



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

Case 4: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

“A 20-year-old male presents with fever with multiple erythematous plaque both legs for 2 months”

ผู้นำเสนอ : นายแพทย์สิทธิพงศ์ จินาวงศ์ สถาบัน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ที่ปรึกษา : พันตรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ วรพงศ์ นาสมทรง สถาบัน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Patient profile: ผู้ป่วย ชายไทย อายุ 20 ปี อาชีพ พลจทหาร (ผลัดที่ 1/2564) อาชีพเดิมช่างเครื่องยนต์
ภูมิลำเนา จังหวัดกาญจนบุรี
รับไว้ในโรงพยาบาล เป็นครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2564 เวลา 18.00 น.

Chief complaint: ผื่นสีแดงดำบริเวณขาและมือ 2 ข้าง 2 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

2 เดือนก่อนมารพ. ผู้ป่วยเริ่มสังเกตว่ามีผื่นแดงเป็นจุดที่บริเวณขาทั้งสองข้างพร้อม ๆ กัน ไม่เจ็บ ไม่คัน
จากนั้นผื่นเปลี่ยนเป็นสีดำขนาดเล็กประมาณ 0.5 - 1 เซนติเมตร ไม่เจ็บ คันเล็กน้อย และ
ค่อยเพิ่มปริมาณมากขึ้น ในช่วง 1-2 เดือน ไม่มีอาการไข้ น้ำหนักลดหรือเบื่ออาหาร ผู้ป่วย
ยังสามารถทำงานได้ตามปกติ ไม่ได้ไปรักษาที่ใด

1 เดือนก่อนมารพ. ผื่นลักษณะเดียวกันลามขึ้นมาบริเวณแขน โดยเริ่มจากแขนด้านซ้ายก่อนและมาแขน
ด้านขวาตามลำดับ ไม่มีไข้ น้ำหนักลดหรือเบื่ออาหาร สามารถทำงานได้ตามปกติ

1 สัปดาห์ก่อนมารพ. ผู้ป่วยเข้ามารับการฝึกทหารตามวงจรรอบ สามารถทำการฝึกได้ปกติ

1 วันก่อนมารพ. ขณะผู้ป่วยกำลังออกกำลังกาย ประมาณ 20 นาที ครูฝึกพบว่า ผู้ป่วยร้องโวยวายไม่เป็น
ประโยค เห็นภาพหลอน บอกว่ามีคนจะเข้ามาทำร้าย หลังจากนั้นกลับมามีอาการเป็นปกติ
ถามตอบพูดคุยรู้เรื่องดี และเข้านอน เวลา 23.00 น. มีครูฝึกนอนสังเกตอาการอยู่ด้วยตลอด

12 ชั่วโมงก่อนมารพ. ครูฝึกเข้าไปปลุก พบผู้ป่วยนอนหลับตา แต่ไม่ทำตามสั่ง มือสองข้างเหยียดเกร็งแต่ไม่
กระตุก ตามองตรงกลาง ไม่มีอุจจาระหรือปัสสาวะรด มีน้ำลายไหล จึงโทรเรียกรถ
โรงพยาบาลมารับ วัดอุณหภูมิได้ 41°C
แรกรับที่โรงพยาบาลวัดอุณหภูมิได้ 42°C, HR 100 /min ความดันโลหิต 130/100 mmHg
ซึมมาก E1V1M1 จึงได้ใส่ ETT แล้ว admit ICU



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

Past history:

- ปฏิเสธประวัติโรคประจำตัวหรือรับประทานยาเป็นประจำ
- ปฏิเสธประวัติเคยรับเลือด
- ประวัติพัฒนาการวัยเด็กปกติ เข้าเรียนได้ตามวัย ไม่มีประวัติการติดเชื้อแบบเป็น ๆ หาย ๆ

Personal history:

- อาชีพเดิม ช่างเครื่องยนต์ ทำงานในอุโมงค์มรดก จ.กาญจนบุรี
- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่ ดื่มสุรา
- ปฏิเสธประวัติใช้ยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร หรืออาหารเสริม
- ปฏิเสธประวัติใช้สารเสพติด สักตามร่างกาย ได้รับเลือด หรือการมีเพศสัมพันธ์ไม่ป้องกัน
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร
- ปฏิเสธประวัติเลี้ยงสัตว์
- ปฏิเสธประวัติคนในบ้านหรือละแวกบ้านมีอาการเช่นเดียวกับผู้ป่วย

Family history:

- ปฏิเสธประวัติโรคมาเร็ง โรคติดต่อ หรือโรคพันธุกรรมในครอบครัว

Physical examination:

Vital signs: BP 130/100 mmHg, PR 100 /min, BT 42°C, RR 28 /min, SpO₂ 96% (room air)

Height 169 cm, Body weight 100 kg, BMI 35 kg/m²

GA: A Thai male, comatose, no pallor, no jaundice

HEENT: no icteric sclerae, no pale conjunctivae, tonsils not enlarged, no oral ulcer, no oral thrust, no thyroid gland enlargement

CVS: JVP 3 cm above sternal angle, no active precordium, tachycardia, full and regular pulse, PMI at 5th ICS midclavicular line, no heaving, no thrill, normal S1S2, no murmur, pulse 2+ all extremities

Lungs: normal chest contour, trachea in midline, normal breath sound, no adventitious sounds

Abdomen: no surgical scar, no distension, normoactive bowel sound, soft, no guarding, no palpable abdominal mass, liver 2 cm. below right costal margin, rubbery consistency, liver span 12 cm, no increased splenic dullness

Lymph node: no superficial lymph node enlargement

Skin: multiple ill-define erythematous plaque with central necrotic crust at both arms and both legs

Extremities: no edema, no clubbing of fingers



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

Neurological examination:

conscious: coma, E1VTM1

cranial nerves: CN II: pupils 3mm RTLBE
CN III, VI, VIII: intact oculoccephalic reflex
CN IV: cannot be evaluated
CN V: intact corneal reflex
CN VII: no facial palsy
CN IX: cannot be evaluate (on ETT)
CN X, XI, XII: cannot be evaluated

Motor: normal muscle tone, motor power cannot be evaluated

sensory: cannot be evaluate

Deep tendon reflex: 2+ all extremities, clonus negative

No stiffness of neck

Laboratory investigation:

- CBC: Hb 14 g/dL, Hct 43 %, MCV 83.9 fL, WBC 14,670 cell/mm³ (neutrophil 78.8%, lymphocyte 17.5%, eosinophil 0.5%, monocyte 3%), platelets 127,000 cells/mm³

- Chemistry: BUN 21.7 mg/dL, Cr 0.88 mg/dL, Na⁺ 146 mmol/L, K⁺ 3.9 mmol/L, Cl⁻ 97 mmol/L, HCO₃⁻ 21 mmol/L, Ca 8.5 mg/dL

- Blood sugar: 124 mg/dL

- LFT: TP 6.6 g/dL, albumin 3.4 g/dL, globulin 3.2 g/dL, TB 1.14 mg/dL, DB 0.75 mg/dL, AST 44 U/L, ALT 42 U/L, ALP 91 U/



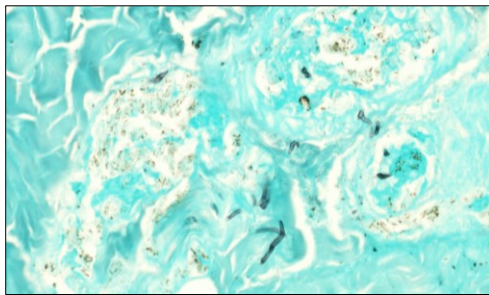


การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2566 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
ในวันพฤหัสบดีที่ 11 พฤษภาคม 2566 เวลา 13:00-16:00 น. ณ ห้องสัมมนา 4 - 6
อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี หอสมุดยวัญย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

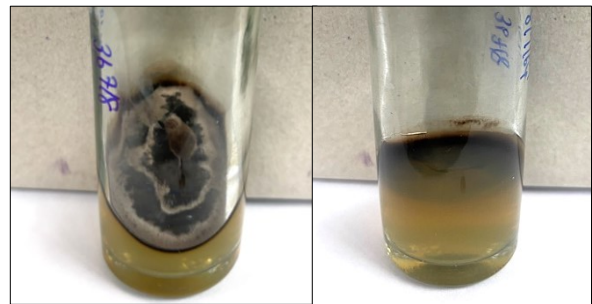
Case summary

ผล investigations:

- Anti-HIV: non-reactive
- CT brain non-contrast: hypodense attenuation of bilateral hippocampal gyri. Differential diagnosis of encephalitis, toxic-metabolic insult, post traumatic change. other unremarkable
- ผลยืนยันเชื้อจากมือซ้าย: negative for AFB, mAFB, not seen organism by gram stain, and negative PCR for MTB and NTM, and also negative culture for bacteria and culture for mycobacteria



ชิ้นเนื้อจากมือซ้ายย้อมด้วยสีย้อมGMS พบลักษณะ
ราสายแบบมีผนังกัน



โคโลนีลักษณะคล้ายกำมะหยี่ สีน้ำตาลอมดำและ
ด้านหลังมีสีดำ



โคนินเดียลักษณะผิวเรียบสีน้ำตาล
ค่อนข้างเป็นทรงรีและมีผนัง 3-4 เซลล์

ผลเพาะเชื้อจากชิ้นเนื้อบริเวณข้อมือพบเชื้อรา *Curvularia* spp.

เมื่อส่งชิ้นเนื้อตรวจเพิ่มเติม 18S rRNA (Fungal genes) พบ *Curvularia lunata* (82.64% identities)

Clinical diagnosis: 1) Heat stroke 2) Cutaneous phaeohyphomycosis from *Curvularia lunata*



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

Management: ผู้ป่วยได้รับการรักษาเบื้องต้นก่อนทราบผลเพาะเชื้อด้วยยา amphotericin B 1 MKD หลังจากทราบผลเชื้อจึงปรับเป็น voriconazole iv ขนาด 6 มก/กก/วัน วันแรก และตามด้วย voriconazole iv 4 มก/dd/วัน รวม 7 วัน เนื่องจากในช่วงแรก ผู้ป่วยมีภาวะ heat stroke และได้ทำการล้างไต และมีภาวะช็อค จึงพิจารณาใช้ยา รูปแบบยาฉีด หลังจากผู้ป่วยอาการดีขึ้น จึงปรับเป็นยารับประทาน itraconazole ขนาด 400 มก/วัน นาน 1 เดือน และได้รับ voriconazole รับประทานต่อ ขนาด 4 มก/กก/วัน นาน 1 เดือน จึงหยุดการรักษา เมื่อรอยผื่นแดงดำหาย

Progress: หลังจากให้การรักษาการติดเชื้อราที่ผิวหนังควบคู่กับการดูแลรักษาภาวะฮีทสโตรกและภาวะแทรกซ้อนจากไตวายและกล้ามเนื้อสลาย ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และเมื่อผื่นแดงดำหาย จึงหยุดการรักษา