



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 4/2566 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
ในวันศุกร์ที่ 20 ตุลาคม 2566 เวลา 13:30-17:00 น. ณ ห้อง Chandelier 1 โรงแรม เซอรادتัน หัวหิน
รีสอร์ท แอนด์ สปา จ.เพชรบุรี

Personal history:

- ดื่มเบียร์ 1 กระป๋องต่อวัน นาน 20 ปี (ประมาณ 1 standard drink/day) เพิ่งเลิกดื่มประมาณ 1 เดือน
- สูบบุหรี่ วันละ 10 มวนต่อวัน นาน 40 ปี (20 pack-year)
- ปฏิเสธประวัติใช้ยาต้ม ยาหม้อ ยาสมุนไพร อาหารเสริม
- ปฏิเสธประวัติคู่นอนหลายคน
- ปฏิเสธการฉีดยาเสพติดเข้าเส้นหรือการใช้สารเสพติด
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร
- ไม่ได้เลี้ยงสัตว์ หรือ สัมผัสสัตว์

Family history:

- ปฏิเสธโรคมะเร็งในครอบครัว
- ไม่มีใครในครอบครัวที่มีอาการเหมือนผู้ป่วย

Physical examination:

Vital signs: BT 38°C, RR 20/min, HR 104/min, BP 108/84 mmHg, SpO2 99% RA

General appearance: hyposthenic built, alert, well cooperative

HEENT: moderately pale conjunctiva, anicteric sclera, few dental caries, no oral thrush, no oral ulcer

CVS: JVP 3 cm. above sternal angle, apical impulse at 5th ICS left mid-clavicular line, no heaving, no thrills, normal S1 S2, no murmur, peripheral pulses 2+ all extremities

Lung: normal chest contour, equal chest expansion, coarse crepitation at right lower lung field

Abdomen: no surgical scar, normoactive bowel sounds, soft, no tenderness, liver and spleen not palpable, liver span 10 cm., no increased splenic dullness, no shifting dullness

Extremities: no pitting edema

Skin: no pruritic papular eruption

Lymph nodes: no superficial lymphadenopathy

Nervous system: within normal limits



Laboratory Investigations:

CBC: Hb 6.9 g/dL, Hct 21.8%, MCV 65.5 fl, RDW 19.7%

Reticulocyte count 1.9%, absolute reticulocyte count 63,270 per μL

WBC 13,990/ mm^3 (neutrophil 79.7%, lymphocyte 13.7%, monocyte 6.1%), platelet 141,000/ mm^3

Blood chemistry: BUN 25.2 mg/dL, Cr 1.27 mg/dL, Na 129 mmol/L, K 4.8 mmol/L, Cl 96 mmol/L,

HCO_3 21 mmol/L

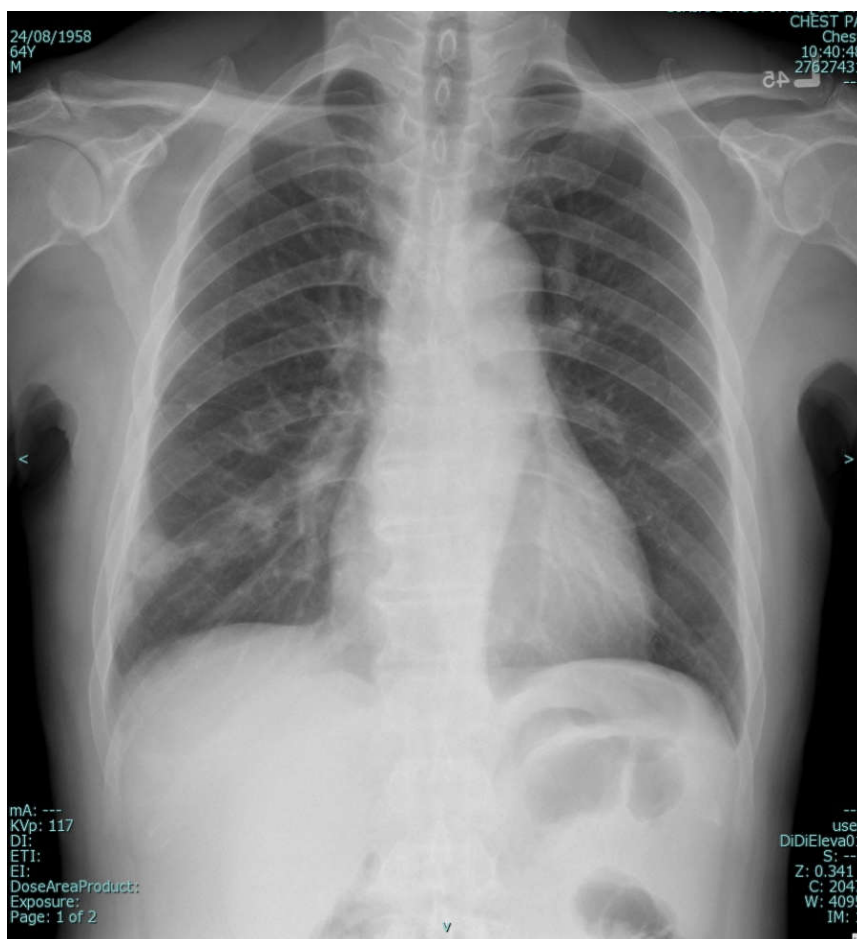
Liver function tests: Total bilirubin 1.36 mg/dL, direct bilirubin 0.83 mg/dL, AST 99 U/L, ALT 64 U/L, ALP 167 U/L, albumin 2.5 g/dL, globulin 5.4 g/dL,

Urine analysis: sp.gr. 1.023, pH 5.5, protein 2+, glucose neg, blood 3+, urobilinogen 3+, WBC 2-3 cells/ mm^3 , RBC 20-30 cells/ mm^3 , squamous epithelium cell 0-1 cells/ mm^3 , granular cast 3-5 cells/ mm^3

Urine protein 1,220 mg/dl, urine creatinine 293.5 mg/dl, urine protein: creatinine ratio 4.2

Anti-HIV: negative

Chest X-ray:

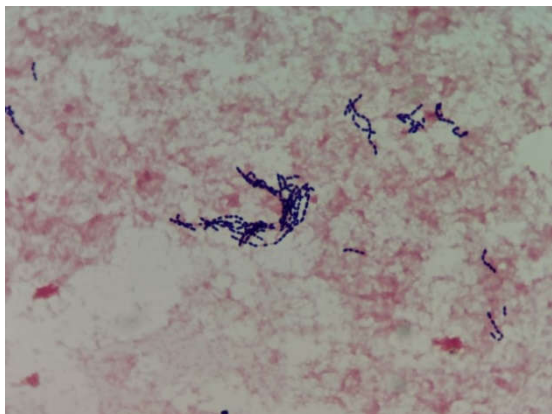




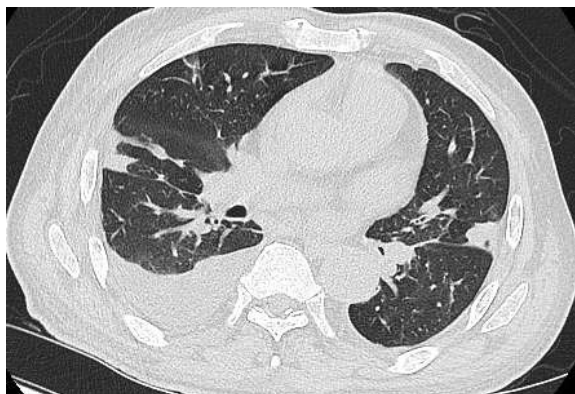
Case summary

ผล investigation:

1. Microscopic urine examination: seen dysmorphic RBCs
2. Hemoculture: Gram positive cocci in chain, alpha hemolysis on sheep blood agar Pathogen identification:
Streptococcus suis



3. CT chest (Lung window):



- Multifocal consolidations and several solid pulmonary nodules in both lungs which predominate at lower lung zones and peripheral location. These are suspected hematogenous spreading of infection or atypical infection.
- Small amount of bilateral pleural effusion.

4. Transthoracic echocardiogram

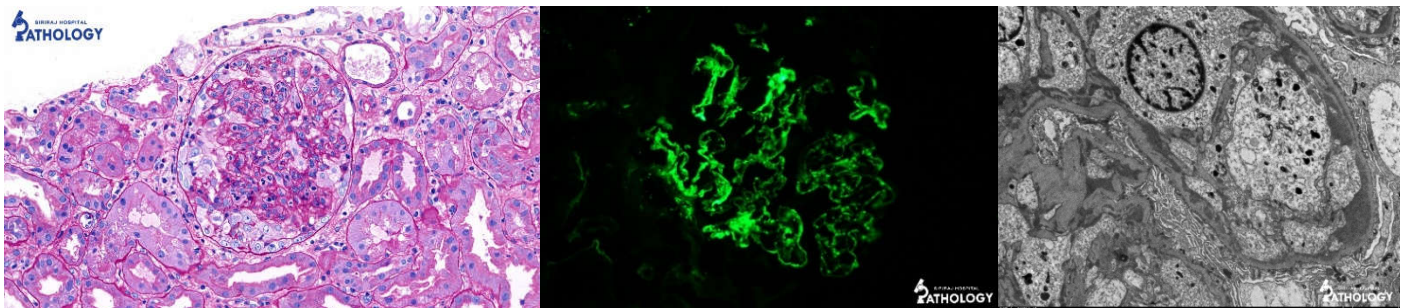
- Poor LV contraction (LVEF 36%), LV dilatation and hypokinesia at basal to apex of anterior LV wall
- Anterior MV prolapse with mild to moderate MR



- Large mass (size 2.0 x 1.45 cm) at septal leaflet of TV cause severe TR
- Presence of pulmonary hypertension

5. Kidney biopsy

- Diffuse endocapillary proliferative glomerulonephritis and acute tubular injury
- Consistent with infection-related glomerulonephritis due to positive C3



Ø **Clinical diagnosis:** *Streptococcus suis* septicemia with right sided infective endocarditis with septic pulmonary emboli and infection-related glomerulonephritis

Ø **Microbiological diagnosis:** *Streptococcus suis*

Ø **Management:** Ceftriaxone 2 g IV OD, total duration of antibiotic 4 weeks

Ø **Progress:**

- Clinical response, chest x-ray and echocardiogram improved.
- Plan elective coronary angiography and valvular surgery.