



Case 2: คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“A 35-year-old male presents with subacute fever for 12 days”

ผู้นำเสนอ : นายแพทย์ชยอนันต์ ลีลาบุรณะศักดิ์ สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกมลวรรณ จุติวรกุล สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Patient profile: ผู้ป่วยชายไทยโต อายุ 35 ปี ทำงานร้านอาหารตามสั่ง ภูมิลำเนาประเทศพม่า
รับเข้ารักษาตัวไว้ในรพ. จุฬาลงกรณ์ ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2567
ประวัติจากผู้ป่วยและเวชระเบียนเชื่อถือได้สูง

Chief complaint: มีไข้ 12 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล
สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติ

Present illness:

- 12 วันก่อนมารพ. ขณะที่ผู้ป่วยยืนทำอาหารอยู่ เริ่มรู้สึกว่ามีไข้ต่ำ ๆ แต่ไม่มีหนาวสั่น ไม่ได้วัดปรอท
หลังจากนั้นมีอาการปวดบริเวณข้อเข่าสองข้าง ปวดเข่าด้านขวามากกว่าด้านซ้ายเล็กน้อย
ไม่มีข้อบวมแดงร้อน ปฏิเสธประวัติข้อขัด ดึงหรือปวดตอนเช้า อาการปวดเป็นตลอดเวลา
ทั้งเวลานอนพักและลุกเดิน หยุดพักแล้วไม่ดีขึ้น ขณะนั้นยังทำกิจวัตรประจำวันได้
ตามปกติ ยังพอเดินลงน้ำหนักได้ ปฏิเสธประวัติผื่นผิวหนังตามตัว ผู้ป่วยไปซื้อยาคลาย
กล้ามเนื้อมารับประทาน อาการปวดดีขึ้นเล็กน้อยแต่ไม่หายขาด
- 10 วันก่อนมารพ. อาการปวดข้อเริ่มเป็นบริเวณข้อเท้าสองข้าง ลักษณะการปวดเป็นแบบปวดทั่ว ๆ ข้อ ไม่มี
บวมแดง อาการปวดเป็นพอ ๆ เดิมตลอดทั้งวัน ในขณะที่อาการปวดเข่าทั้งสองยังปวด
พอ ๆ เดิม
- 8 วันก่อนมารพ. ผู้ป่วยเริ่มมีไข้สูงและหนาวสั่น ไม่ได้วัดปรอท มีอาการวันละ 2-3 ครั้ง ช่วงเช้าและช่วงเย็น
มีช่วงที่ไข้ลงแต่ไข้ไม่ได้หายสนิท ไม่มีประวัติไอ น้ำมูกหรือเจ็บคอ ไม่มีปัสสาวะสีเข้ม
หรือเป็นฟอง ไม่มีท้องเสียถ่ายเหลว ไม่มีปวดท้อง ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีตัวเหลือง ตา
เหลืองมากขึ้น
- 7 วันก่อนมารพ. อาการปวดตามข้อเป็นมากขึ้น จนเริ่มเดินไม่ค่อยไหว ผู้ป่วยจึงไปที่คลินิกใกล้บ้าน ที่
คลินิก วัดไข้ได้ 39°C แพทย์แจ้งว่า เป็นเส้นเอ็นอักเสบ ผู้ป่วยได้ยาเป็น gabapentin 300
mg/day, meloxicam 7.5 mg/day, diazepam 2 mg/day มารับประทาน หลังจากนั้นไข้และ
อาการปวดดีขึ้นเล็กน้อยแต่ไม่หายขาด



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2567 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
ในพฤหัสบดีที่ 22 สิงหาคม 2567 ณ ห้องประชุมใหญ่ อาคารนวมินทรพิตร์ ๘๘ พรรษา ชั้น 26
โรงพยาบาลศิริราช แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

- 6 วันก่อนมารพ. ผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดข้อเพิ่มเติมบริเวณข้อมือและข้อศอกทั้งสองข้างโดยที่ยังปวดข้อเข่าและข้อเท้าอยู่เหมือนเดิม รู้สึกข้อขัดมากขึ้น โดยอาการจะเป็นตลอดทั้งวัน ไม่มีช่วงที่ดีขึ้นหรือแฉ่ง อาการเป็นมาจนไม่สามารถดักข้าวได้ ยังคงมีไข้สูงและหนาวสั่นเป็น ๆ หาย ๆ อยู่ เนื่องจากอาการเป็นมาจนไม่สามารถทำงานได้ ผู้ป่วยจึงกลับไปตรวจที่คลินิกเดิมอีกครั้ง ได้ยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อไม่ทราบชนิดที่บริเวณเอว หลังจากนั้นอาการปวดดีขึ้นเล็กน้อย
- 4 วันก่อนมารพ. หลังจากที่ได้รับประทานยาจากคลินิกจนหมด อาการก็ยังไม่ดีขึ้น จึงมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ บันทึกการตรวจร่างกายจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก
BT 37.9°C, HR 99/min, BP 118/72 mmHg, RR 18/min,
HEENT – no injected pharynx & tonsil
RS – clear, equal breath sound
CVS – normal S1S2, no murmur
Abdomen – soft, not tender, normoactive bowel sound
Extremities – mild tender both wrist, knee, ankle, no swelling
Laboratory
WBC 13720 / μ L (neutrophil 73%, lymphocyte 20%, monocyte 4.7%, eosinophil 0.5%, basophil 0.3%), Hb 14.3 g/dL, platelet 402,000 / μ L, AST 214 U/L, ALT 233 U/L
Dengue NS1Ag negative, Dengue IgM negative, Dengue IgG positive
UA WBC 5-10/HPF, nitrite negative, RBC 5-10/HPF, blood 1+, urobilinogen 1+
Scrub typhus Ab IgM negative, Leptospira IgM & IgG negative, hemoculture negative
Thick and thin blood film not found
แพทย์สงสัย ภาวะติดเชื้อ จึงได้รับการรักษาเป็น ceftriaxone 2 gm ฉีดเข้าเส้นเลือดวันละครั้งแบบผู้ป่วยนอก เป็นเวลา 3 วันและ doxycycline 200 mg/day เป็นเวลา 7 วัน
- 2 ชั่วโมงก่อนมารพ. หลังจากได้ ceftriaxone 2 gm IV จนครบแล้ว ผู้ป่วยยังมีไข้อยู่ร่วมกับมีหนาวสั่น วันละ 2-3 ครั้ง รู้สึกตัวเหลือง ตาเหลืองมากขึ้น ยังมีปวดตามข้ออยู่เหมือนเดิม ผู้ป่วยปฏิเสธอาการเจ็บคอ ไม่มีไอหรือเสมหะ ไม่มีผื่นขึ้นตามตัว ไม่มีปวดท้อง ไม่มีท้องเสีย ถ่ายเหลว
อาการไม่ดีขึ้น จึงมาโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยปฏิเสธประวัติ น้ำหนักลดผิดปกติ, ปฏิเสธประวัติเสี่ยงแหบ กลืนเจ็บ กลืนติดขัด ปัสสาวะบ่อยมากขึ้น หรือปัสสาวะตอนกลางคืนเพิ่มขึ้น
- บุคคลในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดมีอาการปกติ และไม่มีใครมีอาการเช่นเดียวกับผู้ป่วย



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2567 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
ในพหุศาสตร์ที่ 22 สิงหาคม 2567 ณ ห้องประชุมใหญ่ อาคารนวมินทรบพิตร ๘๔ พรรษา ชั้น 26
โรงพยาบาลศิริราช แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

Underlying disease: ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัวและประวัติการผ่าตัด

Personal history, Family history:

- อาศัยอยู่พาร์ทเมนต์ ชั้น 2 กับภรรยา มีบุตรสาว 1 คน อายุ 4 ปี ไม่มีโรคประจำตัว
ภรรยาและบุตรสาวปฏิเสธประวัติมีอาการเดียวกันกับผู้ป่วย
- ปฏิเสธประวัติสัมผัสสัตว์โรค
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา การใช้สมุนไพร อาหารเสริม ยาชุด
และยาชนิดอื่น ๆ นอกเหนือจากยาที่แพทย์สั่ง
- มีพี่น้องทั้งหมด 4 คน ไม่มีโรคประจำตัว
- ปฏิเสธประวัติดื่มสุรา สูบบุหรี่ ประวัติการรับเลือด ประวัติเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงสูง
ประวัติการใช้สารเสพติด และประวัติการสักตามร่างกาย
- ปฏิเสธประวัติรับประทานอาหารดิบ

Physical examination:

General appearance: A Burmese male, alert, well-cooperative

Vital signs: BT 39.5°C, PR 106 /min regular, RR 16/min, BP 120/82 mmHg, SpO₂ RA 99%
BW 54 kg Height 170 cm BMI 18.69 kg/m²

Skin and appendages:

No petechiae, no rash, no ecchymoses, no eschar, no Osler node, no Janeway lesion

HEENT:

No pale conjunctivae, mild icteric sclerae, no conjunctival suffusion, no oral ulcer, no OC/OHL, no injected pharynx, no dental carries, no thyroid gland enlargement

Respiratory system:

Trachea in midline, equal chest expansion, no dullness on percussion, equal breath sound, no adventitious sound.

Cardiovascular system:

Full and regular pulse, PMI at 5th ICS within MCL, pansystolic murmur grade III at apex, no LV/RV heaving, no thrill

Abdomen:

No abdominal distension, normoactive bowel sound, soft, not tender, no guarding, Liver span 10 cm and cannot be palpated, spleen cannot be palpated, no increased splenic, shifting dullness negative, no mass can be palpated.



Extremities:

- Lt. elbow: mild swelling, mild erythema, tender along joint line, limit active and passive ROM
- Lt. and Rt. wrist: no swelling, no erythema, tender along joint line, limit active and passive ROM
- Lt. and Rt. 2nd/3rd/4th/5th PIP + DIP and 1st IP: mild erythema, mild swelling and tender along joint line, limit active and passive ROM
- Lt. and Rt. knee: mild swelling, no erythema, tender along joint line, limit active and passive ROM, patella tap sign - positive
- Lt. and Rt. foot: squeeze test negative, no swelling, no erythema, mild tender at all PIP, DIP joints, limit active and passive ROM
- No sign of tenosynovitis

Lymph nodes:

No lymphadenopathy at cervical area, supraclavicular, epitrochlear, axillary and inguinal area

Neurological examination:

- Alert and cooperative, oriented to time/place/person
- Speech: no dysarthria
- Cranial nerves, motor, sensory, and cerebellum systems were unremarkable
- Stiff neck: negative

Laboratory Investigations:

Complete blood count: Hb 12.5 g/dL, MCV 76.7 fL, RDW 11.9%, WBC 20,040 / μ L (neutrophil 80.3%, lymphocyte 13.3%, eosinophil 0%, monocyte 6.2%, basophil 0.2%, no blast seen), platelet 430,000/ μ L

Blood chemistry: BUN 12 mg/dL, Cr 0.85 mg/dL, AST 55 U/L, ALT 132 U/L, ALP 208 U/L
Na 129 mmol/L, K 4.2 mmol/L, Cl 91 mmol/L, HCO₃ 24 mmol/L
Anti-HIV negative, HBsAg negative, Anti-HBc positive, Anti-HBs positive
Anti-HCV negative

Urine analysis: clear, appearance, specific gravity 1.017, pH 6, protein 1+, glucose negative, ketone negative, blood 3+, nitrite negative, WBC 2-3 cell/HPF, RBC 10-20 cell/HPF, epithelial cell negative



X-rays:

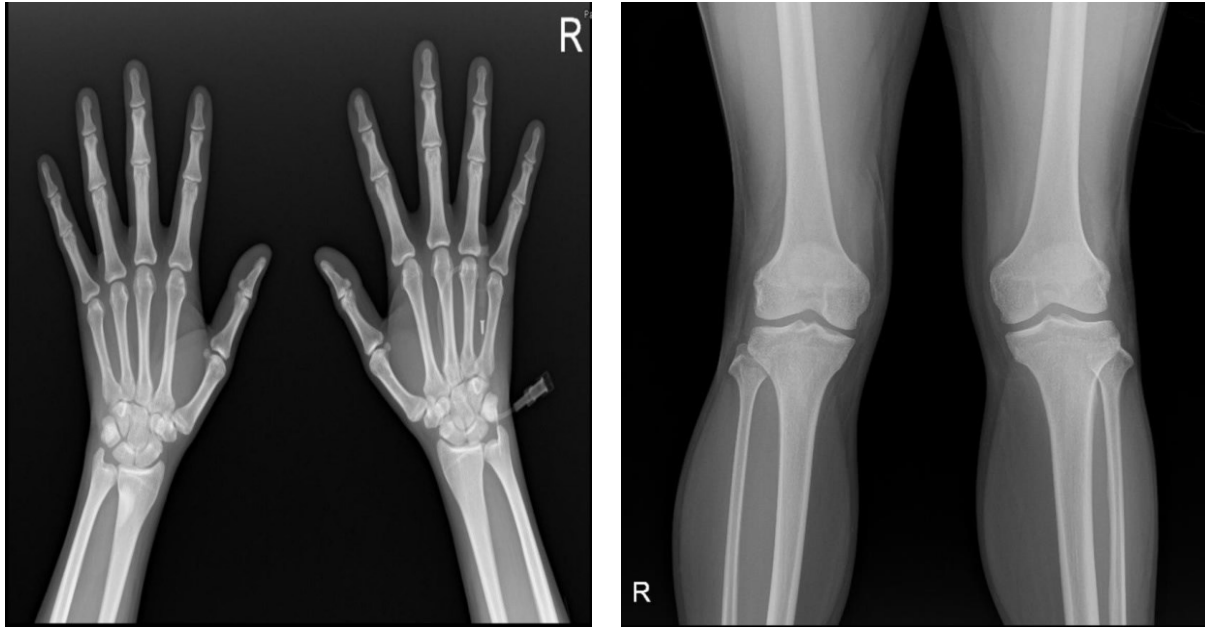


Figure 1: Both hand and both knee radiography

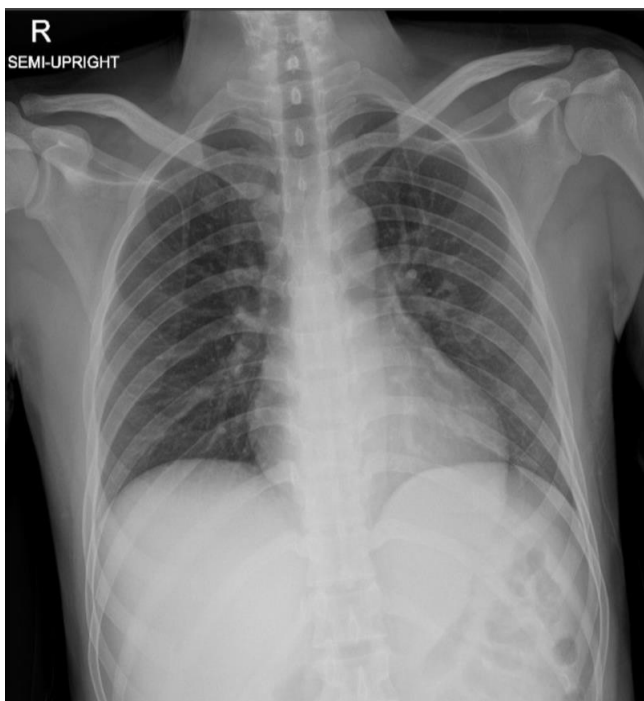


Figure 2: Chest radiography



Case summary

ผล investigation:

Echocardiogram - Finding

Normal LV size with normal LV wall thickness. Normal LV systolic function LVEF =60% (by biplane method). No RWMA. Normal diastolic function

Normal RV size and normal RV systolic function, borderline LA enlargement. Normal RA size

Thickened both leaflets of MV with restricted posterior leaflet causing severe MR

Slightly thickened AV with moderate AR, no oscillating valvular mass detected.

Evidence of pulmonary hypertension (mPAP by Abbas' formula = 21 mmHg)

Neither visualized intracardiac thrombus nor oscillating mass

ASO titer and anti-DNase B: negative

Clinical diagnosis: Probable acute rheumatic fever with subclinical carditis with polyarthritis

Microbiological diagnosis: -

Management: Benzathine penicillin G 1.2 million units intramuscular with high dose aspirin followed by secondary prophylaxis with benzathine penicillin G 1.2 million units intramuscular monthly.

Progress: Fever and polyarthritis demonstrated resolution following treatment, with no subsequent instances of relapse observed.