

“A 58-year-old male presents with left facial palsy for 1 years”



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2567 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
ในวันพฤหัสบดีที่ 9 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 เวลา 13:00-16.30 น. ณ ห้องสัมมนา 4 - 6
อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

Past history:

Underlying disease: HIV infection with hepatitis B coinfection ได้รับการรักษาที่ รพ.ต้นสังกัดมาตลอด

- Diagnosis: พ.ศ. 2554
- Last CD4 178 cell/ul (18.4%), VL < 40 (ก.ค. 2566)

Current ARV: TDF (300) 1×1 po 20.00 น

3TC (300) 1×1 po 20.00 น

NVP (200) 1×2 po 8.00, 20.00 น

Hypertension well controlled

- ปฏิเสธประวัติประสบอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บใด ๆ
- ปฏิเสธประวัติโรคประจำตัวอื่น ๆ

Personal history:

- ดื่มสุราตามโอกาส, เลิกดื่มสุรา 3 ปี
- สูบบุหรี่ 10 pack/year
- รับประทานหมูดิบ, เนื้อดิบตามโอกาส
- ปฏิเสธประวัติการใช้สารเสพติด
- ปฏิเสธประวัติการใช้ยาต้ม ยาหม้อ ยาสมุนไพร หรืออาหารเสริม
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา หรือ แพ้อาหาร
- ไม่มีสัตว์เลี้ยง และปฏิเสธประวัติสัมผัสสัตว์ก่อนมีอาการเจ็บป่วย

Family history:

- ปฏิเสธโรคประจำตัวในครอบครัว

Current medication:

- TDF (300) 1×1 po pc 20.00 น
- 3TC (300) 1×1 po pc 20.00 น
- NVP (200) 1×2 po pc 20.00 น
- Levetiracetam (500) 1×2 po pc
- Amlodipine (10) 1×1 po pc
- Omeprazole (20) 1×1 po ac



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2567 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
ในวันพฤหัสบดีที่ 9 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 เวลา 13:00-16.30 น. ณ ห้องสัมมนา 4 - 6
อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี หอประชุมยวัญญ์ ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

Physical examination:

Vital signs: BT 36.9°C, RR 16/min, PR 64/min, BP 106/72 mmHg, SpO2 99% (RA)

General appearance: normosthenic built, alert and well cooperative.

Skin: no rash

HEENT: no pale conjunctiva, anicteric sclera, no oral thrush, no oral ulcer

CVS: JVP 2 cm. above sternal angle, apical impulse at 5th ICS left mid-clavicular line, no heaving, no thrills, pulse regular, normal S1 and S2, no murmur.

RS: normal breath sound, no adventitious sound

GI: flat abdomen, soft, no guarding, not tender, liver span 10 cm, splenic dullness negative

Lymph nodes: no superficial lymphadenopathies

Nervous system: left facial palsy upper motor neuron type, other cranial nerve intact all, no papilledema, sharp disc motor power grade 5 all extremities, no abnormal sensation, cerebellar sign negative all Stiffness of neck: negative

Extremities: no sign of arthritis

Laboratory Investigations:

CBC: Hb 14.1 g/dL, Hct 43.2%, MCV 90.6 fl, WBC 7,130/mm³ (neutrophil 70.6%, lymphocyte 13.0%, monocyte 4.0%, Eosinophil 9.8%), platelet 213,000/mm³

Blood chemistry: BUN 12.4 mg/dL, Cr 1.21 mg/dL, Na 140 mmol/L, K 5.3 mmol/L, Cl 101 mmol/L, HCO₃ 27 mmol/L

Chest X-ray:

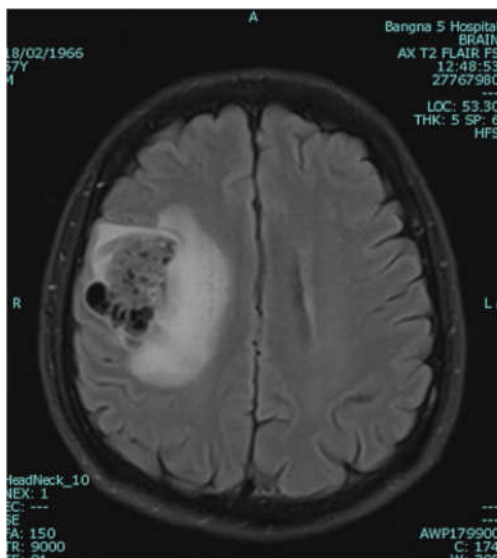




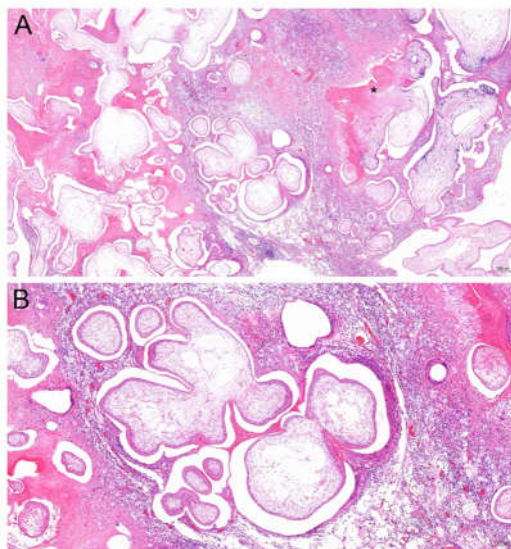
การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2567 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
ในวันพฤหัสบดีที่ 9 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 เวลา 13:00-16.30 น. ณ ห้องสัมมนา 4 - 6
อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี หอประชุมวชิราวุฒย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

Case summary

ผล investigation:



4.9×3.4× 4.3 cm enhancing mixed solid
cystic mass with calcifications.



The cestode is present in cystic space
surrounded by mixed inflammatory cells

PCR for *Spirometra* spp: Positive

Clinical diagnosis: Cerebral sparganosis in HIV patient

Microbiological diagnosis: Cerebral sparganosis

Management: Partially removal of brain tumor due to severe adhesion without antihelminth therapy

Progress: Completely improve without post-operative complication