

“A 52-year-old male presents with post-operative fever for 5 days”

1



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

- 1 วันก่อน (POD13) - UA: WBC 10-20 cells/mm³, RBC 20-30 cells/mm³, Blood 3+, Nitrite negative
 - H/C: no growth, U/C: no growth, drain c/s: no growth
 - USG of transplant kidneys: no collection
 ไข้สูงขึ้นจากเดิม ไม่มีหนาวสั่น ยังมีปัสสาวะไม่สุด ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่ปวดท้อง
 เริ่มมีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำไม่มีมูกเลือดปนปริมาณครั้งละ 1 แก้วน้ำ ถ่าย 2-3 ครั้งต่อวัน
 จึงได้ปรึกษาแพทย์โรคติดเชื้อร่วมประเมิน

Past history:

1. End-stage renal disease from obstructive uropathy s/p left nephrectomy 8 years ago
 - on regular hemodialysis via left AVF 3 times/week
 - no residual urine, baseline creatinine 8-9 mg/dl
2. Single vessel disease (mid LAD stenosis 50%)
3. Hypertension

Donor information:

- หญิงอายุ 65 ปี ไม่ทราบประวัติโรคประจำตัว
- Diagnosis: Intraventricular with left basal ganglion hemorrhage (non-traumatic)
- no cardiac arrest, maintain BP with norepinephrine
- Best Cr 0.57 mg/dl, Peak Cr 1.98 mg/dl, Preharvest Cr 1.98 mg/dl
- UA: Sp.gr 1.002-1.005, Albumin 1+, WBC 50-100 cells/mm³, RBC > 100 cells/mm³
- H/C and U/C: no growth
- ATB: Ceftriaxone 2 gm IV OD 1 day before harvest

Pre-transplant evaluation:

Lab profile	Donor	Recipient
Anti-HIV	-	-
HBsAg	-	-
Anti-HBs	-	+
Anti-HBc	-	-
Anti-HCV	-	-
VDRL	-	-
CMV IgG	+	+
EBV IgG	Not performed	+



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

- HLA mismatch A2 B2 DR1 DQ1, PRA class I/II negative/negative

Personal history:

- ปฏิเสธประวัติดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือใช้สารเสพติด
- ปฏิเสธประวัติใช้ยาสมุนไพร
- ปฏิเสธแพ้ยา แพ้อาหาร

Current medications:

- Piperacillin/tazobactam 2.25 g IV q 6 hour
- Tacrolimus 10 mg/day
- MMF 1500 mg/day
- Prednisolone 30 mg/day
- TMP/SMX 80/400 mg/day
- CaCO₃ 6,000 mg/day
- NaHCO₃ 2,700 mg/day
- Alfacalcidol 1 mg/day
- Diltiazem 120 mg/day
- Omeprazole 40 mg/day
- Simethicone 30 mg/day
- Domperidone 30 mg/day
- Senokot 2 tabs po prn ไม่ถ่าย
- Lactulose 30 ml po prn ไม่ถ่าย
- Lorazepam 1 mg/day prn นอนไม่หลับ
- Paracetamol 500 mg po prn q 6 hour

Physical examination:

Vital signs: T 38.7°C, HR 110 /min, BP 130/80 mmHg, RR 16 /min, SpO₂ 98% RA

GA: normosthenic built, alert, well cooperative

HEENT: pale conjunctivae, anicteric sclerae, no oral thrush, no oral ulcer

Skin: no rash, no petechiae

CVS: JVP 3 cm above sternal angle, an apical impulse at 5th ICS left midclavicular line, no heaving, no thrill, normal S1S2, no murmur, all peripheral pulse 2+

RS: trachea in midline, normal and equal breath sound, no adventitious sound

Abdomen: surgical scar at right lower quadrant, no distension, normoactive bowel sounds, soft, no tenderness, liver and spleen cannot be palpated, no graft tenderness, palpable transplant kidneys at right side of abdomen

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

Nervous system: within normal limits

Lymph nodes: no superficial lymphadenopathy

Genitalia: no genital ulcer, no perianal rash



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

Laboratory investigation:

CBC (9/2/66: POD 9): Hb 10.1 g/dl, Hct 30.3 %, MCV 87.3 fl, RDW 14.5%, WBC 10,880 cells/mm³
(Neutrophils 87.6%, lymphocyte 5.9%, monocytes 6.3%, eosinophils 0.1%, basophils 0.1%), Platelet
335,000/mm³

Blood chemistry (13/2/66: POD 13): BUN 51 mg/dl, creatinine 2.66 mg/dl, Na 134 mmol/L, K 3.5 mmol/L, Cl
104 mmol/L, HCO₃ 19 mmol/L

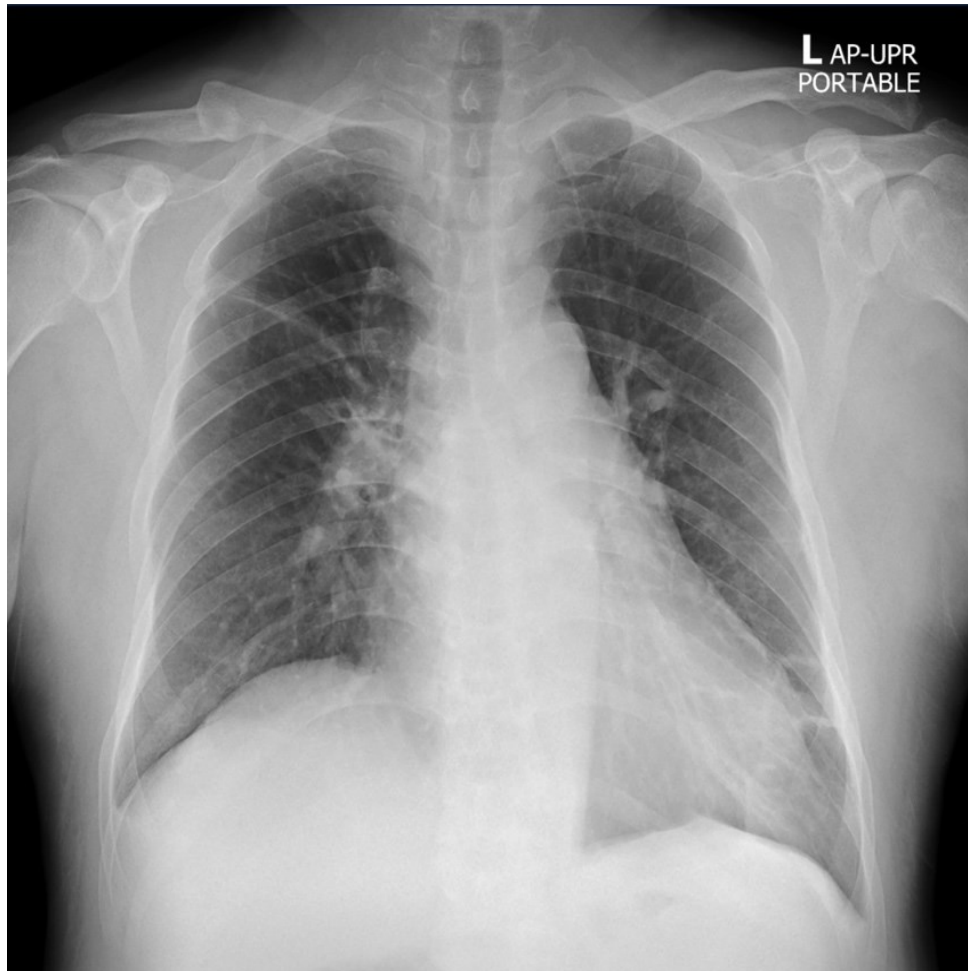
UA:

Date	4/2/66 (POD4)	9/2/66 (POD9)	12/2/66 (POD12)	13/2/66 (POD13)
pH	6.0	5.5	6.0	6.0
Sp.Gr.	1.008	1.008	1.011	1.011
Protein	1+	trace	1+	1+
Blood	3+	3+	3+	3+
Nitrite	Neg	Neg	Neg	Neg
WBC (cells/mm ³)	50-100	10-20	20-30	30-50
RBC (cells/mm ³)	>200	20-30	50-100	30-50
Bacteria	1+	Few	Few	Few



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

Chest radiography: (13/2/66: POD13)



Case summary

ผล investigations:

- Blood for adenovirus viral load: > 2,500,000 copies/ml
- Urine for adenovirus viral load: > 2,500,000 copies/ml
- Transplant kidney biopsy:
 - There is necrotizing granuloma focally involving tubules. There is interstitial mononuclear/plasma cell in 20% of non-scarred areas, mainly around inflamed tubules. There is moderated tubulitis, Presence of tubular cells with intranuclear viral inclusions as shown in **Figure 1**
 - Diagnosis: Acute necrotizing granulomatous interstitial nephritis, suggestive of adenovirus nephropathy

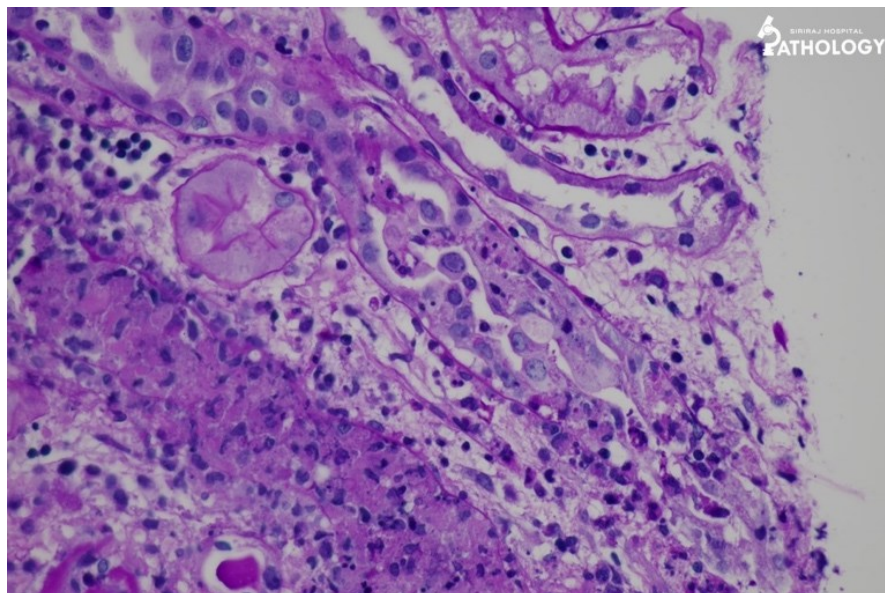


Figure 1: Transplant kidney biopsy

Microbiological diagnosis: Adenovirus

Clinical diagnosis: Early onset adenoviral interstitial nephritis and hemorrhagic cystitis in post kidney transplant recipient



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

O Management:

- ปรับลดยากกดภูมิจาก MMF เป็น everolimus และลด prednisolone เหลือ 10 mg/day
- ให้ cidofovir 180 mg IV for 2 weeks (3 mg/kg/week) ร่วมกับ IV hydration และ probenecid

O Progress: อาการไข้ และถ่ายเหลว ค่อย ๆ ดีขึ้นในช่วง 1 สัปดาห์หลังรักษา ติดตามระดับ adenovirus viral load

ในเลือดค่อย ๆ ลดลงหลังจากได้ cidofovir จน < 2,500 copies/ml หลังการรักษาไป 40 วัน