



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 2/2566 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ
ในวันพฤหัสบดีที่ 11 พฤษภาคม 2566 เวลา 13:00-16:00 น. ณ ห้องสัมมนา 4 - 6
อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

Personal history:

- เคยดื่มสุราและเบียร์ทุกวัน ประมาณ 3 ปี หยุดดื่ม 1 ปี หลังเกณฑ์ทหาร
- กินยาบ้า ประมาณ 1-2 เม็ดต่อวัน ติดต่อกันประมาณ 5 ปี หยุดกิน 1 ปี
- ไม่สูบบุหรี่
- เลี้ยงไก่ เลี้ยงสุนัข ไม่มีสัตว์เจ็บป่วย
- บ้านอยู่ในสวน
- เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และกศน.
- ถนัดมือขวา
- ไม่มีประวัติแพ้ยาหรือแพ้อาหาร

Family History:

- มารดาเป็นความดันโลหิตสูง
- ไม่มีโรคเลือดอื่นใดผิดปกติในครอบครัว
- ไม่มีประวัติป่วยเป็นวัณโรคในครอบครัว

Current Medication: ไม่มี

Physical Examination:

Vital Signs: BT 37.1°C, BP 148/85 mmHg, PR 80 bpm, RR 16 /min, SpO2 98% (RA)

General appearance: A young, aged male, hyposthenic built, alert, and co-operative

HEENT: Pale conjunctiva, anicteric sclera, no oral thrush, no oral ulcer, no injected tonsil and pharynx, no thyroid gland enlargement

Skin: No rash, no petechiae, no ecchymosis, tattoo on neck, right chest, left ankle

CVS: JVP 3 cm above sternal angle, regular pulse, apical impulse at left 5th ICS MCL, no heaving, no thrill, normal S1S2, no murmur

RS: Trachea in midline, no tachypnea, no retraction, equal chest expansion and breath sounds, no adventitious sound

Abdomen: No distension, normoactive bowel sound, soft, no tenderness, liver and spleen— not palpable, normal splenic dullness, no shifting dullness

Extremities: No deformity, no edema, no joint swelling and tenderness, no phlebitis

Lymph nodes: No superficial lymphadenopathy



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2566 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
ในวันพฤหัสบดีที่ 11 พฤษภาคม 2566 เวลา 13:00-16:00 น. ณ ห้องสัมมนา 4 - 6
อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

NS:

Good consciousness, orientate to time-place-person, can follow 2-step command, involuntary randomly conjugate multidirectional eyes movement without saccadic interval, saccadic oscillation

Cranial nerve examination

- CN II: Normal visual field and visual acuity bilaterally, pupil 2 mm RTLBE
- CN III, IV, VI: Full EOM, no ptosis, primary eye position in midline, no gaze preference
- CN V: No impairment of facial sensation, no weakness of muscle of masseter, temporalis muscles
- CN VII: No facial palsy
- CN VIII: Positive finger rub test, Weber test: no lateralization, Rinne: AC>BC both ears
- CN IX, X: No uvula deviation, gag reflex positive
- CN XI: No weakness of SCM, trapezius muscle
- CN XII: No tongue deviation

Motor power V/V all extremities, normotonia, no muscle atrophy

No sensory impairment, DTR 3+ all extremities, clonus negative, Hoffman sign negative, Babinski's test absent bilaterally

Cerebellar signs: Finger to nose to finger test abnormal, heel to shin test abnormal both legs, no dysdiadochokinesia, overshoot on finger chasing positive, wide based ataxic gait, postural tremor, truncal ataxia

Investigations:

CBC:

Date	10/9/22 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	15/9/22 โรงพยาบาลศิริราช
Hb (g/dL)/Hct (%)	13.6/39.3	12.4/36.5
MCV (fL)	-	69.7
RDW (%)	-	13.7
WBC (cell/mm ³)	7,200	13,420
Neutrophil (%)	55	84.6
Lymphocyte (%)	29	11.5
Monocyte (%)	-	3.7
Platelet (cell/mm ³)	415,000	571,000

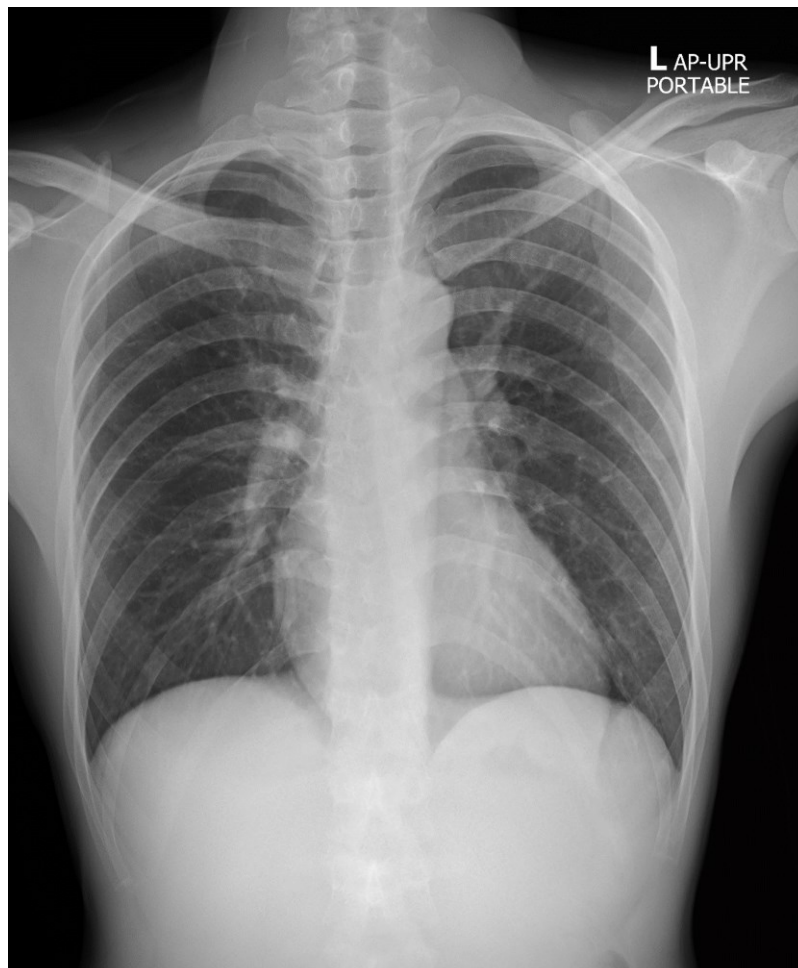


การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2566 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
ในวันพฤหัสบดีที่ 11 พฤษภาคม 2566 เวลา 13:00-16:00 น. ณ ห้องสัมมนา 4 - 6
อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

Clinical biochemistry laboratory:

Date	15/9/22 โรงพยาบาล ศิริราช
BUN/Cr (mg/dL)	12.4/0.54
Na (mmol/L)	133
K (mmol/L)	4.0
Cl (mmol/L)	98
HCO ₃ (mmol/L)	25
Total protein (g/dL)	7.1
Alb/Glob (g/dL)	3.7/3.4
TB/DB (mg/dL)	0.36/0.18
AST/ALT/ALP (IU/L)	28/69/104
Total calcium(mg/dl)	9.4
Magnesium (mg/dl)	2.1

Chest X-ray: (16/9/22)





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2566 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
ในวันพฤหัสบดีที่ 11 พฤษภาคม 2566 เวลา 13:00-16:00 น. ณ ห้องสัมมนา 4 - 6
อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

Case summary

ผล investigation :

Lumbar puncture:

Open pressure: 24 cmH₂O Close pressure: 19 cmH₂O

WBC 10 cells/cumm RBC 10 cells/cumm

Protein 221 mg/dl Glucose 58 mg/dl (ratio 0.42)

CSF G/S, C/S: negative CSF PCR for TB: negative CSF cryptococcal antigen: negative

CSF viral meningitis profile: negative

CSF for autoimmune encephalitis panel: negative

MRI brain: No mass, no gross taking lesion, no abnormal leptomeningeal enhancement

IFA for *R.typhi*: Negative

IFA for *O.tsutsugamushi*: Positive (IgM > 1:6400, IgG = 1:400)

Clinical diagnosis: Opsoclonus-myoclonus ataxia syndrome

Microbiological diagnosis: *Rickettsia tsutsugamushi*

Serologic testing ในการวินิจฉัย Rickettsiosis คือ Immunofluorescent assay (IFA)

Management ผู้ได้รับการรักษาด้วย doxycycline 200 mg/day รวม 7 วัน และ methylprednisolone 1 gm/day รวม 7 วัน จากนั้นปรับเป็น prednisolone 60 mg/day และปรับลดลงสัปดาห์ละ 10 mg

Progress หลังจากผู้ป่วยได้รับยาดังกล่าวข้างต้น ไข้ลดลง อาการตากระตุกลดลงจนเป็นปกติ ไม่ปวดศีรษะ ไม่มีอาการอื่น เติบโตเป็นปกติ โดยอาการดีขึ้นชัดเจนในช่วง 2 สัปดาห์หลังจากได้รับการรักษา