



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2566 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
ในวันพฤหัสบดีที่ 10 สิงหาคม 2566 เวลา 13:00-16:30 น. ณ ห้องประชุม 621 ชั้น 2
อาคารบริหาร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพฯ

Case 2: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

“A 30-year-old female presents with paraplegia for 2 days”

ผู้นำเสนอ : นายแพทย์กฤษณ์ อังคนาวีศัลย์

สถาบัน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ที่ปรึกษา : พันตรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วรพงษ์ นาสมทรง

สถาบัน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Patient profile: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 30 ปี

อาชีพ พนักงานบริษัท ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร

Chief complaint: ขาอ่อนแรงทั้งสองข้าง 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

- 6 วันก่อนมา รพ. ผู้ป่วยปวดบริเวณกลางหลังหน่วง ๆ ไม่มีปวดร้าวลงขา ไม่มีปวดร้าวไปไหน อาการปวดไม่สัมพันธ์กับท่าทาง ไม่ชา ไม่อ่อนแรง ไม่มีไข้ ผู้ป่วยเข้าใจว่าปวดประจำเดือน จึงรับประทานยาแก้ปวด อาการทุเลาล็กน้อย ยังคงทำงานได้ตามปกติ ไม่ได้ไปพบแพทย์
- 5 วันก่อนมา รพ. อาการปวดยังคงเป็นลักษณะเดิม เริ่มมีอาการชา ความรู้สึกเปลี่ยนไป รู้สึกยิบ ๆ เหมือนเป็นเหน็บในช่วงแรก บริเวณตั้งแต่ได้สะดือลงมาถึงขาทั้งสองข้าง ยังไม่มีอาการอ่อนแรง ปัสสาวะ อุจจาระได้ตามปกติ
- 4 วันก่อนมา รพ. อาการชามากขึ้น เปลี่ยนเป็นความรู้สึกลดลงตั้งแต่ได้สะดือไปถึงข้อเท้า รู้สึกหนาว ๆ เขียวบไม่รู้สึกวาลงน้ำหนักกับพื้น เริ่มมีอาการอ่อนแรงดันขาทั้งสองข้าง ลุกขึ้นจากเก้าอี้ไม่ได้ เริ่มยกขาลำบาก ต่อมาเริ่มเดินไม่ไหว เดินแล้วรองเท้าหลุด กระดกข้อเท้าไม่ได้
- 2 วันก่อนมา รพ. อาการอ่อนแรงที่ขาและอาการชาไม่ดีขึ้น ไม่รู้สึกเลยตั้งแต่ได้สะดือลงไปถึงเท้าทั้งสองข้าง และขยับขาทั้งสองข้างไม่ได้ ทำได้แค่นั่งทรงตัวได้บนเตียง ไม่มีอ่อนแรงหรือชาที่แขน สองข้างและครึ่งท่อนบน เริ่มมีปัญหาปัสสาวะไม่ออก ถ่ายท้องผูก ขมิบก้นไม่ได้ ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเดิม และส่งตัวมารักษาต่อ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2566 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
ในวันพฤหัสบดีที่ 10 สิงหาคม 2566 เวลา 13:00-16:30 น. ณ ห้องประชุม 621 ชั้น 2
อาคารบริหาร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพฯ

Past history:

- โรคประจำตัว : AIDS วินิจฉัย 4 ปีก่อน รักษาโรงพยาบาลเอกชน

ปี	CD4 count (cell/mm3)	Viral load (copies/mL)	สูตรยาต้านไวรัส	หมายเหตุ
2562	9 (1%)	-	TDF/FTC + LPV/r	ไม่พบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี และซิฟิลิส
2563	15 (2%)	283,000	TDF/FTC + LPV/r	ตรวจพบการดื้อยา ARV ได้แก่ etravirine, rilpivirine, tipranavir/r
2564	ขาดการรักษา ไม่ได้รับประทานยาต้านไวรัส			
2565	10 (3%)	2,762,222	TDF/FTC + LPV/r	-

Personal history:

- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่, ดื่มสุรา
- ปฏิเสธประวัติรับประทานยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน

Family history:

- มีบุตรชาย 1 คน เมื่อ 8 ปีก่อน ไม่พบติดเชื้อ HIV ตอนฝากครรภ์
- ปฏิเสธประวัติโรคเมะเร็งหรือโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว

Physical examination:

Vital signs: BP 106/64 mmHg, PR 90 /min, BT 36.2°C, RR 16 /min

Body weight 41 kg, Height 158 cm, BMI 16.42 kg/m²

General appearance: A young Thai female, cachexia, good consciousness, well cooperated, mild pallor

HEENT: mild pale conjunctivae, no oral thrush, no oral ulcer, cervical lymph nodes size 0.5 cm at area II-III

CVS: normal s1s2, no murmur, full and regular pulse

RS: normal chest contour and chest expansion, normal and equal breath sound both lungs, no adventitious sound

Abdomen: no distension, normative bowel sound, soft, not tender liver and spleen: liver span 8 cm, no increased splenic dullness

Extremities: PPE at all extremities, no umbilicated skin lesion, no clubbing finger

Lymph node: cervical lymph nodes size 0.5 cm at area II-III

Musculoskeletal: tender along T10-L5 level (no stepping)



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2566 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
ในวันพฤหัสบดีที่ 10 สิงหาคม 2566 เวลา 13:00-16:30 น. ณ ห้องประชุม 621 ชั้น 2
อาคารบริหาร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพฯ

Neurological examination: Mental status: good consciousness and cooperative

Cranial nerve: pupil 3 mm RTLBE, full EOM, positive corneal reflex, normal facial sensation, no facial palsy, gag reflex positive, normal trapezius and sternocleidomastoid power motor

Motor power: as picture 1

Sensory: loss of pinprick and temperature sensation below T10 level and saddle area(S2-4), loss of proprioception, vibrational sensation, gross touch both lower extremities

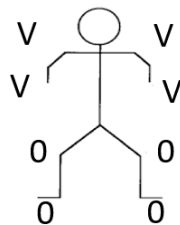
DTR 2+ upper extremities, 0 lower extremities

Stiff neck: negative

Babinski sign: no response

Clonus: negative

PR: loss of perianal sensation, loose sphincter tone



picture 1

Investigation:

CBC: Hb 8.9 g/dL, Hct 29.4%, WBC 2,700 cell/mm³, PMN 68%, Lymphocyte 18%, Monocyte 10%, Eosinophil 4%, Platelet 388,000/mm³, MCV 70 fL

Blood chemistry: BUN 8.4 mg/dL, Creatinine 0.56 mg/dL, Na 138 mmol/L, K 3.8 mmol/L, Cl 101 mmol/L, HCO₃ 26 mmol/L, FBS 110 mg/dL

Liver function test: Albumin 4.09 g/dL, Globulin 5.09 g/dL, TB 0.2 mg/dL, DB 0.1 mg/dL, AST 17 U/L, ALT 9 U/L, ALKP 85 U/L

Hepatitis profile: HBsAg negative, Anti-HBc IgG negative, Anti-HBs negative, Anti-HCV negative

Treponemal test CMIA: non-reactive

Case summary

ผล investigation:

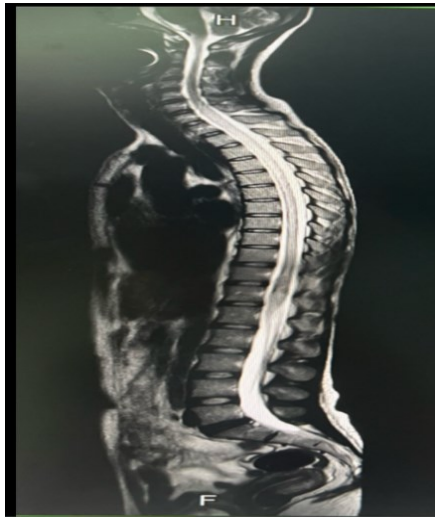


Figure 1

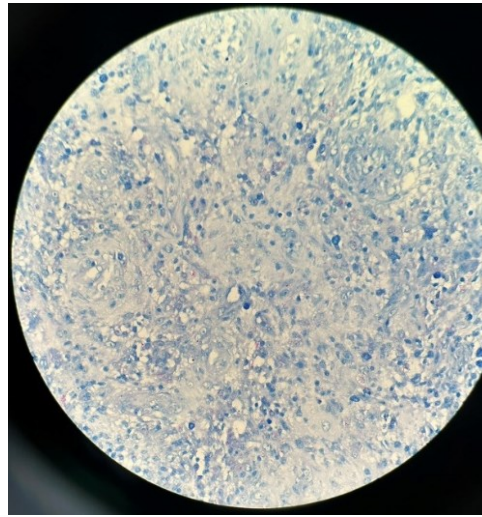


Figure 2

Figure 1 MRI Whole spine (Sagittal view T2-Weighted): A 0.8x0.8x1.6-cm nodular enhancing intramedullary lesion involving the spinal cord at T11-T12 level about central region with perilesional spinal cord edema as well as another 0.8x0.4x1.0-cm intramedullary enhancing lesion at T12 spinal cord to conus medullaris.

Figure 2 Intramedullary mass, T12 Biopsy - AFB and mAFB strains demonstrate numerous acid-fast bacilli organism. And Intramedullary mass, T12 Biopsy - PCR for *M. tuberculosis* complex: positive

Clinical diagnosis: Tuberculous Myelitis in AIDS Patient

Microbiological diagnosis: *Mycobacterium Tuberculosis* was identified from the intramedullary mass at T12 level by performing the AFB strain.

Management: Anti-tuberculosis drugs: Rifampicin + Pyrazinamide + Ethambutol + Levofloxacin (History of Isoniazid induced hepatitis) and continue anti-retroviral drugs.

Progress: Continue anti-tuberculosis drugs for 12 months and anti-retroviral drugs.

Rehabilitation: She can ambulate with wheelchair.