



Case 5: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขล

“A 69-year-old female presents with fever and dyspnea for 3 days”

ผู้นำเสนอ : นายแพทย์ณัฐภัทร สังฆะกุล

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขล

ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ศรัญญู ชูศรี

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขล

Patient profile: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 69 ปี อาชีพพยาบาลเกษียณ ภูมิลำเนา อำเภอบางใหญ่ จังหวัดสงขลา
เข้ารับการรักษารั้งแรกเมื่อ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2565

Admission date ใช้ หอบเหนื่อย 3 วัน

Chief complaint:

Present illness:

8 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้สูงหนาวสั่น ไข้เป็นตลอดทั้งวันร่วมกับปวดข้อนิ้วมือและข้อเข่าทั้งสองข้าง ไม่มีบวมแดงร้อน หยิบจับของและเดินพอได้แต่ไม่สะดวก ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย คลื่นไส้อาเจียนวันละ 1-2 ครั้ง เป็นอาหารที่กินเข้าไป ไม่มีเลือดปน ไม่มีสีเขียว ไม่มีท้องเสีย ถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง ไม่มีอาการปวดท้อง ไม่มีน้ำมูก ไอหรือเจ็บคอ ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ไม่มีผื่นตามตัว ไม่มีตามัว ไม่มีเห็นภาพซ้อน เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ได้รับการวินิจฉัยเป็นไข้ไม่ทราบสาเหตุ ได้รับการรักษา Doxycycline (100) 1 cap po bid, Paracetamol (500) 1 tab po prn q 4-6 hours และ Domperidone 1 tab po tid หลังเข้ารับรักษา 2 วันยังมีไข้สูงและอาเจียนมาก จึงไปรับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่ง ได้รับการรักษา Metoclopramide 1 amp IV, Parecoxib 1 amp IV, Ondansetron 1 tab bid, Etoricoxib 90 mg 1 tab OD และให้รับประทานยา Doxycycline ต่อ

3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ยังมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดข้อนิ้วมือ ข้อเข่าทั้งสองข้าง คลื่นไส้อาเจียนตลอดเวลา ร่วมกับมีอาการไอและหอบเหนื่อยเพิ่มมากขึ้น ไม่มีน้ำมูก แต่มีอาการเจ็บคอ เข้ารักษาในโรงพยาบาลเอกชนได้รับการวินิจฉัย aspiration pneumonia ได้รับการรักษาด้วย Piperacillin/Tazobactam 4.5 gm IV q 6 hours และหยุดยา Doxycycline ภายหลังได้รับการรักษาเป็นเวลา 2 วัน อาการไข้และหอบเหนื่อยยังไม่ดีขึ้น แพทย์ได้เปลี่ยนยาเป็น Meropenem 2 gm IV q 8 hours ร่วมกับ Levofloxacin 750 mg IV q 24 hours และขอส่งตัวมาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

Past history:



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

- โรคประจำตัว: diabetes mellitus type 2, essential hypertension, dyslipidemia

Current medications:

1. Metformin (500 mg) 1 tab po bid
2. Glipizide (5 mg) 0.5 tab po OD
3. Simvastatin (10 mg) 1 tab po OD
4. Amlodipine (5 mg) 1 tab po OD

Personal and family history:

- ปฏิเสธประวัติการนอนโรงพยาบาลหรือเจ็บป่วยเรื้อรังอื่น ๆ
- ปฏิเสธประวัติอุบัติเหตุหรือผ่าตัดมาก่อน
- ปฏิเสธแพ้ยาแพ้อาหาร
- ปฏิเสธประวัติกินยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน สมุนไพร อาหารเสริม
- อาศัยในตัวเมือง อำเภอหาดใหญ่ อยู่กับสามีอายุ 70 ปีและบุตรสาว 2 คนอายุ 40 ปีและ 42 ปี
- อาชีพ พยาบาลเกษียณ ไปทำสวนผลไม้และสวนยางบนภูเขาในอำเภอดำรงเบงช่า (ใกล้ชายแดนไทย-มาเลเซีย) 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์
- ปฏิเสธประวัติดื่มสุราหรือสูบบุหรี่
- ปฏิเสธประวัติสารเสพติด สักตามร่างกาย ได้รับเลือด หรือมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน

Physical examination:

Vital signs: BT 38.0°C, BP 130/80 mmHg, PR 90/min, RR 22/ min, SpO2 RA 95%,

General appearance: Conscious, well-cooperate, mildly dyspnea

HEENT: mild pallor, mild injected conjunctiva, no conjunctival suffusion, clear anterior chamber, pupil 3 mm

RTL, no icteric sclera, injected pharynx, no nasal discharge, no dental carries

Skin: no rash, no eschar

Cardiovascular system: normal S1 S2, systolic ejection murmur grade II at apex radiate to axilla, no abnormal peripheral pulse, no gallop

Respiratory system: no accessory muscle use, trachea at midline, equal chest expansion, bronchial breath sound at right lower lung field, no wheezing, minimal fine crepitation at right side



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

Abdomen: no distension, no surgical scar, soft, minimal tenderness at right upper quadrant, liver span 11 cm, minimal tenderness, sharp edge, Murphy's sign negative, no palpable spleen, no dullness on percussion at left 11-12th intercostal space

Musculoskeletal system:

- interphalangeal joint: no swelling, not warm, minimal tenderness, no limitation of movement
- knee joint: minimal tenderness, ballottment; negative, no widening of joint space, no limitation of movement

Neurological examinations: good consciousness, no stiffness of neck, motor power grade V/V all, intact pinprick sensation

Investigations:

CBC: Hb 13.0 g/dl, Hct 39.3%, WBC 6,700 cells/mm³ (PMN 87%, L 10%, E2%), Platelets 256,000/mm³

Blood chemistry: BUN 26 mg/dL, Cr 1.10 mg/dL, Na 130 mmol/L, K 3.5 mmol/L, Cl 98 mmol/L, HCO₃ 20 mmol/L

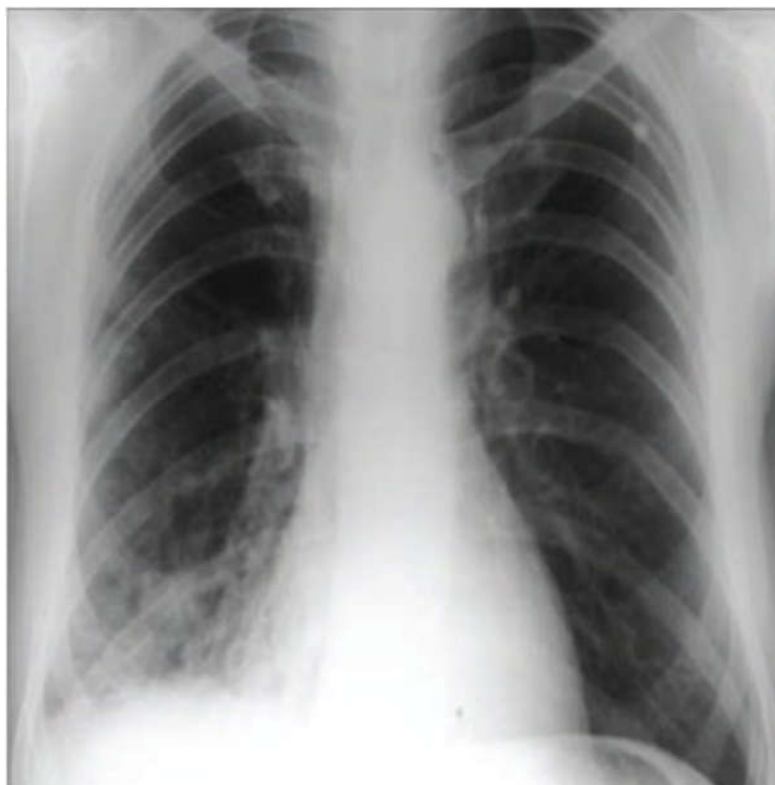
LFT: TB 0.50 mg/dL, DB 0.20 mg/dL, AST 67 U/L, ALT 78 U/L, ALP 100 U/L, TP 8g/dL, Albumin 4.0g/dL

Urinalysis: specific gravity 1.020, protein trace, glucose negative, WBC0-1/HPF, RBC 0-1/HPF

Anti-HIV: non-reactive

Sputum gram's stain: true sputum with negative for bacteria

Chest X-ray: ดังแสดง





Case summary

❖ ผล investigation: Rickettsial serology (at fever day 7)

- Rickettsial IgM: weakly positive 1:4
- Rickettsial IgG: positive 1:128
- Specific IgM, IgG against *Rickettsia typhi*: non-reactive
- Specific IgM, IgG against *Orientia tsutsugamushi*: non-reactive
- PCR for *Rickettsia typhi* and *Orientia tsutsugamushi*: negative
- PCR positive for *Rickettsia* spp. with sequence alignment of *Rickettsia felis*

❖ Clinical diagnosis: *Rickettsia felis* infection

❖ Microbiological diagnosis: *Rickettsia felis*

❖ Management:

- supportive treatment
- Azithromycin 500 mg IV q 24 hrs

❖ Progress: 24 ชั่วโมงหลังจากได้รับยา azithromycin ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ไม่มีไข้ ไม่มีอาการหอบเหนื่อย

Vital sign: BT 37 C, BP 130/80 mmHg, PR 80 / min, RR 20 / min, O2 Sat RA 98 %

และที่ 72 ชั่วโมงหลังจากได้รับ azithromycin IV 3 doses ผู้ป่วยไม่มีอาการไข้ ไม่มีหอบเหนื่อย และได้จำหน่าย
ด้วย azithromycin ในรูปแบบรับประทานต่อเป็นเวลา 4 วัน