23 U/L, ALP 59 U/L

LDH: 632 U/L

Urinalysis: Clear; pH 7.0; specific gravity 1.006; WBC 0–1/HPF; RBC 0–1/HPF; leukocyte esterase negative; nitrite negative.

Chest X-ray:

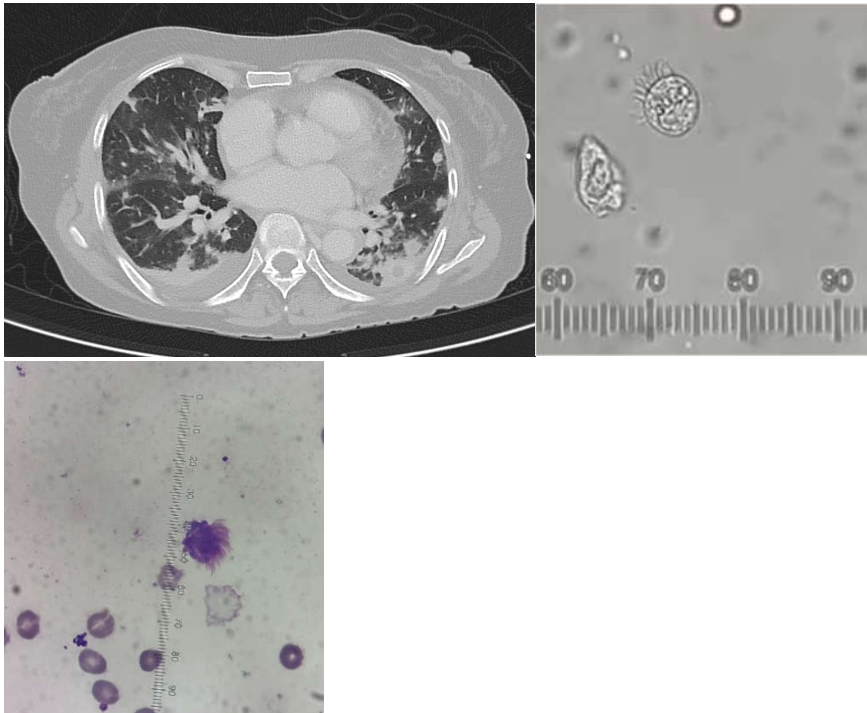




การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2568 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันพฤหัสบดีที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2568 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้อง 624 อาคารบริหาร ชั้น 2
โรงพยาบาลรามาธิบดี ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

Case Summary

ผล investigation ที่สำคัญ



Bone marrow biopsy: myeloid malignancies.

CT chest with IV contrast: multifocal ground-glass opacities and nodular consolidations randomly distributed in all lobes in both lungs, with lower predominance

Bronchoalveolar lavage fluid fresh smear and Wright-Giemsa stain: multilayered protozoa

Bronchoalveolar lavage fluid: galactomannan: 6.91, ITS: *Aspergillus flavus*

Serum galactomannan: 3.53

Clinical diagnosis: newly diagnosed AML with probable invasive pulmonary aspergillosis with *Lophomonas pneumonia*

Microbiological diagnosis: probable invasive pulmonary aspergillosis with *Lophomonas pneumonia*

Management: voriconazole 300 mg IV drip in 12 hr for 1 day, then 200 mg IV q 12 hr, metronidazole 500 mg IV q 8 hr



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2568 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันพฤหัสบดีที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2568 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้อง 624 อาคารบริหาร ชั้น 2
โรงพยาบาลรามธิบดี ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

○ **Progress:** following treatment for invasive pulmonary aspergillosis, *Lophomonas* pneumonia, and AML (via hydroxyurea), the patient developed clinical sepsis and septic shock. Workup revealed *Corynebacterium striatum* in sputum culture and multiple hemocultures (central line, peripheral, and A-line), with positivity times ranging from 15.1 to 16.3 hours. Intravenous vancomycin 750 mg was initiated. However, the patient expired on the 7 day of admission.