



Case 4: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

“A 66-year-old female presents with headache for 1 month”

ผู้นำเสนอ : แพทย์หญิงภิเษกพร เกษมอัสวานนท์ สถาบัน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์นายแพทย์จักรพงษ์ บรมินهنทร์ สถาบัน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Patient profile: หญิงไทยหม้ายอายุ 66 ปี อาชีพ อดีตแม่ครัว (ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพมา 10 ปี)
ภูมิลำเนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี ครั้งแรก เมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2567
ปรึกษาอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ เมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2567

Chief complaint: ปวดศีรษะ 1 เดือน

Present illness:

1 เดือนก่อน เริ่มมีอาการปวดศีรษะที่บริเวณขมับด้านขวาร้าวไปหู ปวดตื้อ ๆ กินยาแก้ปวดอาการดีขึ้น
แต่ไม่หายสนิท อาการปวดไม่รบกวนชีวิตประจำวัน รู้สึกว่ามีไข้ต่ำ ๆ แต่ไม่ได้วัดไข้
น้ำหนักลดลง 10 กิโลกรัมในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา ร่วมกับมีอาการไอแห้ง ๆ ไม่มีเสมหะ

2 สัปดาห์ก่อน อาการปวดศีรษะที่บริเวณขมับขวาเป็นมากขึ้น รับประทานยาได้ลดลง ตาไม่มัว
ไม่เห็นภาพซ้อน ไม่อาเจียน ไม่ปวดศีรษะจนต้องตื่นนอนตอนกลางคืน

2 วันก่อน บุตรสังเกตเห็นว่าผู้ป่วย มีอาการปากเขียวข้างซ้าย พูดไม่ชัด ผู้ป่วยยังมีอาการปวดศีรษะ
ขมับด้านขวาพอ ๆ เดิม รู้สึกมีไข้วัดไข้เองได้ 38.2 องศาเซลเซียส ไม่อาเจียน ตาไม่มัว
ไม่เห็นภาพซ้อน ไม่มีอาการชาหรืออ่อนแรง หลังจากนั้นจึงมาโรงพยาบาล

Past history:

- โรคประจำตัว hypertension, type 2 diabetes mellitus (HbA1C 5.99%; 2 มกราคม พ.ศ. 2567)
- HBV cirrhosis Child-Turcotte-Pugh score A; วินิจฉัย พ.ศ. 2556 ได้รับการรักษาด้วย lamivudine
 - เปลี่ยนยาเป็น tenofovir alafenamide 25 mg/day; 1 มิถุนายน พ.ศ. 2566
 - ล่าสุดเปลี่ยนเป็น entecavir 0.25 mg/day; 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567เนื่องจากมีภาวะ acute kidney injury
- Recurrent hepatocellular carcinoma (HCC)
 - วินิจฉัยครั้งแรก พ.ศ. 2563; MRI upper abdomen with primovist พบ liver mass ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 3.2 ซม. ที่บริเวณ hepatic segment 3



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคตับแข็ง ครั้งที่ 3/2567 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคตับแข็ง
ในพหุสัปดาห์ที่ 22 สิงหาคม 2567 ณ ห้องประชุมใหญ่ อาคารนวมินทรพมิตร ๘๔ พรรษา ชั้น 26
โรงพยาบาลศิริราช แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

- ได้รับการผ่าตัด laparoscopic lateral sectionectomy; 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564
- Pathological findings: HCC, free tumor margin
- Recurrent HCC at hepatic segment 5; 2 เมษายน พ.ศ. 2565
 - ได้รับการทำ microwave ablation
 - ไม่เคยได้รับการรักษาด้วย systemic chemotherapy
- Orthotopic liver transplantation; 2 มกราคม พ.ศ. 2567
 - Indication: HBV cirrhosis CTP B (score 8), MELD score 7
 - Donor: ชายไทยอายุ 19 ปี เสียชีวิตจาก traumatic subarachnoid hemorrhage and subdural hemorrhage

Serology	Donor	Recipient
HBsAg/Anti-HBs/Anti-HBc	N/N/N	P/N/P
Anti-HCV	N	N
Anti-HIV	N	N
CMV IgG	P	P
EBV IgG	P	P
VDRL	NR	-

P, positive; N, negative; NR, non-reactive

- Induction therapy: methylprednisolone IV then tapering to prednisolone 20 mg/day on post-operative day 5; 8 มกราคม พ.ศ. 2567
- Maintenance therapy:
tacrolimus, prednisolone, mycophenolate mofetil

Personal history:

- ปฏิเสธประวัติดื่มสุราและสูบบุหรี่
- ปฏิเสธประวัติการใช้ยาสมุนไพรและการซื้อยามารับประทานเอง
- ปฏิเสธประวัติสัมผัสสัตว์โรค
- ลักษณะบ้านเป็นบ้านเดี่ยว 2 ชั้น ติดทุ่งนาและแอ่งน้ำ



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

- สัตว์เลี้ยงเป็นสุนัข เลี้ยงไว้ในบ้าน 15 ปี แต่ช่วงหลังมานี้ ผู้ป่วยไม่ได้สัมผัสสุนัขเลย สุนัขมีปัญหาโรคผิวหนัง พาไปพบสัตวแพทย์ แจ้งว่าเป็นโรคแพ้อาหารและสิ่งแวดล้อม สุนัขได้รับวัคซีนครบ
- ปฏิเสธประวัติเดินทางไปต่างจังหวัดหรือต่างประเทศในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

Family history:

- ปฏิเสธประวัติโรคทางพันธุกรรมหรือมะเร็งในครอบครัว

Current medication:

<ul style="list-style-type: none">- Prednisolone 10 mg/day- Tacrolimus 5 mg/day- Everolimus 1 mg/day- Acyclovir 800 mg/day- Co-trimoxazole (400/80) 2 tabs/day- Entecavir 0.25 mg/day	<ul style="list-style-type: none">- Carvedilol 25 mg/day- Manidipine 20 mg/day- Metformin 1000 mg/day- Glipizide 7.5 mg/day
--	--

Drug allergy: Penicillin V: maculopapular rash

Ibuprofen: angioedema

Physical Examinations:

Vital sign: BT 38.2°C, BP 162/82 mmHg, PR 94 bpm, RR 20/min, SpO₂ 98% on room air
BW 46.1 kg, HT 148.1 cm, BMI 21 kg/m²

General appearance: a middle-aged Thai female, alert, good consciousness, no dyspnea

HEENT: mild pale conjunctivae, anicteric sclerae, no puffy eyelid, no oral ulcer,
no oral candidiasis, no oral hairy leukoplakia

Lymph nodes: no palpable lymph nodes at submandibular, supraclavicular, anterior cervical,
posterior cervical, axillary, epitrochlear or inguinal area

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

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



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

Abdomen: 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

Extremities: no edema, no joint swelling, no joint tenderness

Skin: no rash, no petechiae, no ecchymosis

Neurological examination:

Consciousness: alert, good consciousness, normal orientation

Cranial nerves: pupil 2 mm react to light both eyes, full EOM, normal facial sensation, right facial drooping with sparing forehead, mild spastic dysarthria, uvula in midline, no tongue deviation

Muscle tone: normal muscle tone

Motor power (grade):

Upper extremities	Rt	Lt
Shoulder abductor	V	V
Shoulder flexion/extension	V/V	V/V
Elbow flexion/extension	V/V	V/V
Wrist flexion/extension	V/V	V/V
Hand grip	V	V

Lower extremities:

Hip flexion/extension	V/V	IV/IV
Knee flexion/extension	V/V	IV/IV
Ankle flexion/extension	V/V	IV/IV

Cerebellar signs: finger to nose to finger test positive right side, normal heel to knee test

Reflex: deep tendon reflex 2+ all extremities

Stiffness of neck: no stiffness of neck

Laboratory investigation:

CBC: Hb 8.6 g/dL, Hct 25.7%, MCV 84.1 fL, WBC 2,850 cells/mm³ (neutrophils 79.6%, lymphocytes 11.5%, monocytes 7.1%, eosinophils 0.9%, basophil 0.9%), platelet 148,000/mm³



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

Coagulation tests: PTT 22.4, PT 9.5 sec, INR 0.8

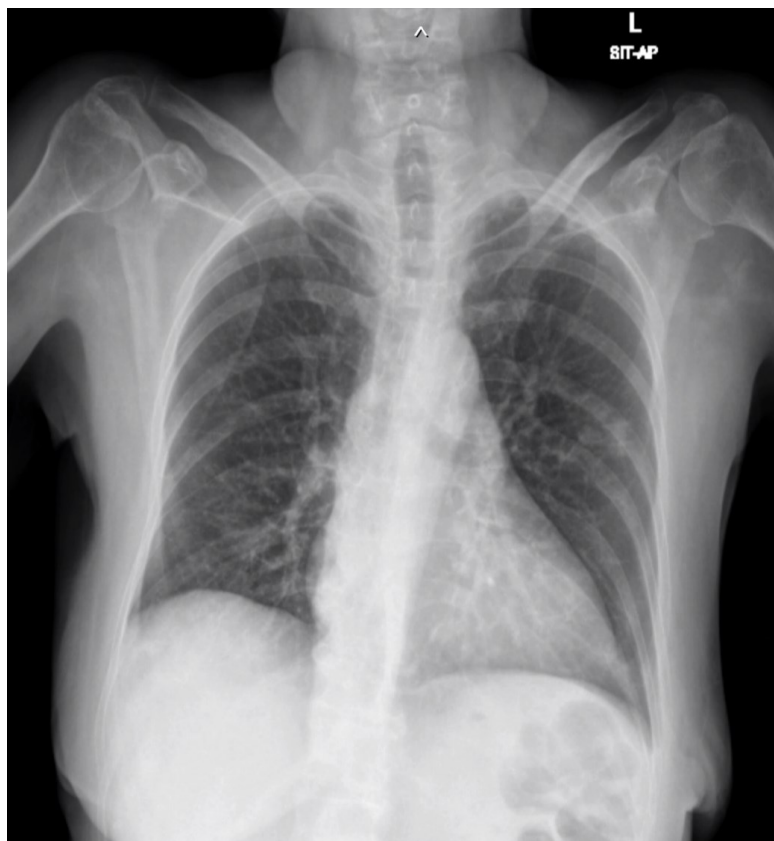
Renal function test: BUN 21 mg/dL, Cr 1.15 mg/dL (baseline Cr 0.7 mg/dL)

Electrolytes: Na 139 mmol/L, K 4.16 mmol/L, Cl 107 mmol/L, HCO₃ 22.1 mmol/L

Capillary blood glucose: 83 mg/dL

Liver function test: AST 39 U/L, ALT 27 U/L, ALP 82 U/L, total protein 65.5 g/dL, albumin 36.9 g/dL,
total bilirubin 0.4 mg/dL, direct bilirubin 0.1 mg/dL

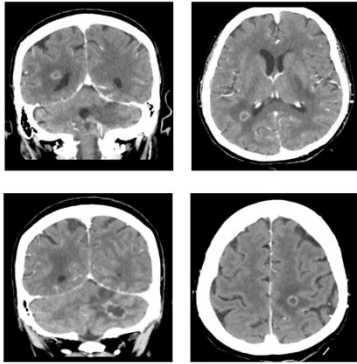
Chest X-ray AP upright:





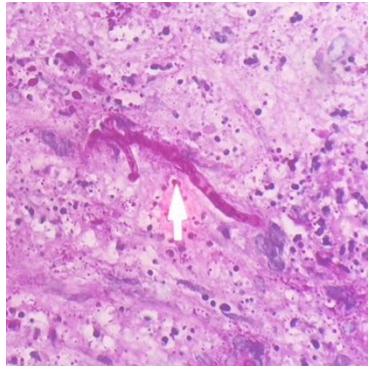
Case summary

❶ ผล investigation:



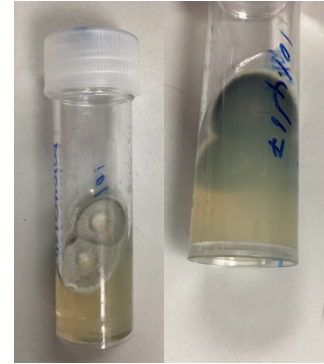
CT brain:

Multiple rim-enhancing lesions with perilesional edema along the right cerebellum and bilateral cerebral hemispheres



Brain tissue pathology:

Acute inflammation with necrotic tissue with septate hyphae with acute angle branch



Brain tissue culture:

dematiaceous fungi non-sporulated

Brain tissue 18s rRNA:

Chrysocorona lucknowensis

❷ **Clinical diagnosis:** Multiple brain abscesses with pulmonary infection

❸ **Microbiological diagnosis:** *Chrysocorona lucknowensis* brain abscesses with pulmonary infection

❹ **Management:** Voriconazole

❺ **Progress:** The patient was treated with voriconazole, resulting in gradual improvement and continues to be monitored as an outpatient. A chest CT scan, after treated with voriconazole for 1 month, shows decrease in size of multifocal lesion at RML, RLL, LLL zones. An MRI scan of brain, following 2 months later, shows decrease in size of multiple brain abscess and perilesional edema.