



## Case 1: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

“A 74-year-old male presents with right knee pain for 1 week”

ผู้นำเสนอ : แพทย์หญิงจิตติมา ไพโรจน์

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ที่ปรึกษา : อาจารย์ นายแพทย์สุทธรัชชัย วิสุทธีชัยกิจ

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**Patient profile:** ผู้ป่วยชายไทย อายุ 74 ปี อาชีพ ข้าราชการบำนาญ ภูมิลำเนา อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2566  
ปรึกษาอายุรแพทย์โรคติดเชื้อเมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม พ.ศ. 2566

**Chief complaint:** ปวดเข่าขวา 1 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล

### Present illness:

2 สัปดาห์ ก่อนมา รพ. ผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณสะโพกด้านขวา ปวดมากเวลาขยับตัว เดินแล้วปวดมากขึ้น ไม่มีไข้ ไม่มีอาการปวดบริเวณอื่น ไม่มีอาการอื่นร่วมด้วย อาการปวดไม่ดีขึ้น ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง แพทย์แจ้งว่า สะโพกด้านขวามีบริเวณที่เคาะผ่าตัดใส่เหล็กไว้ หลวม ได้รับการวินิจฉัยเป็น aseptic loosening of right prosthetic hip ได้ naproxen มารับประทาน 3 วัน อาการปวด หายเป็นปกติ

1 สัปดาห์ ก่อนมา รพ. ผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดบริเวณเข่าด้านขวา ร่วมกับมีอาการบวมร้อนและมีไข้ อาการปวดเป็นอยู่ตลอดเวลา ปวดมากเวลาขยับข้อเข่า ไม่สามารถเดินลงน้ำหนักได้ ไม่มีปวดบริเวณข้ออื่น ไม่มีอาการปวดตา/ตาแดง ไม่มีผื่น ไม่มีปัสสาวะแสบขัด รับประทานยา naproxen ที่เหลืออยู่อาการปวดเข่าขวาไม่ดีขึ้นจึงมา โรงพยาบาลธรรมศาสตร์

### Past illness and personal history:

- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่
- ปฏิเสธประวัติการดื่มแอลกอฮอล์
- ปฏิเสธประวัติ IVDU
- ปฏิเสธประวัติ multiple sexual partners

### Underlying disease:

- Type 2 diabetes mellitus: diagnosis 20 ปี, no micro/macrovascular complication, well controlled HbA1C 6.6% follow up รพ.รามาริบดี
- Dyslipidemia
- Non-alcoholic steatohepatitis ไม่ทราบประวัติการวินิจฉัย follow up รพ.รามาริบดี



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2566 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ  
วันพฤหัสบดีที่ 14 ธันวาคม 2566 เวลา 13:00-16:00 น. ณ ห้องประชุม 1201 ชั้น 12 โซน B  
อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- Benign prostatic hypertrophy
- Colon cancer S/P colectomy with adjuvant chemoradiation therapy ตั้งแต่ พ.ศ. 2558 (8 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล) รักษาหายขาด (curative)

**Surgical history:**

Left hip:

- Osteoarthritis S/P total hip arthroplasty ตั้งแต่ พ.ศ. 2535 (31 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล)
- Aseptic loosening of THA S/P revision of acetabulum cap 16 พฤษภาคม 2555 (ประมาณ 11 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล)

Right hip:

- Osteoarthritis S/P total hip arthroplasty ตั้งแต่ พ.ศ. 2549 (17 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล)
- Aseptic loosening of THA S/P revision of acetabulum cap 3 กันยายน 2556 (ประมาณ 10 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล)

**Medications:**

- Pioglitazone (15mg) ½ tab oral OD PC
- Ezetimibe (10mg) 1-tab oral OD PC
- Finasteride (5mg) 1-tab oral OD PC
- Alfuzosin (10mg) 1-tab oral HS

**Physical examination:**

Vital signs:

BT 38°C, P 100/min, RR 20/min, BP 116/74 mmHg

SpO2 99% room air

General Appearance:

A Thai man, well-cooperated, able to follow command

Body weight 70 kg., height 180 cm. (BMI 21.6 kg/m<sup>2</sup>)

HEENT: No pale conjunctivae, anicteric sclerae, no conjunctivitis,

No dental carries, no injected pharynx

Cardiovascular system:

Pulses: full, regular, normal S1, S2, no murmur

Respiratory system:

Trachea in midline, clear, equal breath sounds, no adventitious sound



Abdomen:

Soft, not tender, no guarding, no rebound, impalpable liver and spleen

Extremities:

- Both hips: no swelling, no erythematous, not tender around hip joints, full ROM
- Right knee: swelling and erythematous, warmth, tender around joint line, limit ROM, Ballottement: positive
- Other joints: no swelling, no erythematous, full ROM

Lymph nodes:

No superficial lymphadenopathy

Skin: No rash, no petechiae

Neurological examination:

Alert, orientation to time/place/person, no focal neurological deficit

**Initial investigations:**

CBC		Chemical chemistry	
Hemoglobin (g/dL)	10.1	BUN (mg/dL)	19
Hematocrit (%)	31.9	Cr (mg/dL)	0.70
MCV (fL)	61.4	eGFR (ml/min/1.73m <sup>2</sup> )	92.97
RDW (%)	14.5	ESR (mm/hour)	87
WBC (cells/mm <sup>3</sup> )	20,935	CRP (mg/L)	133.40
Neutrophil (%)	78.01	Blood sugar (mg/dL)	146
Lymphocyte (%)	11.57	HbA1C (%)	6.6
Monocyte (%)	8.28		
Platelets (/mm <sup>3</sup> )	847,000		



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2566 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ  
วันพฤหัสบดีที่ 14 ธันวาคม 2566 เวลา 13:00-16:00 น. ณ ห้องประชุม 1201 ชั้น 12 โซน B  
อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

#### Radiographic investigations

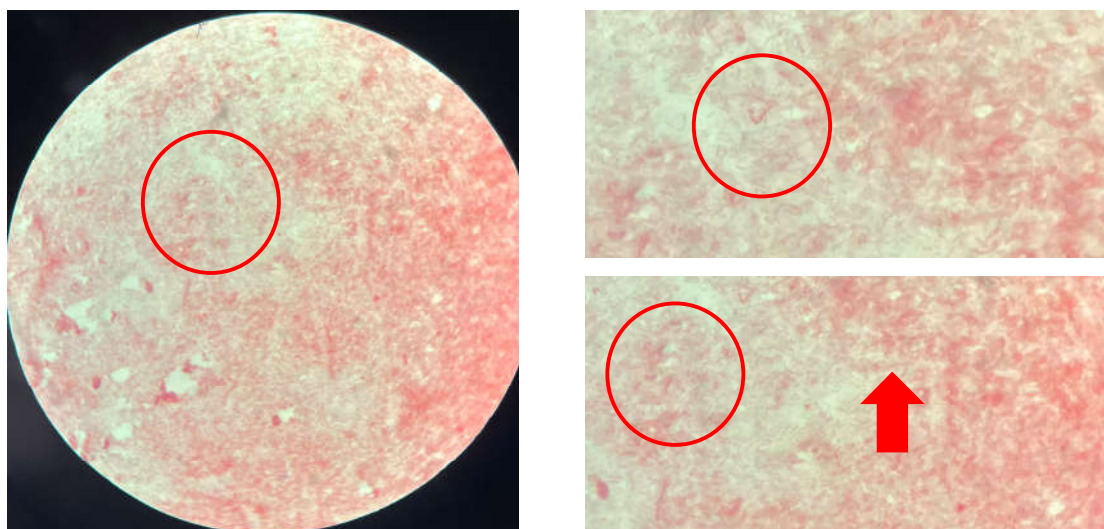




## Case summary

### ผล investigations:

Synovial fluid analysis	10/7/66
Color	Yellow
Viscosity	Medium
Total cell (cells/mm <sup>3</sup> )	43,734
RBC (cells/mm <sup>3</sup> )	6,100
WBC (cells/mm <sup>3</sup> )	37,610 (PMN 94% Mononuclear cell 5.1%)
Total nucleated cell	37,634
Crystal	Not found



**Figure 1:** Gram Negative Bacilli were seen on Gram stain from positive synovia fluid culture inoculated in blood culture bottle

**Clinical diagnosis:** *Streptobacillus moniliformis* septic arthritis of right knee

**Microbiological diagnosis:** Synovial fluid in hemoculture bottle: *Streptobacillus moniliformis* (MALDI-TOF MS)

### Management:

Specific treatment

- Arthroscopic debridement right knee



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2566 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ  
วันพฤหัสบดีที่ 14 ธันวาคม 2566 เวลา 13:00-16:00 น. ณ ห้องประชุม 1201 ชั้น 12 โซน B  
อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

---

- Penicillin G 4mU IV every 6 hour for 2 weeks then oral amoxicillin 3 g/day for 3 weeks

Supportive treatment

- Glycemic control

- Pain control

- Physical therapy: ROM and muscle strengthening exercise

### **Progress:**

The patient revealed history of contacts with mice. After arthroscopic debridement and intravenous antibiotic (penicillin G), clinical and Inflammatory marker (CRP) were improved. The patient can be discharged from the hospital with oral amoxicillin 3 g/day for 3 weeks. During follow up at Infectious Clinic, his symptoms was recovered and the inflammatory marker (CRP) was further decreased.