



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2568

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

ณ ห้องประชุมบุษบา โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

#### Case 4: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

"A 64-year-old female presents with right knee pain for 3 months "

ผู้นำเสนอ : นพ.ณัฐพงศ์ มโนมัยวงศ์

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง กัทรจิต ภัทโรดม

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

**Patient profile:** หญิงไทย อายุ 64 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ ภูมิลำเนาจังหวัดกาญจนบุรี

รับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช วันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

**Chief complaint:** ปวดเข่าขวา 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

#### Present illness:

3 เดือนก่อนมา รพ. ปวดเข่าขวาขณะเดิน PS 3/10 รู้สึกงอหรือเหยียดเข่าขวาลำบาก ใช้มือสัมผัสแล้วรู้สึกร้อน กดไม่เจ็บ ไม่มีบวมแดง ยังเดินได้โดยใช้ไม้เท้า รู้สึกมีไข้ต่ำ ๆ ตอนเย็นบางวัน ไม่ได้วัดไข้ ไม่มีหนาวสั่น กินยา Paracetamol 500 mg วันละไม่เกิน 1 เม็ด อาการปวดและไข้ดีขึ้น ไม่มีประวัติกินยาฆ่าเชื้อ ไม่มีเบื่ออาหารหรือน้ำหนักลด อุจจาระปัสสาวะปกติ ปฏิเสธประวัติดื่มกระเทียม

2 เดือนก่อนมา รพ. อาการปวดเข่า เป็น ๆ หาย ๆ ไม่ดีขึ้น จึงมารับการรักษาที่รพ.ศิริราช

ที่ รพ. ศิริราชได้รับการทำ right knee arthrocentesis (1/10/67): old blood 5 mL, no pus

#### CT right knee (3/10/67):

- No definite prosthesis loosening, migration or displacement of the device
- Suggested acute synovitis of the knee joint with suprapatellar bursitis
- A 3.0 x 2.6 cm Baker cyst with diffuse thickened enhancing wall

แพทย์ออร์โธปิดิกส์ ยังไม่พบสาเหตุชัดเจน จึงนัดผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเพื่อ revision right total knee arthroplasty

#### Past history: โรคประจำตัว

- Thoracic spinal stenosis S/P traditional pedicle screw (TPS) fixation at T11-12 level (ปี 55)
- Osteoarthritis right knee S/P total knee arthroplasty (15/12/65)
- Patella clunk syndrome right knee S/P arthroscopic debridement (26/12/66)



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2568

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

ณ ห้องประชุมบุษบา โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

### Personal history:

- ไม่มีประวัติสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ใช้สารเสพติด รับประทานยาต้ม ยาหม้อ ยาสมุนไพรหรืออาหารเสริม
- ไม่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค
- ไม่มีประวัติรับประทานยาอื่น นอกจากยาที่แพทย์สั่ง
- ไม่มีเลี้ยงสัตว์ รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ หรือเดินทางไปต่างประเทศ

### Family history:

- ไม่มีประวัติโรคมะเร็งหรือโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว

### Current medication:

- Paracetamol/Codeine (300/15) 1 tab po prn for pain every 8 hours
- Analgesic cream apply bid

### Drug allergy:

- ไม่มีประวัติแพ้ยาหรือแพ้อาหาร

### Physical examination:

**Vital signs:** BT 37°C, HR 80/min, RR 18/min, BP 120/80 mmHg, SpO2 100% (room air)  
body weight 58 kg, height 156 cm, BMI 23.8 kg/m<sup>2</sup>

**General appearance:** good consciousness, not pale, no jaundice, no sign of chronic liver disease, no edema

**HEENT:** no oral thrush, no oral hairy leukoplakia, no oral ulcer

**Lymph nodes:** no superficial lymphadenopathy

**CVS:** JVP 3 cm above sternal angle, pulse regular, 2+ all extremities, apical impulse at 5<sup>th</sup> ICS left mid-clavicular line, no heaving, no thrill, normal S1, S2, no murmur

**RS:** normal chest expansion, trachea in midline, normal breath sound, no adventitious Sound

**Abdomen:** no abdominal distension, no surgical scar, no superficial vein dilatation, soft, no tenderness, liver span 10 cm, no increased splenic dullness, shifting dullness negative

**Skin:** no skin lesion

**Extremities:** right knee – mild swelling, no erythema, no tenderness along joint line, negative ballottment, limit ROM of flexion and extension due to pain



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2568

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

ณ ห้องประชุมบุษบา โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

**Lymph nodes:** no superficial lymphadenopathy

**Nervous system:** E4V5M6, CN- intact, motor power- grade V all, sensory- intact, no stiffness of neck

**Laboratory investigation:**

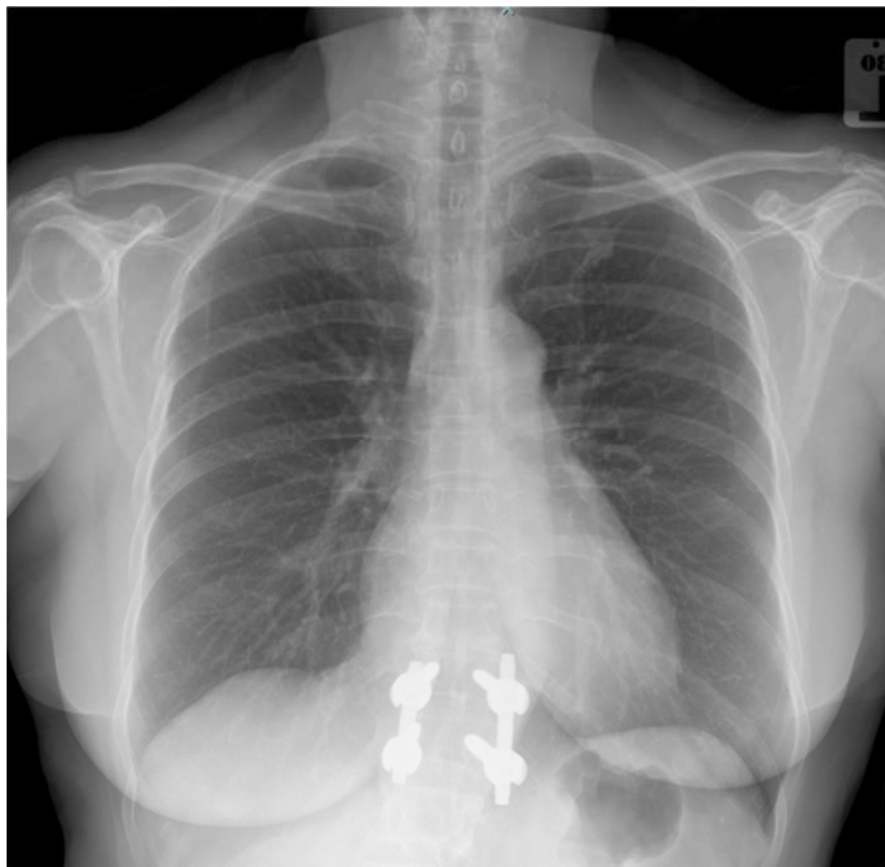
**CBC:** Hb 10.6 g/dL, Hematocrit 35%, MCV 79 fL, RDW 17%, WBC 7,240 cells/mm<sup>3</sup> (neutrophil 67%, lymphocyte 27%, monocyte 5%, eosinophil 1%), platelet 274,000 cells/mm<sup>3</sup>

**Renal function test:** BUN 28 mg/dL, creatinine 1.0 mg/dL

**Electrolytes:** sodium 141 mmol/L, potassium 4.3 mmol/L, chloride 107 mmol/L, bicarbonate 26 mmol/L

**Liver function test:** albumin 3.8 g/dL, globulin 4.5 g/dL, total bilirubin 0.41 mg/dL, direct bilirubin 0.14 mg/dL, ALT 8 U/L, AST 17 U/L, ALP 111 U/L

**Chest X-ray:**



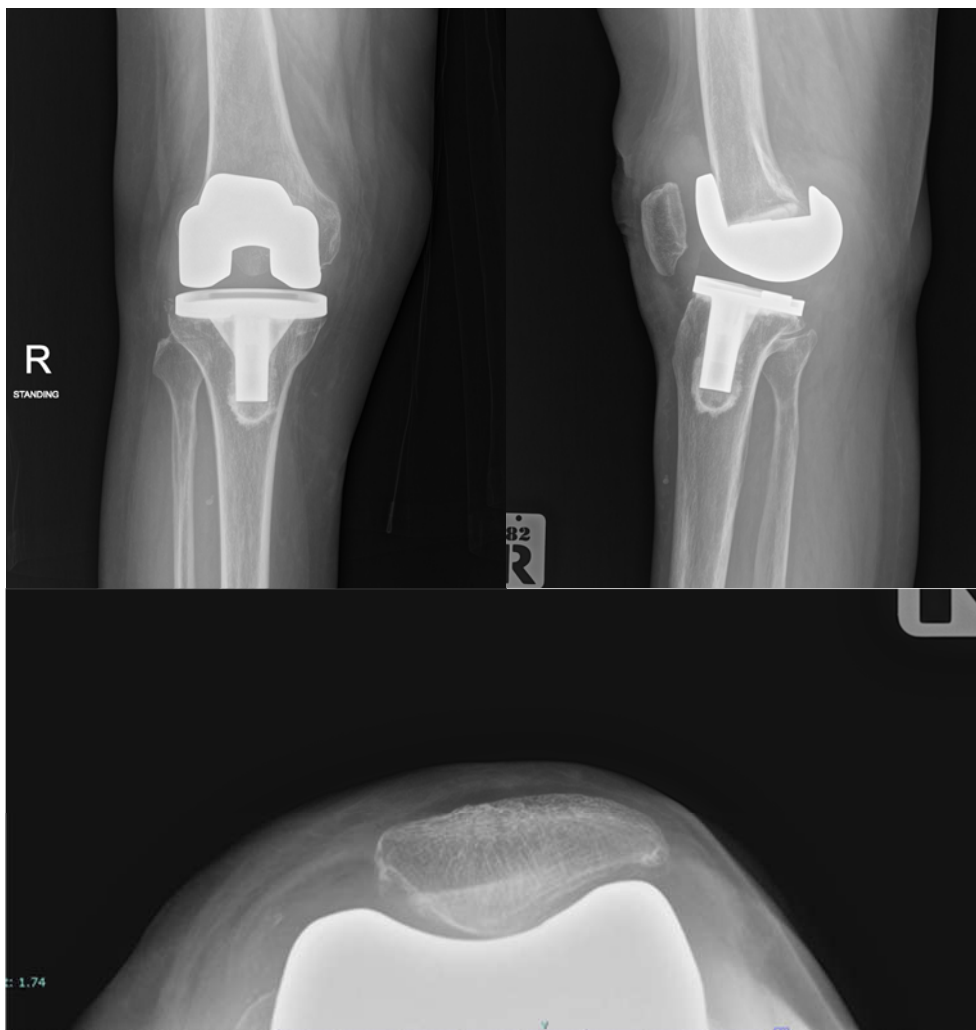


การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2568

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

ณ ห้องประชุมบุษบา โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

**Film right knee:**



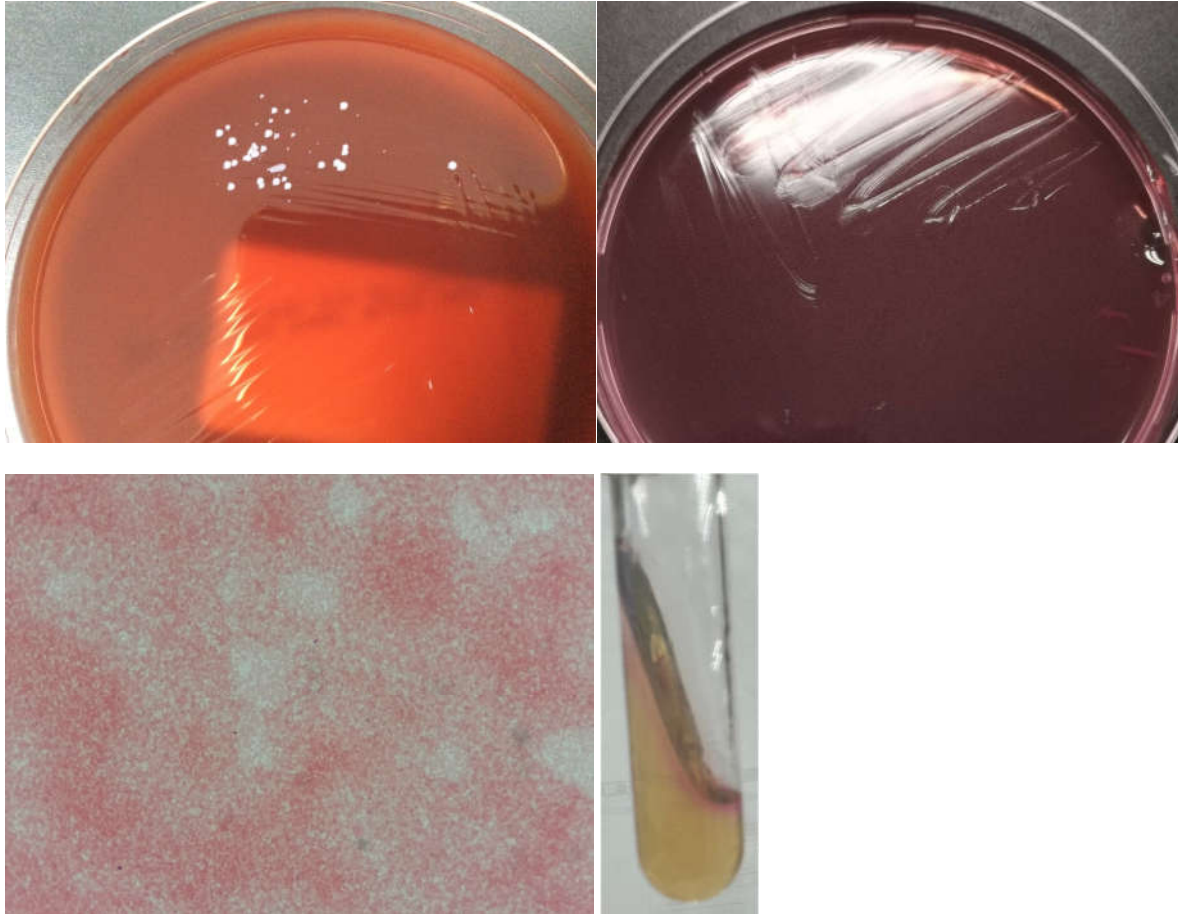


การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2568

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

ณ ห้องประชุมบุษบา โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

### Case Summary



#### Synovial tissue right knee culture

- **Blood agar:** white, non-hemolytic colonies
- **MacConkey agar:** no growth
- **Gram stain:** faintly stained very small Gram-negative coccobacilli resembling fine sand
- **Urease test:** positive
- **Identification:** *Brucella melitensis*
- **Pathological report:** chronic synovitis with focal acute inflammation, neutrophils 5-10/HPF



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2568

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

ณ ห้องประชุมบุษบา โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ

---

- **Clinical diagnosis:** *Brucella* periprosthetic joint infection right knee
- **Microbiological diagnosis:** *Brucella melitensis*
- **Management**
  - Prosthesis removal with debridement with ATB cement spacer (mobile)
  - **Initial therapy:** gentamicin 5 mg/kg/d + doxycycline 200 mg/d + rifampicin 600 mg/d, duration 12 days
  - **Long-term therapy:** ciprofloxacin 1000 mg/d + rifampicin 600 mg/d, duration >3 months
- **Progress**
  - Following 4 months of antimicrobial treatment, the patient has exhibited clinical improvement and normalization of CRP levels. The surgeon plan to re-implant 6 months after the antimicrobial therapy.