



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

### Case 3: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“A 66-year-old Thai male, with Persistent Fever during admission for 1 month”

ผู้นำเสนอ : แพทย์หญิงฉัตรระวี นอสูงเนิน สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ที่ปรึกษา : ผศ. (พิเศษ) นพ.จกพัฒน์ วนิชานันท์ สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลผู้ป่วย : ผู้ป่วยชายไทย อายุ 66 ปี ประกอบธุรกิจส่วนตัว

ภูมิลำเนา : เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร

ประวัติจากผู้ป่วยและเวชระเบียนเชื่อถือได้สูง

อาการสำคัญ : มีไข้ไม่ทราบสาเหตุขณะได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 1 เดือน

สถานะผู้ป่วย : สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติ

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน :

1 วันก่อนมาโรงพยาบาล หลังทานอาหารมื้อเที่ยงเริ่มมีอาการปวดมวนท้องทั่ว ๆ ถ่ายเหลว 1 ครั้ง ไม่มีมูกเลือดปน  
หลังจากจากทำงานเสร็จ เริ่มมีอาการปวดมวนท้องมากขึ้น เริ่มรู้สึกตัวรุ่ม ๆ รับประทานยา  
พาราเซตามอล 1 เม็ด หลังจากนั้นถ่ายเหลวเป็นน้ำปนเนื้อสีเหลือง 2 ครั้งปริมาณมาก  
ร่วมกับอาเจียน 3 ครั้งเป็นเศษอาหาร รู้สึกอ่อนเพลียมากจึงมาห้องฉุกเฉิน

ที่ห้องฉุกเฉิน ตรวจร่างกาย V/S: BP 73/50 mmHg Temp. 38.8°C HR 120/min RR 28/min O2 98% RA  
Lungs: clear  
Abdomen: soft, not tender, + shifting dullness  
ได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นเป็น Infective diarrhea with septic shock with acute respiratory  
failure ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ, IV fluid, norepinephrine และ Meropenem 1 gm iv  
drip in 3 hr q 8 hr

### Investigation:

CBC: Hb 7.2 g/dL, Hct 23.4%, MCV 83.8 fL, RDW 18.1%, WBC 6,750 /mL

(neutrophil 80.0%, lymphocyte 16.5%, eosinophil 0.5%, monocyte 1.5%, basophil 1.5%, no blast seen), platelet

44,000/mL stool exam: no WBC, no RBC Urinalysis: no WBC

หลังจาก resuscitation ผู้ป่วยจึงได้รับการ admit



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

Admission D1

หลังจากนั้นทำ abdominal ultrasound พบ ascites จึงได้ทำการเจาะน้ำเพื่อตรวจเพิ่มเติม

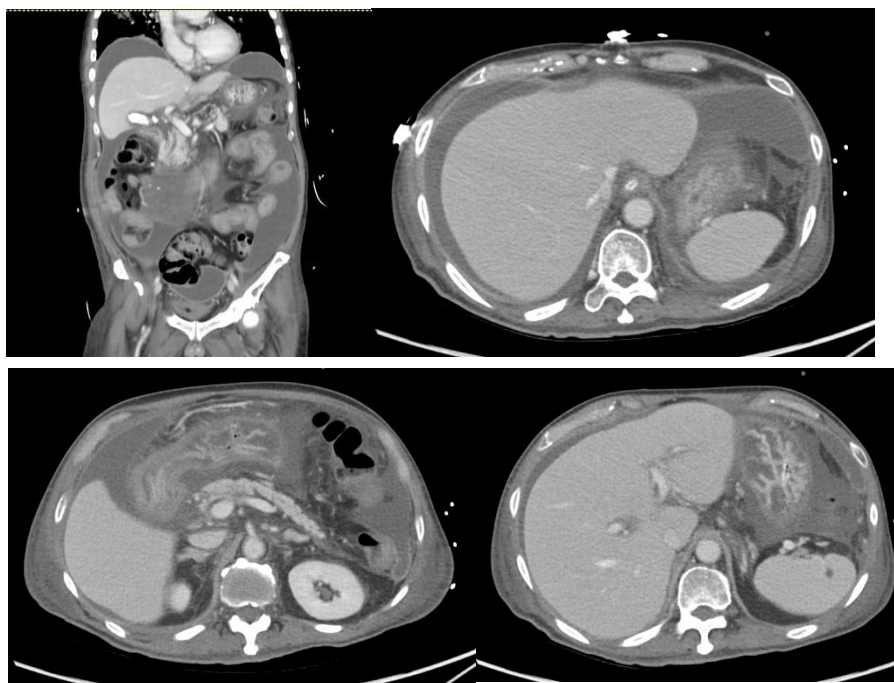
Ascites profile: WBC 6,423 PMN 94.8% Mono 5.2% RBC 4,000, Glucose 33, Protein 3.8, Albumin 2.2 (Serum Total protein 6.9 Albumin 3.6)

Diagnosis: suspicious Spontaneous Bacterial Peritonitis



Admission D3

อาการเหนื่อยหอบดีขึ้น สามารถลดยากระตุ้นความดันและ Extubation ได้ on HFNC Flow 50 FiO2 0.4 RR 18-22/min O2 98-99% แต่ยังคงมีไข้สูงตลอด Temp. 38.0-39.5°C แพทย์เจ้าของไข้สงสัย Complicated Bacterial Peritonitis จึงได้ทำการส่ง CTWA



- Significant matted mesenteric nodes in the mid abdomen (10.5×5.3×9.2 cm) and a 1.0-cm mesenteric node in the right upper abdomen, Unchanged.
- Diffuse loculated ascites with smooth thickened enhancing peritoneal lining, suggesting peritonitis.



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

- Diffuse small bowel wall thickening likely related to systemic condition or infection/inflammation.
- The non-enhancing hypodense lesion at spleen is unchanged, measuring about 0.8 cm, probably cyst.

Consult IR for PCD Drainage: 50 ml yellow turbid fluid

Ascites Profile:

WBC 9,986 PMN 95.6% Mono 3.5% RBC 3,000 Glucose 33, Protein 3.8, Albumin 2.2

Admission D5

อาการเหนื่อยหอบดีขึ้น wean off HFNC on O2 cannula ไม่มีอาการปวดท้อง ไข้

แนวโน้มนลดลง Temp 37.5-38.0°C

Septic W/U วันที่ 1 ของการนอนโรงพยาบาล

Hemoculture \*II : No Growth

Stool culture : No Growth

Urine culture : No Growth

Sputum Culture : Normal flora

Ascites culture: *Klebsiella pneumoniae*

Sensitivity: Cephalosporin, Fluoroquinolone, Carbapenem

Repeat Abdominal paracentesis: Profile

WBC 1,615 PMN 94.8% Mono 5.2% Glucose - Protein - Albumin- จึงได้ทำการ

Deescalation antibiotic เป็น ceftriazone และ metronidazole จนครบ 10 วัน off ATB

(วันที่ 10 ของการนอนโรงพยาบาล) PCD ยังออกวันละ 20-50 ml (จากเดิมวันละ 50-100 ml) ผู้ป่วยยังมีอาการตึงและแน่นท้องบางครั้งจึงยังคงไม่ off PCD

Admission D17

ไข้กลับมาสูงลอยอีกครั้ง Temp. 38.5-39.0°C ไม่มีถ่ายเหลว อาการปวดหรือแน่นท้องดีขึ้น

ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ไม่มีปวดข้อ มีไข้อีเล็กน้อย ไม่มีเสมหะเปลี่ยนสี ใช้ O2 cannula 3-5

LPM พอเดิม Re-septic work up

UA WBC 0-1 RBC 0-1

Sputum G/S: few PMN

Moderate Gram positive cocci in chain, Gram positive bacilli coryneform

Ascites Profile: WBC 350 PMN 82.6% Mono 17.4% RBC 1,000

CXR seen new infiltration LLL



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

Suspected Hospital acquired pneumonia DDx Aspiration pneumonia จึง Empiric ATB:

Piperacillin/Tazobactam 4.5 gm iv a 6 hr



วันที่ 20

ยังไข้พอ ๆ เดิม อาการไอดีขึ้น ไม่มีหอบ ใช้ O2 พอเดิม

Septic W/U วันที่ 17 ของการนอนโรงพยาบาล

Hemoculture \*II : No Growth

Stool culture : No Growth

Urine culture : No Growth

Sputum Culture : Normal flora

Ascites culture: No Growth

เนื่องจากไม่มี PCD contain ออกแพทย์เจ้าของไข้ พิจารณา off PCD ส่ง Tip C/S (Tip C/S No Growth)

Notify ID & Hemato คิดถึง active disease (DLBCL) และได้รับการรักษาคือ

Dexamethasone 5 mg iv q 8 hr เป็นเวลา 5 วัน ไข้แนวโน้มนลดลงดี

วันที่ 27

หลังจาก Dexamethasone ครบ มีไข้สูงกลับขึ้นมาใหม่ Temp.38.5-39.5°C ไม่มีปัสสาวะ  
แสบขัด ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีอาการไอ ไม่มีปวดข้อ จึง Renotify ID

### ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต :

1. DLBCL stage IVBEX, IPI = 4 complicated with SMV Thrombosis with Chylous Ascites

Diagnosis 2 years 10 months PTA

- Presented with palpable abdominal mass for 5 months

- CTWA Multiple Bowel Mesentery mass size 8-22 cm with mental metastasis with proximal SMV thrombosis with ascites

- Patho: Aggressive B-cell Non-Hodgkin Lymphoma



- Treatment: S/P R-CHOP  $\times$  6, R-HD MTX  $\times$  2 completed at 2 years 3 months PTA

PET scan: Partial Response

Salvage treatment: R-ICE  $\times$  1, then ASCT 1 year 11 months PTA with BEAM regimen

then RT at bulky mesenteric mass + residual mass (completed 1 year 6 months PTA)

Last PET scan 1 year PTA: stable disease

Post autoHSCT มี poor graft recovery ได้รับ G-CSF weekly ร่วมกับ romiplostim

CBC/Date	6 moPTA	3 moPTA	2 moPTA	1 moPTA	on admission
Hb	5.4	5.9	6.9	9.3	7.2
Hct	17.8	17.6	21.3	28.7	23.4
platelet	35,000	41,000	55,000	77,000	44,000
WBC	1,200	1,840	2,230	4,710	6,750
PMN%	40	73	83	44.8	80
ANC	480	1343	1850	2,110	5,400
Lymp%	52	23	9.0	45.2	16.5
Eo%	0.2	0	0	0.2	0.5
Mono%	7	0	0	1	1
Band%	1	1	1	0	2

Chylous Ascites: MCT/low fat diet

SMV Thrombosis: Rivaroxaban

2. Past HBV infection: Diagnosis 2 years 7 months PTA after screening prior to lymphoma treatment

AntiHIV Negative, HBsAg Negative, AntiHBc Positive, AntiHBs Positive, HBV VL Negative

3. Chronic Hepatitis E infection: Diagnosis 2 years 7 months PTA presented with Abnormal liver function test due to F/U DLBCL

Hepatitis E virus (RT-PCR) Positive from stool

Treatment: Ribavirin total 12 months: Complete at 11 months PTA

4. HT, DLP, DMT2

Diagnosed Diagnosis 2 years 7 months PTA during admission (hyperglycemia and hypertension)

- Last HbA1c 5.4 at 1 year PTA

- No Microvascular and Macrovascular complication

- Medication: diet control



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

#### Current medication

- Romiplostim 500 mcg SC weekly
- Folic (5) 1 × 1
- Lamivudine (100) 1 × 1
- Bactrim (400/80) 2 × 1
- Acyclovir (200) 2 × 3 พ.ศ
- Piperacillin/Tazobactam 4.5 gm iv drip q 6 hr

#### ประวัติสังคม ประวัติครอบครัว และประวัติส่วนตัว

- อาศัยอยู่ในบ้าน 2 ชั้น กับภรรยาและลูกสาว 1 คน, ลูกสาวและภรรยาแข็งแรง
- ปฏิเสธประวัติสัมผัสสัตว์โรค
- ปฏิเสธประวัติการใช้สมุนไพร อาหารเสริม ยาชุด และยาชนิดอื่น ๆ นอกเหนือจากยาที่แพทย์สั่ง
- มีพี่น้องทั้งหมด 2 คน ไม่มีโรคประจำตัว
- ปฏิเสธประวัติดื่มสุรา สูบบุหรี่ ประวัติเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงสูง
- ปฏิเสธประวัติการใช้สารเสพติด และประวัติการสักตามร่างกาย
- ปฏิเสธประวัติรับประทานอาหารดิบ

#### ตรวจร่างกาย :

**General appearance:** A Thai male, alert, well-cooperative

**Vital signs:** BT 39.0°C, PR 98 /min regular, RR 20/min, BP 120/82 mmHg, SpO<sub>2</sub> RA 99%  
BW 46 kg Height 165 cm BMI 16.89 kg/m<sup>2</sup>

**Skin and appendages:** No petechiae, no rash, no ecchymoses, no eschar, no Osler node, no Janeway lesion,

#### HEENT:

No pale conjunctivae, mild icteric sclerae, no conjunctival suffusion, no oral ulcer, no OC/OHL, no injected pharynx, no dental carries, no thyroid gland enlargement

#### Respiratory system:

Trachea in midline, equal chest expansion, no dullness on percussion, equal breath sound, no adventitious sound.

#### Cardiovascular system:

Full and regular pulse, PMI at 5th ICS within MCL, no murmur, no LV/RV heaving, no thrill

#### Abdomen:

Abdominal distention, normoactive bowel sound, soft, not tender, no guarding, no hepatosplenomegaly, shifting dullness positive.

#### Extremities:

- No phlebitis, no joint swelling, no joint tenderness, no edema.



### **Lymph nodes:**

No lymphadenopathy at cervical area, supraclavicular, epitrochlear, axillary and inguinal area

### **Neurological examination:**

- Alert and cooperative, oriented to time/place/person
- Speech: no dysarthria
- Cranial nerves, motor, sensory, and cerebellum systems were unremarkable
- Stiff neck: negative
- Motor V all extremities

### **ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น:**

**Complete blood count:** Hb 6.2 g/dL, Hct 17.6%, MCV 83.8 fL, RDW 19.2%, WBC 3,550 /mL (neutrophil 31.1%, lymphocyte 59.3%, eosinophil 0.3%, monocyte 8.8%, basophil 0.01%, no blast seen), platelet 38,000/mL

**Blood chemistry:** BUN 12 mg/dL, Cr 0.9 mg/dL, AST 116 U/L, ALT 60 U/L, ALP 158 U/L  
TB 0.82 mg/dL, DB 0.50 mg/dL, Albumin 1.9 g/dL, Total protein 6.5 g/dL  
Na 133 mmol/L, K 3.1 mmol/L, Cl 102 mmol/L, HCO 24 mmol/L

**Urinalysis:** Specificity 1.012 WBC 0-1 RBC 0-1 Nitrite Negative







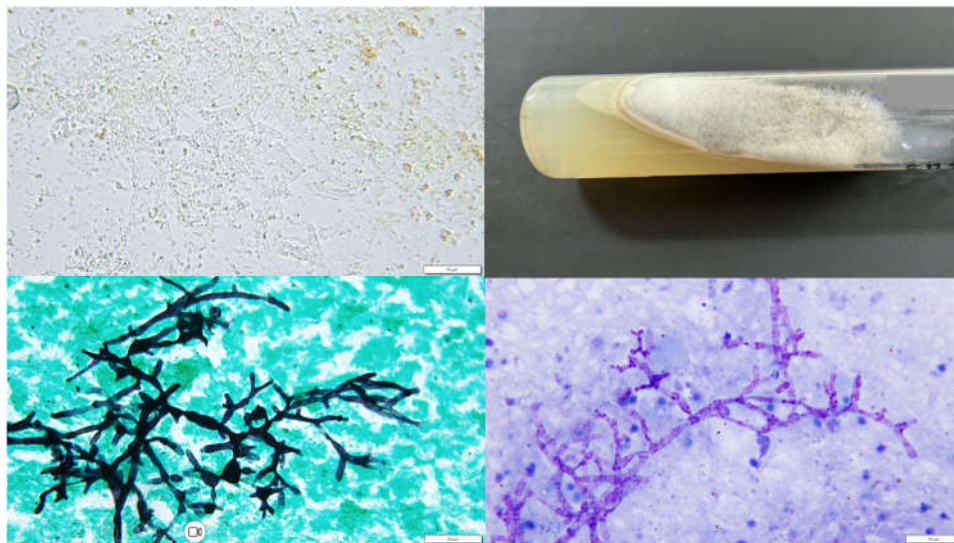
## Case summary

### ❶ ผล investigation:

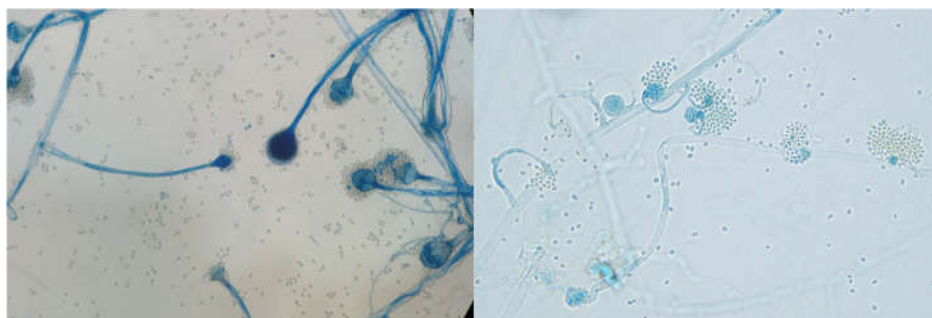
#### 1. Pus

KOH, GMS, Wright : Broad, nonseptate, ribbon-like filaments that branch at a wide angle (45–90°)

Fungal culture : Coarse woolly gray surface colony, rapidly cover agar slant with fluff resembling gray cotton candy. Reverse is white. Colony growth in 2 days



2. Lactophenol cotton blue: Hyphae are wide and pauciseptate. Sporangioophores arise at points on the stolon that are between the rhizoids. The sporangioophores are branched and widen near the top, forming a conical apophysis just below the columella. The columella is shaped like semicircle, domelike projection on top.

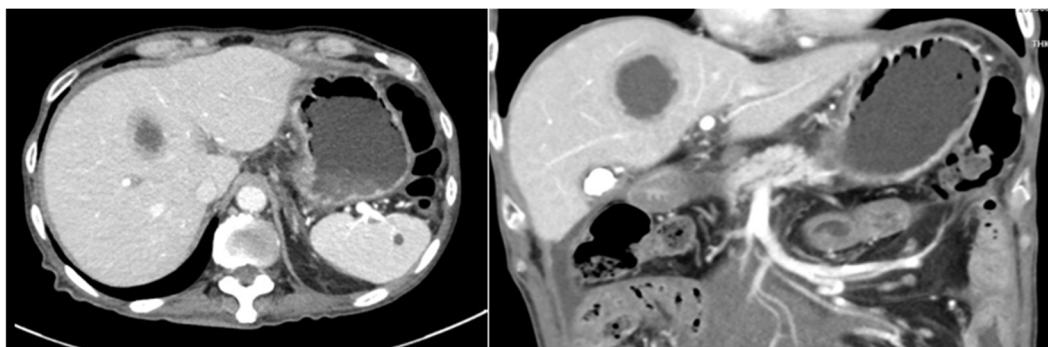






### 3. Imaging: CTWA

- Two irregular central fluid-attenuated lesions with low attenuated rim in the hepatic segment IVa/VIII and V/VI, measuring up to  $3.5 \times 3.2$  cm.
- No significant change of multiple gallstones and cystic duct stones, distal common bile duct stone, causing mild upstream dilation with mildly thickening enhancing wall of the common bile duct
- No change of the 0.8-cm well-defined hypodense lesion in the spleen.



#### ○ Clinical diagnosis:

Persistent Fever in hospital

#### ○ Microbiological diagnosis:

*Hepatic mucormycosis* due to *Lichtheimia* sp.

#### ○ Management:

- Percutaneous and drainage of abscess at Right hepatic lobe
- IV Amphotericin B + Liposomal amphotericin B total 14 days then switch to Oral posaconazole

#### ○ Progress:

**At the end of treatment:** Decrease size of two irregular central fluid-attenuated lesions in the hepatic segment IVa/VIII and V/VI, no fever, no abdominal pain.