

“A 52-year-old male presents with progressive dyspnea for 1 week”

1 สัปดาห์ก่อนมา รพ. ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยง่ายมากขึ้นเดินแล้วต้องหยุดพักบ่อยมากขึ้น มีไข้สูงขึ้นต้อง
รับประทานยาลดไข้วันละประมาณ 2-3 เม็ด อาการไอแห้ง ๆ เป็นพอดิบ ไม่มีอาการ



หายใจแล้วเจ็บชายโครง ไม่มีอาการคลื่นไส้ ไม่อาเจียน ไม่ท้องเสีย อาการเหนื่อยไม่ทุเลา
จึงมาโรงพยาบาล

Personal history:

- โรคประจำตัว : AIDS วินิจฉัย 1 เดือนที่ผ่านมา CD4+ T cell count : 19 (1.6%) cells/mm³ ได้รับ TDF/FTC/EFV 1 สัปดาห์ก่อนมา รพ.

Personal history:

- สูบบุหรี่ 15 pack-year
- ดื่มสุราทุกวัน 34 ปี คิดเป็นปริมาณ 56.8 กรัมเอทานอลต่อวัน
- มีประวัติมีเพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยง (heterosexual)
- ปฏิเสธประวัติรับประทานยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน
- ไม่มีสัตว์เลี้ยงในบ้าน

Family history:

- ปฏิเสธประวัติโรคเมะเร็งหรือโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว
- ปฏิเสธประวัติโรคติดเชื้อในครอบครัว
- อาศัยกับภรรยาคนที่ 2 และลูกสาวอายุ 21 ปี ภรรยาคนแรกปัจจุบันไม่ได้ติดต่อกันแล้ว ขณะใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี

Physical examination:

Vital signs: BP 116/75 mmHg, PR 107 /min, BT 39.4°C, RR 24 /min O2sat 93% (room air)

Body weight 56 kg, Height 173 cm, BMI 18.71 kg/m²

General appearance: A middle-aged Thai male, normosthenic build

HEENT: no pale conjunctivae, no oral thrush, no oral ulcer, no oral hairy leukoplakia

CVS: no cyanosis, JVP 3 cm. above sternal angle, pulse full and regular, normal S1S2, no murmur

RS: normal chest contour and chest expansion, normal and equal breath sound both lungs, no adventitious sound

Abdomen: no distension, normoactive bowel sound, soft, not tender liver and spleen: liver span 10 cm, no increased splenic dullness

Extremities: generalized multiple hyperpigmented papules at all extremities (compatible with pruritic papular eruptions), no umbilicated skin lesion, no clubbing finger

Lymph node: no superficial lymphadenopathy

Musculoskeletal: no deformities of extremities



Genitalia and perineum: no wound at genitalia, no discharge, no perianal skin lesions

Digital rectal examination: no mass, normal sphincter tone

Neurological examination: Mental status: good consciousness and cooperative

Cranial nerve: pupil 3 mm RTLBE, full EOM, positive corneal reflex, normal facial sensation, no facial palsy, gag reflex positive, normal trapezius and sternocleidomastoid power motor

Motor power: grade V all extremities

Sensory: intact all

DTR 2+ all extremities

Stiff neck: negative

Fundoscopy examination: cup/disc = 0.3, A/V = 2:3, no hemorrhage, no infiltration

Investigation:

CBC: Hb 12.6 g/dL, Hct 35.9%, WBC 5,100 cell/mm³, PMN 77%, Lymphocyte 17%, Monocyte 5.3%, Eosinophil 0.4%, Platelet 336,000/mm³, MCV 80 fL

Blood chemistry: BUN 12.4 mg/dL, Creatinine 0.42 mg/dL, Na 133 mEq/L, K 5 mEq/L, Cl 99 mEq/L, HCO₃ 18.9 mEq/L,

Liver function test: Albumin 2.53 g/dL, Globulin 3.43 g/dL, TB 0.42 mg/dL, DB 0.15 mg/dL, AST 31 U/L, ALT 21 U/L, ALP 127 U/L

Chest X-rays:



วันที่มารักษา PCP



วันที่รักษา PCP ครบ
อาการดีขึ้นและกลับบ้าน



วันที่ผู้ป่วยมา รพ. รอบครั้งนี้

Case summary

ผล investigation:



Figure 1 Chest X ray AP supine position showed bilateral ground grass opacity infiltration

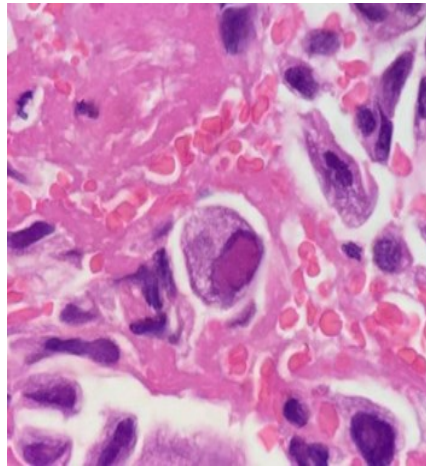


Figure 2 Lung biopsy with H and E stain showed bronchial wall thickening with mild chronic inflammation and an atypical cell with viral cytopathic like changes

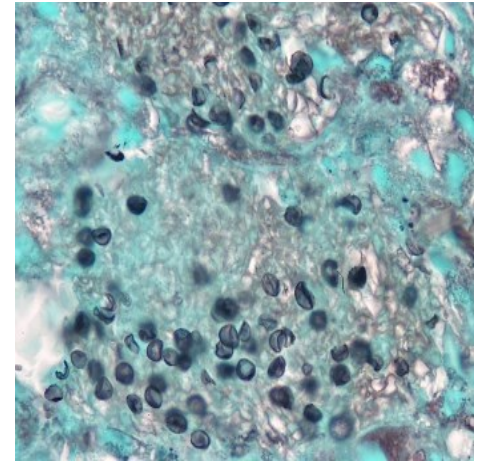


Figure 3 Lung biopsy with GMS stain showed multiple irregular shape yeast like organism resemble with crushed ping pong ball, size 3-5 μm

Clinical diagnosis: Definite *Pneumocystis jirovecii* pneumonia coinfection with Cytomegalovirus pneumonia in AIDS

Microbiological diagnosis: CMV was identified from immunohistochemistry which was focally positive from lung tissue biopsy and GMS stain showed multiple irregular shape yeast like organisms resemble with crushed ping pong ball, size 3-5 μm

Management: Ganciclovir 250 mg v q 12 hr and continue TDF/FTC/EFV

Progress: After Ganciclovir totally 21 days, patient had been recovery and was discharged from hospital