



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้ ครั้งที่ 5/2567 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ  
วันพฤหัสบดีที่ 19 ธันวาคม 2567 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมพร-จันทน์ พิศกกนก ชั้น 17  
อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

## Case 1: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

“A 66-year-old female presents with acute confusion for 5 hours”

ผู้นำเสนอ : นายแพทย์ฉัตรชัยวัฒน์ เสวตอมรกุล สถาบัน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงดุจจิ โชติประสิทธิ์สกุล สถาบัน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

**Patient profile:** หญิงไทยคู่อายุ 75 ปี อาชีพ แม่บ้าน  
ภูมิลำเนา จังหวัดกาฬสินธุ์  
เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลรามาธิบดี ครั้งแรก เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2567  
ปรึกษาอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2567

**Chief complaint:** สับสนมากขึ้น 5 ชั่วโมง

### Present illness:

4 สัปดาห์ก่อน มีอาการอ่อนเพลียมากขึ้น ไม่มีไข้ น้ำหนักลดลง 10 กิโลกรัมในช่วง 1 ปี  
ไปตรวจที่โรงพยาบาลเอกชน พบว่ามี Generalized lymphadenopathy (ญาติแจ้งว่ามีก้อนที่  
บริเวณใต้ไหปลาร้า และ ใต้รักแร้)  
ได้รับการทำ Lymph node biopsy ไปเมื่อวันที่ 23 กันยายน 2567

#### Pathological diagnosis:

- Nodal T-follicular helper cell lymphoma, angioimmunoblastic-type (CD20-, CD3+, CD7-, BCL6+, PD1+, CXCL13+, CD21: highlight proliferation of follicular dendritic meshwork)

หลังทราบผล ผู้ป่วยยังไม่ได้รับการรักษาหรือตรวจเพิ่มเติม

3 สัปดาห์ก่อน มีอาการพูดจาสับสน ถามตอบไม่รู้เรื่องเป็นบางครั้ง ยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้บ้าง  
มีปัสสาวะรด ไม่ยอมกลืนอาหารและน้ำ มีปวดเมื่อยตามร่างกาย  
ไม่มีชักเกร็งกระตุก ไม่มีไข้ ไม่มีปวดศีรษะ  
เข้ารับการรักษานที่โรงพยาบาลหลังสวน ตั้งแต่วันที่ 27 กันยายน – 9 ตุลาคม 2567 ได้รับการ  
การวินิจฉัยดังนี้

- Recurrent ischemic stroke with atrial fibrillation
  - ระหว่างเข้ารับการรักษานตัวโรงพยาบาล ตรวจพบ Rt hemiparesis
  - CT Brain (27/9/67):



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2567 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ  
วันพฤหัสบดีที่ 19 ธันวาคม 2567 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมพร-จันทน์ พิศกกน ชั้น 17  
อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

- Focal rather well-defined hypodense lesion at left lentiform nucleus.
- Multifocal hypodense changes involving periventricular and subcortical bilateral frontoparietal regions, probably related to white matter disease.
- No gross acute intracranial hemorrhage, extra-axial collection or midline shift.
- Several old lacunar infarctions involving left lentiform nucleus, left external capsule, and left centrum semiovale.

○ ได้รับการปรับยาจาก Plavix เป็น Warfarin 18 mg/week ตั้งแต่วันที่ 8/10/67

- Pneumonia with acute respiratory failure

○ On ETT ตั้งแต่วันที่ 30/9/67 – 3/10/67

○ Sputum Culture: Methicillin susceptible *Staphylococcus aureus*

○ Antibiotics: Ceftriaxone 28–30/9/67, Ceftazidime 30/9 – 3/10/67, Cloxacillin 4 – 10/10/67

- CHF, SIADH (ไม่ทราบรายละเอียด)

ระหว่างที่รักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล ญาติได้ให้ผู้ป่วยทานยาสมุนไพรทั้งหมด 3 ชนิด เป็นยาแคปซูลหญ้าปักกิ่ง น้ำมันงา และ Beta Glucan โดยหลังรับประทานญาติสังเกตว่าก่อนดื่มน้ำเหลืองบริเวณไหปลาร้าและใต้รักแร้ที่เคยโตเริ่มยุบลง

หลังออกจากโรงพยาบาล อาการสับสนดีขึ้นบ้าง เริ่มถามตอบรู้เรื่องมากขึ้น ทำตามคำสั่งได้ พอช่วยเหลือตัวเองได้ แต่ยังมีอาการอ่อนเพลีย

5 ชั่วโมงก่อน

เวลาประมาณ 10.00 น. ขณะกำลังนอนพัก มีอาการเวียนศีรษะ มึนศีรษะ ไม่มีบ้านหมุน ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน สังเกตว่าลิ้นแข็งมากขึ้น พูดไม่ชัด ฟังไม่รู้เรื่อง อาการเป็นอยู่ประมาณ 1-2 นาที หลังจากนั้นอาการดีขึ้น ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล

ระหว่างสังเกตอาการอยู่ที่ห้องฉุกเฉิน เริ่มมีอาการสับสนมากขึ้น ถามตอบไม่รู้เรื่อง ไม่ค่อยทำตามคำสั่ง ไม่มีอะละเวียวยาร่วมกับมีไข้ต่ำ ๆ วัดไข้ได้ 37.7 – 37.9 องศา



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2567 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ  
วันพฤหัสบดีที่ 19 ธันวาคม 2567 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมพร-จันทน์ พิศกกน ชั้น 17  
อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

#### Past history:

- Type 2 diabetes mellitus, Hypertension, Dyslipidemia
  - Recurrent stroke
    - ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกที่โรงพยาบาลกพสินธุ์ เมื่อ 12 ปีก่อน ไปด้วยอาการลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด
    - ได้รับการวินิจฉัยครั้งที่สองจากสถาบันประสาท เมื่อ 4 ปีก่อน ไปด้วยอาการลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด
- ล่าสุดไม่ได้ไปตรวจตามนัดตั้งแต่วันที่ 26 กันยายน 2567 แต่ญาติแจ้งว่าไม่ขาดยา

#### Personal history:

- ปฏิเสธประวัติดื่มสุราและสูบบุหรี่
- มีประวัติการใช้สมุนไพรและอาหารเสริม : Aimmura X, ยาแคลเซียมกลูตาไมด์, Beta Glucan plus
- ปฏิเสธประวัติสัมผัสสัตว์โรค

#### Family history:

- ปฏิเสธประวัติโรคทางพันธุกรรมหรือมะเร็งในครอบครัว

#### Current medications:

<ul style="list-style-type: none"><li>- Warfarin (2) 1×1 PO hs จันท์ - สุกี้</li><li>- Warfarin (2) 1.5×1 PO hs เสาร์ - อาทิตย์</li><li>- Atorvastatin (40) 1×1 PO hs</li><li>- Enalapril (5) 0.5×2 PO pc</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Metoprolol (100) 0.25×2 PO pc</li><li>- Furosemide (40) 1×1 PO pc</li><li>- Multivitamin 1×1 PO pc</li><li>- Spironolactone (25) 0.5×1 PO pc</li></ul>
---	--

Drug allergy: N/A

#### Physical Examinations:

**Vital sign:** BT 37.7°C, BP 121/72 mmHg, PR 100 bpm, RR 20/min, SpO<sub>2</sub> 95% on room air  
BW 48 kg, HT 156 cm, BMI 19.72 kg/m<sup>2</sup>

**General appearance:** An elderly Thai female, confused

**HEENT:** moderately pale conjunctivae, anicteric sclerae, no oral ulcer,  
no oral candidiasis, no oral hairy leukoplakia



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2567 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ  
วันพฤหัสบดีที่ 19 ธันวาคม 2567 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมพร-จันทน์ พิศกกน ชั้น 17  
อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

**Lymph nodes:** palpable Rt inguinal node, 1 cm in size, firm consistency, not tender  
no palpable cervical, supraclavicular, and axillary nodes

**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

**Abdomen:** no distension, no surgical scar, normoactive bowel sound,  
soft, no tenderness, no guarding, no rigidity, no rebound tenderness, liver and spleen  
cannot be palpated, 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:** mildly agitated, confused, disoriented to time, place and person

**Cranial nerves:** pupil 3 mm react to light both eyes, full EOM, intact facial sensation,  
slightly decreased Rt nasolabial fold, no dysarthria, uvula in midline,  
no tongue deviation

**Muscle tone:** normal muscle tone

**Motor power (grade):** at least, not well-cooperated

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

**Lower extremities:**

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

**Cerebellar signs:** finger to nose to finger test intact, normal heel to knee test

**Reflex:** deep tendon reflex 3+ all extremities, except 2+ on ankle reflexes

**Stiffness of neck:** no stiffness of neck



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2567 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ  
วันพฤหัสบดีที่ 19 ธันวาคม 2567 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมพร-จำนนท์ พิศกรณ ชั้น 17  
อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

#### Laboratory investigation:

**CBC:** Hb 9.3 g/dL, Hct 28.3%, MCV 83.4 fL, WBC 23,610 cells/mm<sup>3</sup> (neutrophils 91%, lymphocytes 5%, monocytes 3%, eosinophils 1%, basophil 0%), platelet 639,000/mm<sup>3</sup>

**Coagulation tests:** PTT 28.8 sec, PT 16.0 sec, INR 1.32

**Renal function test:** BUN 20 mg/dL, Cr 0.93 mg/dL

**Electrolytes:** Na 127 mmol/L, K 2.82 mmol/L, Cl 98 mmol/L, HCO<sub>3</sub> 20.9 mmol/L

**Capillary blood glucose:** 124 mg/dL

**Liver function test:** AST 47 U/L, ALT 18 U/L, ALP 77 U/L, total protein 69.0 g/dL, albumin 18.0 g/dL, total bilirubin 0.6 mg/dL, direct bilirubin 0.3 mg/dL

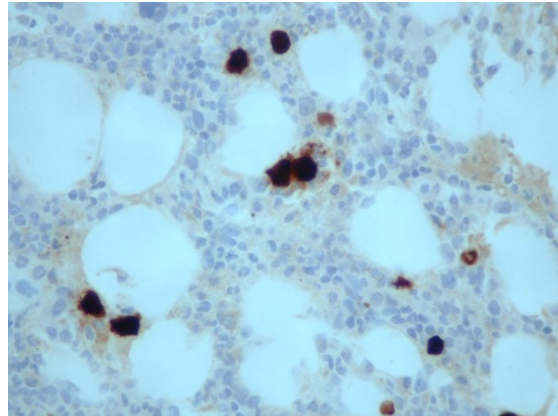
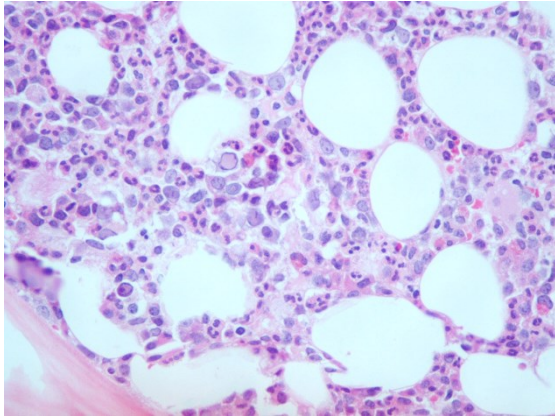
#### Chest X-ray AP upright:





### Case summary

ผล investigation ที่สำคัญ เช่น imaging, staining, culture และ histopathology



- Bone marrow biopsy: Erythroid hypoplasia, occasional giant precursors/pronormoblasts, Parvovirus-like inclusion, histological suggested and confirm IHC for parvovirus B19 positivity.
- MRI Brain
  - Moderate to severe small vessel disease.
  - An old hemorrhage cavity at left caudate body-lentiform nucleus.
  - Multiple old microbleeds at bilateral parietal, occipital, temporal lobes, mid upper pons, and bilateral cerebellar hemispheres.
  - No abnormal enhancing lesion, acute infarction, recent hemorrhage, extra-axial collection, hydrocephalus or brain herniation.
- Lumbar puncture
  - Color – clear
  - Open Pressure 15 cmH<sub>2</sub>O, Close Pressure 11 cmH<sub>2</sub>O
  - WBC 7 cells/cumm (Mono 100%), RBC 0 cell/cumm
  - Total protein 45.5 mg/dl
  - Glucose 62 mg/dl (CBG 108 mg/dl)
  - Viral encephalitis panel: PCR Positive for Parvovirus B19
  - CSF Parvovirus B19 viral load 687,640 copies/ml
- Blood for Parvovirus B19 viral load > 25,000,000 IU/ml



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 5/2567 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ  
วันพฤหัสบดีที่ 19 ธันวาคม 2567 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมพร-จันทน์ พิศกกน ชั้น 17  
อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

---

○ **Clinical diagnosis:** Disseminated Parvovirus B19 infection (neurologic and hematologic)

○ **Microbiological diagnosis:** Disseminated Parvovirus B19 infection (neurologic and hematologic)

○ **Management:** IVIg 25 g (0.5 mg/kg), LPRC transfusion, mechanical ventilator

○ **Progress**

- หลังได้รับยา IVIg ครบไป 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยเริ่มต้นมากขึ้น ทำตามคำสั่งได้มากขึ้น
- ระหว่างนอนโรงพยาบาลเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ PJP pneumonia, Pulmonary leakage, Prolonged intubation และ multiple electrolyte imbalance
- ได้รับการทำ tracheostomy และสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้
- เรื่องการรักษาตัวโรค AITL ญาติผู้ป่วยขอปฏิเสธการรักษาเคมีบำบัด และขอรักษาแบบตามอาการ