



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคหลอดเลือด ครั้งที่ 1/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหลอดเลือด ในอังคารที่ 11 มีนาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น.

ณ ห้องประชุมบุษบา โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

Case 1: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

"A 23-year-old male presents with ataxia for 10 days"

ผู้นำเสนอ : นพ.วรัทธ์ อัสวากิจวีร์

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ปรึกษา : ศ.ดร.นพ.ชัชวาล สอนกระต่าย

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Patient profile: ผู้ป่วยชายไทยโตอายุ 23 ปี ประกอบอาชีพพ่อครัว

ภูมิลำเนาจังหวัดเพชรบูรณ์

ประวัติได้จากผู้ป่วยและเวชระเบียนเชื่อถือได้สูง

Chief complaint: เดินเซ 10 วันก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness: Baseline status: able to do ADL without limitation

20 วันก่อนมาโรงพยาบาล: ผู้ป่วยรู้สึกมีไข้ต่ำๆ ไม่ได้วัดไข้ ไม่หนาวสั่น ร่วมกับมีอาการเจ็บคอตรงกลาง oropharynx เป็นมาหลายวัน และมีน้ำมูกไหลเป็นสีใสๆ คลำได้ก้อนโตที่คอ ด้านซ้ายส่วนบน 1 ก้อน ไม่มีอาการไอ ไปร้านขายยาได้ยาฟ้าทะลายโจร ไม่ทราบขนาดรับประทานครั้งละ 3 แคปซูลวันละ 4 ครั้งและ ibuprofen ไม่ทราบขนาดรับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 3 ครั้ง อาการหายเป็นปกติใน 5 วัน ไม่มีไข้ ไม่เจ็บคอก่อนที่คอที่เคยคลำได้ยุบไป

10 วันก่อนมาโรงพยาบาล: ขณะเดินทางไปทำงานมีอาการเดินเซ ไปทั้งด้านซ้ายและขวา ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ใจสั่น หรือจะเป็นลม อาการเดินเซจะเป็นมากในเวลากลางคืน เวลาเดินขึ้นบันไดต้องจับราวเวลาเดินเนื่องจากรู้สึกว่าเซจะล้ม เพื่อนร่วมงานทุกคนเข้าใจว่าคนไข้มีลักษณะการเดินเปลี่ยนไปจากเดิม เดินทางขามากขึ้น ไม่มีก้ำขาได้ลำบาก ผู้ป่วยเหยียบพื้นแล้วยังรู้สึกเหมือนปกติ ตอนทำงานใช้มีดหั่นอาหารได้ไม่เท่ากัน จับตะหลิวไม่คล่อง เวลาเอื้อมไปหยิบจับของที่อยู่ปลายมือแล้วกะระยะไม่ถูก เวลาใส่รองเท้า เอาเท้าใส่ในรองเท้าไม่แม่นยำ ปฏิเสธประวัติแขนขาอ่อนแรง เวลาเดินไม่มีรองเท้าหลุดออกจากปลายเท้า ยังพอไปทำงานได้ หลังจากนั้นอาการเซ และทำงานไม่คล่องเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ

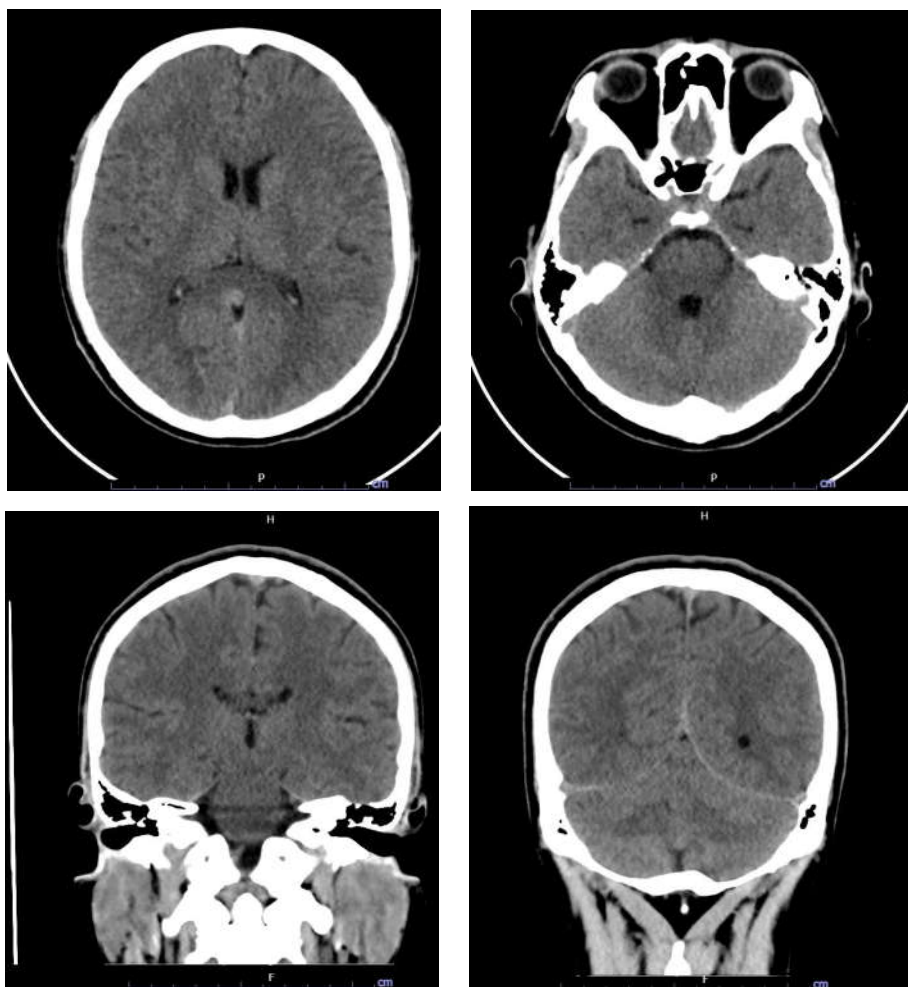


การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ครั้งที่ 1/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหลอดเลือดสมอง ในอังคารที่ 11 มีนาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น.

ณ ห้องประชุมบุษบา โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

- 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล:** อาการเซ และทำงานไม่ค่อยยังเป็นมากขึ้น ร่วมกับมีอาการพูดไม่ชัด ลักษณะการพูดเหมือนเสียงคนเมา ปฏิเสธประวัติลิ้นแข็ง นึกคำได้ปกติ เข้าใจภาษาได้ปกติ ไปตรวจที่ รพ. ตามสิทธิ์ประกันสังคม แพทย์ให้ dimenhydrinate กลับมารับประทาน อาการไม่ดีขึ้น
- 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล:** ยังคงมีอาการเดินเซ ทำงานได้ไม่ค่อยร่วมกับมีอาการเพิ่มเติมคือทรงตัวไม่อยู่เวลานั่ง รู้สึกนั่งแล้วจะล้ม รู้สึกว่าจะล้มไปทั้งสองฝั่งพอกัน ต้องใช้มือช่วยพยุง อาการพูดไม่ชัดเป็นมากขึ้น ไปทำงานไม่ได้ต้องลางาน อาการเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ จนใช้ชีวิตประจำวันไม่ได้
- 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล:** กลับไปตรวจที่ รพ. แห่งเดิม ได้รับการทำ CT brain without contrast media แพทย์แนะนำให้เดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- ระหว่างไม่สบาย 20 วัน ไม่มีน้ำหนัลด



ผล CT brain non-contrast media ไม่พบความผิดปกติ



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ในอังคารที่ 11 มีนาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น.

ณ ห้องประชุมบุษบา โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

Past history:	ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มียาที่รับประทานเป็นประจำ ปฏิเสธประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร
Personal history:	ประกอบอาชีพเป็นพ่อครัว (Chef) ในโรงแรม ทำงานมา 2 ปี ปฏิเสธประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ไฟฟ้า 1 แท่ง (pod) ต่อเดือนมานาน 5 ปี ปฏิเสธประวัติการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ มีคู่นอนคือแฟน 1 คนเป็นผู้หญิง ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ปฏิเสธประวัติเคยเป็นงูสวัด หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
Family history:	บิดาและมารดา อายุ 52 ปี ไม่มีโรคประจำตัว มีน้องชาย 3 คน ไม่มีโรคประจำตัว
Physical examination:	General appearance: A Thai male, alert, well co-operative
Vital signs:	BP 127/90 mmHg, PR 74 /min, RR 18 /min, BT 37 ⁰ C BW 60 kg, height 175 cm, BMI 19.5 kg/m ²
Skin and appendage:	No rash, no petechiae, no PPE
HEENT:	No pale conjunctivae, anicteric sclerae No injected conjunctivae, no injected pharynx, no thyroid gland enlargement Pulmonary system: Trachea in midline, normal chest contour, equal chest expansion, no dullness on percussion both lungs, no adventitious sound
Cardiovascular system:	ugular neck vein engorgement of 2 cm above sternal angle, full and regular pulse, apical impulse at left at left fifth ICS and MCL, no LV nor RV heave, no thrill, normal S1 and S2, no murmur
Abdominal examination:	No distention, normoactive bowel sound, no tenderness, no guarding, no rebound tenderness, no hepatosplenomegaly, negative shifting dullness
Extremities:	No pitting edema, no swelling/warmth/edema of all extremities
Lymph nodes:	Palpable bilateral upper posterior cervical lymphadenopathy about 0.4-0.8 cm in size; no lymphadenopathy at supraclavicular, epitrochlear, axillary, and inguinal areas



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ในอังคารที่ 11 มีนาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น.

ณ ห้องประชุมบุษบา โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

Neurological examinations:

- Consciousness: Alert, well cooperative, orientated to time-place-person
- Speech: Mild scanning speech, no dysarthria
- Language: Intact repetition, naming, comprehension, fluency
- Cranial nerves: pupils 3 mm RTLBE, rest eye position in midline, no eye deviation by observation, no ptosis, no decreased nasolabial folds, no nystagmus, normal saccade
- Visual field: Full VF by confrontation test
- Motor:

Volume and tonicity: Normal

Power:

	Right	Left
Neck F/E	V/V	
Shoulder Abd/Add	V	V
Elbow F/E	V	V
Wrist F/E	V	V
Handgrip	V	V
Hip F/E	V	V
Knee F/E	V	V
Ankle DF/PF	V	V
EHL	V	V

Deep tendon reflex: 2+ all

Long-tract signs: negative Babinski's sign nor ankle clonus

- Sensation: Intact pinprick sensation and proprioception
- Gait: Wide-based ataxic gait, unable to perform tandem walk
- Cerebellar signs: Impaired finger-to-nose and heel-to-knee test of both sides,
truncal ataxia, positive rebound phenomenon



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ในอังคารที่ 11 มีนาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น.

ณ ห้องประชุมบุษบา โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

Initial laboratory findings:

CBC: Hb 13.9 g/dL, Hct 45.2% (MCV 63.2 fL, RDW 18.1%), WBC 8150/ μ L (N 51%, L 38%, M 9%, AL 2%), platelets 543000/ μ L

Blood chemistry: BUN 11 mg/dL, Cr 0.64 mg/dL, Na 137 mmol/L, K 4.0 mmol/L, Cl 105 mmol/L, CO₂ 21 mmol/L, AST 29 U/L, ALT 71 U/L, ALP 190 U/L, DB 0.7 mg/dL, TB 0.7 mg/dL, albumin 4.7 g/dL, globulin 3.4 g/dL, random plasma glucose 119 mg/dL

Urinalysis: Sp. gr. 1.029, pH 6.0, leukocyte 3+, WBC 50-100/HPF, RBC 0-1/HPF

Serology: Anti HIV negative

HBsAg negative, anti HBc negative, anti HBs positive, anti HCV negative

Bacteriology: No growth X 2 specimens

Chest X-ray:





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2568

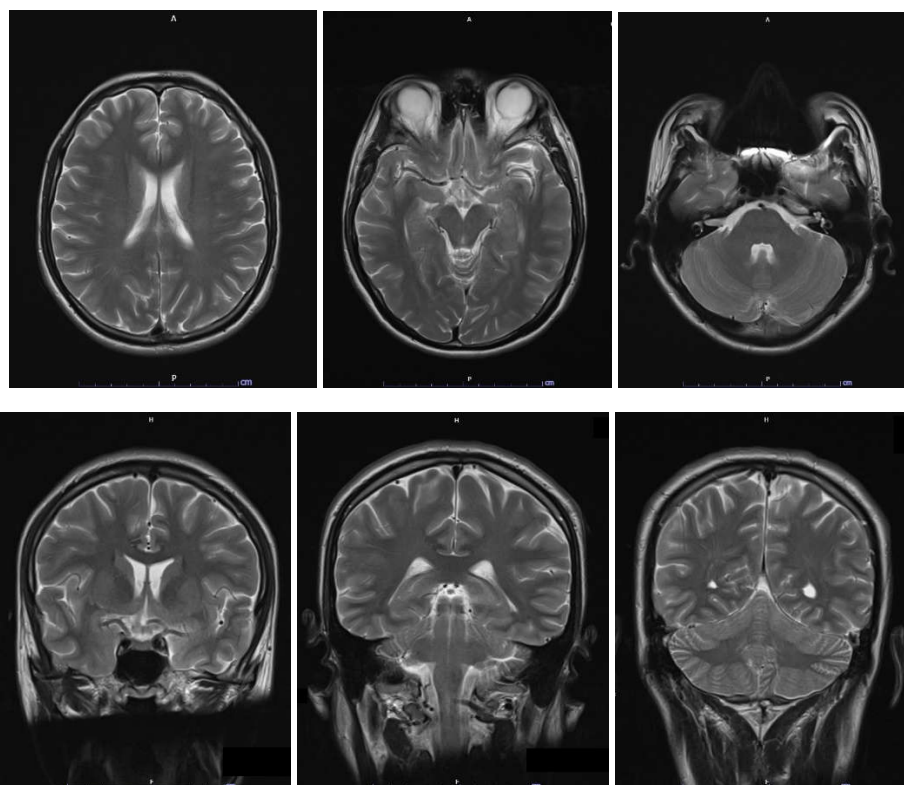
อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ในอังคารที่ 11 มีนาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น.

ณ ห้องประชุมบุษบา โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

Case summary

ผล investigation ที่สำคัญ เช่น imaging, staining, culture และ histopathology (รูปที่สำคัญไม่เกิน 3 รูป)

ผล MRI brain: ไม่พบความผิดปกติของเนื้อสมอง



ผล Lumbar puncture และ CSF profile

CSF color: clear

Opening/closing pressure: 10/8 cmH₂O

WBC 4 cells/mm³, RBC <50 cells/mm³

Glucose 87 mg/dL (POCT glucose 119 mg/dL)

Protein 26 mg/dL

CSF PCR for EBV undetectable

ผล Serology for Epstein-Barr virus

Anti EBV IgM positive

Anti EBV IgG positive

EBNA IgG negative



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ในอังคารที่ 11 มีนาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น.

ณ ห้องประชุมบุษบา โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

○ **Clinical diagnosis** Epstein-Barr virus post infectious cerebellitis

○ **Microbiological diagnosis** Epstein-Barr virus

○ **Management** ไม่มี definite treatment ติดตามอาการทางระบบประสาท

○ **Progress**

2 สัปดาห์หลังจำหน่าย ผู้ป่วยเดินได้เองโดยไม่ต้องเกาะเดิน ยังไม่สามารถกลับไปทำงานได้

ตรวจร่างกาย Impaired finger to nose Rt. > Lt. (but improve), wide based gait,

impaired tandem gait (but improve)

6 สัปดาห์หลังจำหน่าย ผู้ป่วยเดินได้คล่อง สามารถกลับไปทำงานได้

ตรวจร่างกาย mildly impaired finger to nose Rt., normal gait, mildly impaired tandem gait