



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคไตเคส ครั้งที่ 4/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไตเคส วันเสาร์ที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องสัมมนา 4-6 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี หอสมุดวิจิตร ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

### Case 4: โรงพยาบาลรามธิบดี

#### " A 46-year-old male presents with acute left testicular pain 1 week post kidney transplant "

ผู้นำเสนอ : พญ.ณัฐวรา แสงวิจิตร

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

ที่ปรึกษา : รศ.พญ.สิริอร วัชรานานนท์

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

#### Patient profile:

ชายไทยคู่ 42 ปี อาชีพพนักงานบริษัท ภูมิลำเนา จังหวัดนนทบุรี

รับการรักษาโรงพยาบาลรามธิบดี วันที่ 23 ตุลาคม 2567

#### Chief complaint:

เจ็บอัมตะข้างซ้าย 1 วัน

#### Present illness:

ESRD from biopsy proven IgA nephropathy, on regular HD ตั้งแต่ 23 พ.ย. 2563 via right AVF

#### 2 เดือนก่อน

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต deceased donor kidney transplant (24 ต.ค. 2567),

HLA mismatch 2/6 (1/ 0/ 0), PRA 0%, crossmatch negative T and B cell,

last blood transfusion 10/10/2565, cold ischemic time 11 hr 15 min

- Perioperative ATB: cefuroxime 1.5 gm IV q 8 hr x 24 hr + gentamicin 2 gm IV 1 dose
- Induction with iv methylprednisolone + iv basiliximab 20 mg, then maintained on tacrolimus 7 mg/day, MMF 1500 mg/day และ prednisolone 30 mg/day
- โดยผลเลือดของผู้ป่วยและผู้บริจาคอวัยวะเป็นดังแสดง

Lab profile	Donor	Recipient
Blood group	B/ Rh +	B/ Rh +
Anti-HIV	negative	negative
HBsAg	negative	negative
Anti-HBs	negative	positive
Anti-HBc	negative	negative
Anti-HCV	negative	negative
VDRL	non-reactive	non-reactive
CMV IgG	positive	positive
CMV IgM	negative	negative

#### Donor:

male, 44 years old, เคยวินิจฉัยว่ามีวัณโรคปอด รักษาช่วงปี 2558 เป็นเวลา 4 เดือนจากนั้น loss to follow up และไม่ทราบโรคประจำตัวอื่น, ดื่มสุรา 150 ml/day, สูบบุหรี่ 2 pack-year, มีสัปดาห์, ไม่มีประวัติใช้สารเสพติด



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ วันเสาร์ที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องสัมมนา 4-6 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

- EMS ออกรับ 9.00 21/10/67 พบอาเจียนเลือดสดกองอยู่หน้าบ้าน เจอ donor lying on bed, no responsiveness, E2V1M5, pupil 4 mm fixed both eyes, admit 21/10/67
- สาเหตุการตาย: ICH at left temporal lobe and SDH at left frontotemporal lobe, upper GI bleeding
- ไม่มีไข้ระหว่างนอนโรงพยาบาล ATB ceftriaxone 2 gm IV 21-23/10/67
- Septic work up (21/10/67): H/C no growth x 2 specs, urine culture no growth

### Hospital course หลังผ่าตัดเปลี่ยนไต เป็นดังนี้

Off Foley catheter POD#5, Off drain POD#11, Off DJ stent POD#13

ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนดังต่อไปนี้

**POD#1-4** bowel ileus, abdominal distension, improve with absolute NPO and supportive care

**POD#1-10** delayed graft function, requiring transient HD, U/S 25/10/67: no transplant renal artery stenosis and allograft biopsy: tubular injury with global glomerulosclerosis in 28/46 glomeruli with interstitial fibrosis and tubular atrophy

**POD#7** (31/10/67) ปวดอั้นทะข้างซ้ายค่อยๆเป็นมากขึ้นในระยะเวลา 1 วันและเริ่มคลำได้ก้อนที่อั้นทะซ้าย ไม่มีไข้ ไม่แดงร้อนบริเวณอั้นทะซ้าย ไม่มีปัสสาวะแสบขัด แพทย์เจ้าของไข้คลำได้ก้อนขนาด 4x2 cm left scrotal sac, no sign of inflammation

- U/S testes (5/11/67): 5x2.2x6.1 cm heterogeneous hyperechoic lesion within lateral aspect of left scrotal sac with subcutaneous soft tissue swelling measuring about 5x2.2x6.1 cm, unremarkable both testes and epididymides
- UA WBC 0-1, negative leukocyte esterase and nitrite
- ได้รับ iv amoxicillin/clavulanate ช่วง 4-9/11/67

**POD#13** (7/11/67) ตำแหน่งแผล off drain ซึม

- CT whole abdomen 7/11/67
  - Large retroperitoneal fluid collection along left anterior pararenal and right posterior pararenal space size 7.5x7.4x2.4 cm and 6.3x2.9x3.6 cm. Diffuse retroperitoneal fascia thickening with internal fluid and nodular fat stranding involve anterior and posterior pararenal space
  - Subcutaneous fluid collection at RLQ anterior abdominal wall size 4.5x1.9x3.1 cm
  - Enlarge left spermatic cord with soft tissue swelling and nodular fat stranding, unremarkable prostate and both seminal vesicles
- U/S-guided PCD insertion 8/11/67: dark brownish fluid 6 ml, culture for bacteria showed no growth

**POD#22** (15/11/67) small bowel obstruction due to adhesion

- S/P laparoscopic lysis adhesion on POD#27



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ วันเสาร์ที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องสัมมนา 4-6 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

- Finding: multiple whitish cheese-like peritoneal and omental nodule marked at distal abdomen, adhesion band to distal ileum
- Omental tissue biopsy negative for GMS, AFB, PCR TB, mycobacterial/ bacterial culture

**POD#40** (2/12/67) มีปัญหา anuria and Cr rising จาก 2.33 เป็น 3.46 mg/dL คิดถึง T-cell medicated rejection จึงให้ IVMP 500 mg iv 3 d + MMF 1000 mg/d + tacrolimus 8 mg/d และ tapering dose of prednisolone เป็น 20 mg/d หลังจากนั้นปัสสาวะออกดี Cr 1.7-1.9 mg/dL

**POD#64** (26/12/67) abdominal fluid collection drainage ผล negative for bacteria and mycobacteria culture ระหว่างนั้นไม่มีไข้

**POD#80** (13/1/68) เริ่มมีปัสสาวะแสบขัดเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ไม่มีปัสสาวะเป็นหนอง ไม่มีปัสสาวะเป็นเลือด ไม่มีไข้ ไม่ปวดท้อง ไม่ปวดเอว ไม่ปวดตำแหน่งไตใด ยังมีอาการเจ็บบริเวณอันทะซ้ายอยู่ ระหว่างนั้นไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ

**Underlying disease:** Secondary hypertension from IgA nephropathy  
Type 2 diabetes mellitus, last HbA1c 8.08%

### Current medication POD#80 (13/1/68)

- Prednisolone (5) 4x1 po pc
- MMF (500) 1x2 po pc
- Tacrolimus 2 mg po BID
- Diltiazem (120) 1x1 po pc
- Hydralazine (25) 1 tap po q 6 hr
- Manidipine (10) 1x2 po pc
- Sodamint (300) 4x3 po pc
- Novorapid 4-16-20 unit sc ac premeal
- No INH, TMP/SMX, acyclovir prophylaxis

**Personal history:** ปฏิเสธดื่มสุรา  
เคยสูบบุหรี่ หยุดแล้ว 6 ปีก่อน  
ปฏิเสธสารเสพติด/ ฉีดยาเข้าเส้น  
ปฏิเสธประวัติผ่าตัด  
ปฏิเสธประวัติเดินทาง

**Family history:** ปฏิเสธวัณโรคในครอบครัว



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ วันเสาร์ที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องสัมมนา 4-6 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

### Physical examination on POD#80 (13/1/68):

<b>Vital signs:</b>	BT 37.6 °c, PR 90 bpm, BP150/70 mmHg, RR 18/min
<b>General appearance:</b>	A Thai male, alert
<b>Body habitus:</b>	Nomothetic built
<b>HEENT:</b>	Mild pale conjunctivae, no jaundice, no oral rash, no oral ulcer
<b>CVS:</b>	Normal S1S2, regular, no murmur
<b>RS:</b>	Normal respiratory pattern, no adventitious sound
<b>Abdomen:</b>	Soft, not tender, no distension, clean and healed surgical wound, normoactive bowel sound
<b>Genitalia:</b>	Firm oval shape mass size 2x1 cm on left testis, mildly tender, 2 solid nodules at left scrotal sac, no redness along left scrotal sac
<b>PR:</b>	Enlarged prostate with multiple firm consistency, tender nodules
<b>Lymph nodes:</b>	Not palpable
<b>Nervous system:</b>	Alert, E4V5M6, full EOM, intact motor power and normal sensation
<b>Musculoskeletal:</b>	No edema
<b>Skin:</b>	No rash

### Initial laboratory findings on POD#80 (13/1/68):

<b>CBC:</b>	Hb 8.6 Hct 26.5% MCV 81.5 fL WBC 13,670 PMN 91.9% Lymph 3.6% Mono 4.5% Eo 0% Plt 318,000
<b>Blood chemistry:</b>	BUN 40 Cr 1.82 Na 139 K 3.82 Cl 113 HCO3 11.5 Ca 9.5 Phos 2.3 Mg 2.19 Ketone < 0.1 mmol/L, Lactate 1.5 mmol/L
<b>TAC level</b>	8.1 mg/mL
<b>Liver function test:</b>	TP 52.9 Alb 28.4 Glob 24.5 TB 0.4 DB 0.2 AST 32 ALT 70 ALP 349
<b>Urinalysis:</b>	Turbid urine, pH 6.5, SpGr 1.011, WBC > 20, RBC > 20, markedly positive leukocyte esterase, negative nitrite



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ วันเสาร์ที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 เวลา 13.00-16.00 น.

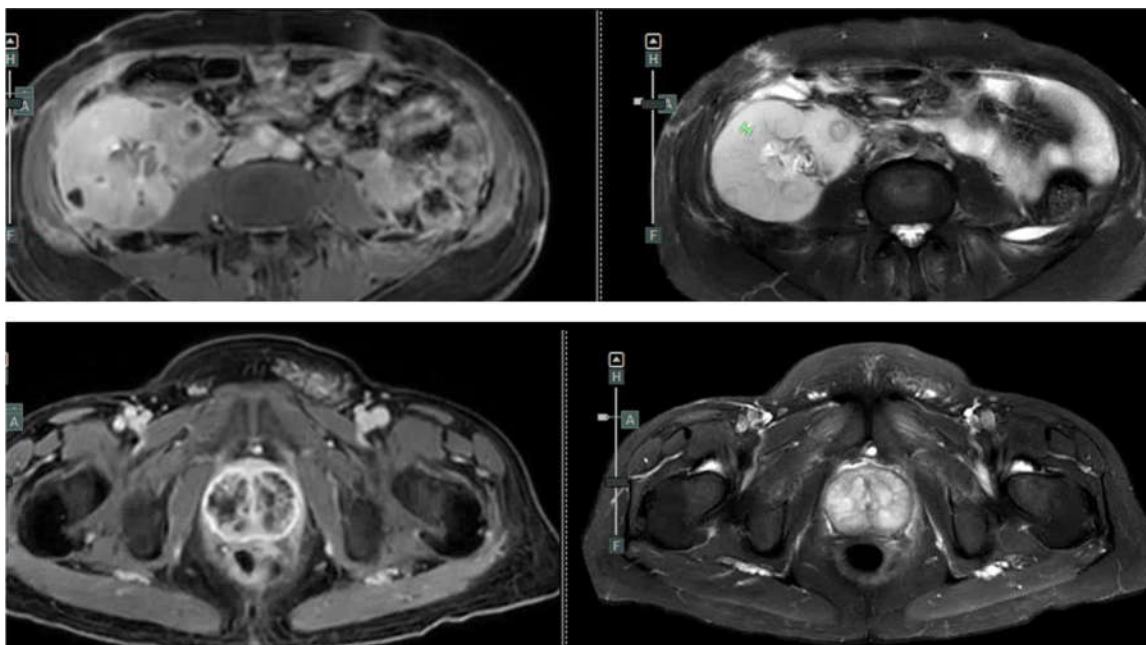
ณ ห้องสัมมนา 4-6 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

### Chest X-ray:



### Case summary

#### O ผล investigation ที่สำคัญ





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ วันเสาร์ที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องสัมมนา 4-6 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

### Urinalysis

- WBC > 20
- Leukocyte esterase markedly positive
- Nitrite negative

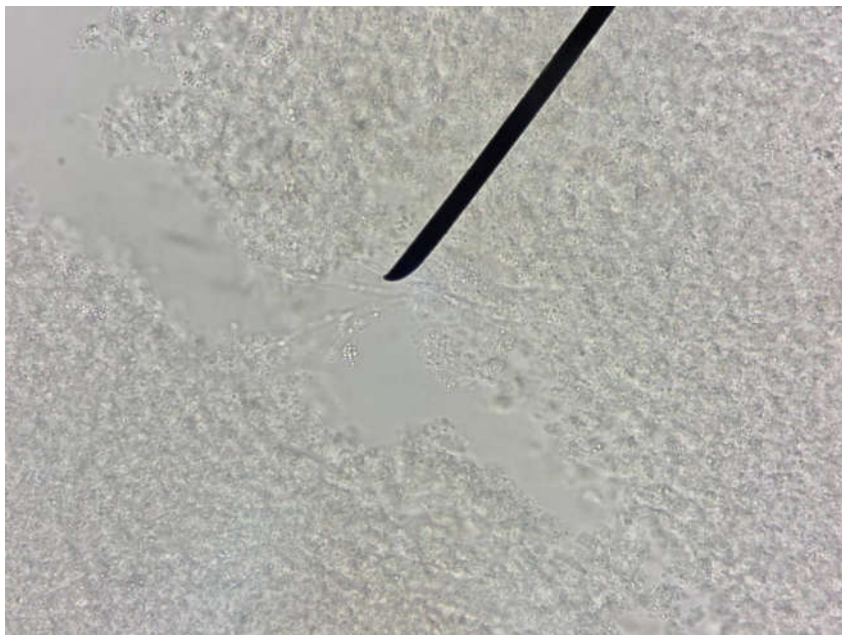
### Urine microbiology

- Gram stain: negative
- AFB: negative
- PCR TB: negative
- Mycobacteria culture: negative
- Bacteria culture: negative

### MRI pelvis and prostate

- Multiple rim-enhancing lesion at renal allograft and prostate
- Enlarge and edematous heterogenous hyper-enhancement left spermatic cord

### Renal allograft tissue and pathological report



- Allograft KOH stain: seen acute angle septate hyphae
- Allograft tissue pathology: seen fungal hyphae with acute suppurative inflammation

### Clinical diagnosis:

Disseminated KUB infection (prostatitis, renal allograft) with peritoneal involvement

### Microbiological diagnosis:

Disseminated aspergillosis of the KUB (prostatitis, renal allograft) with peritoneal involvement



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2568

อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ วันเสาร์ที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องสัมมนา 4-6 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

### Management:

Renal allograft nephrectomy, TURP and intravenous amphotericin B 40 mg iv 3/week

### Progress:

หลังให้การรักษาด้วย amphotericin B ได้มีการปรับยาเป็น itraconazole 200 mg po BID จากนั้นจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล วันที่ 9 เมษายน 2568 หลังจากได้มาติดตามอาการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก พบว่า ไม่มีไข้ ไม่มีปัสสาวะแสบขัด แผลผ่าตัดหายดี เข้ารับการฟอกไตทางเส้นเลือด สามครั้งต่อสัปดาห์ ยังคงได้ prostate grand enlarge อยู่แต่ขนาดเล็กลงเมื่อเทียบกับจากเดิม แต่มีปัญหา subtherapeutic level of itraconazole จึงได้ปรับเป็น amphotericin B IV 40 mg iv 3/week หลังจากนั้นได้มาติดตามอาการวันที่ 3 ตุลาคม 2568 พบว่า ไม่มีไข้ ไม่มีปัสสาวะแสบขัด คลำไม่ได้ก้อนที่อัณฑะ PR ไม่พบ prostate nodule แต่ตรวจพบว่ามี non tender hepatomegaly และ liver test มี cholestasis hepatitis ผล MRI follow up พบ decrease size of abdominal fluid collection, resolving of prostatic abscess ได้นัด CT whole abdomen with contrast media เพิ่มเดิม และ continue amphotericin B 40 mg iv 3/week