

เวชกรรมบันทึก

สุวรา วัฒนไพลิน พ.บ.*
วิวัฒน์ สุพรรณสวัสดิ์ พ.บ.*

ประวัติผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายไทย : โสด อายุ 19 ปี

อาชีพ : รับจ้าง

1 วันก่อน refer มา โรงพยาบาลพระปกเกล้า
วันที่ 4 กันยายน พ.ศ. 2545

CC : 7 วัน ขณะกำลังสร้างห้องน้ำอยู่รู้สึก
ปวดเข่าทั้งสองข้างขึ้นมาทันที ไม่บวม ขยับไม่ได้เวลา
ขยับจะปวด จึงนอนพัก ไม่มีไข้ ไม่มีปัสสาวะแสบขัด
ก่อนหน้านี้ไม่ได้ถูกกระแทกที่หัวเข่า

6 วัน เข่าขยับได้มากขึ้น ปวดเวลา
ขยับและเข่าชาบบวมมากขึ้น มีไข้ต่ำ ๆ รับประทานยา
แก้ปวดแล้วดีขึ้น อาการปวดเข่าเบาลง

1 วันเข่าทั้งสองข้างบวมมากขยับไม่ได้
ยังมีไข้อยู่ รู้สึกปวดที่ข้อเท้าขวามากด้วยจึงไปโรง-
พยาบาลชุมชน แพทย์เจาะน้ำที่เข่าซ้ายไปตรวจอาการ
ปวดดีขึ้น

Rx : Septic arthritis อาการไม่ดีขึ้น จึง refer
มาโรงพยาบาลพระปกเกล้า

PH : No underlying disease. No Hx IVDU
or STD

PE : A thai male, good consciousness,

swelling both knees

BT = 39°C, PR = 120/min,

RR = 24/min, BP = 140/80 mmHg

HEET : ไม่มีเหลือง, ไม่มีแผลในปาก, ไม่มี
lymphadenophthy, eye ground
normal pupil 3 mm RTL, both eye
A/C clear

CVS : ปกติดี

Lung : ปกติดี (normal and equal breath
sound)

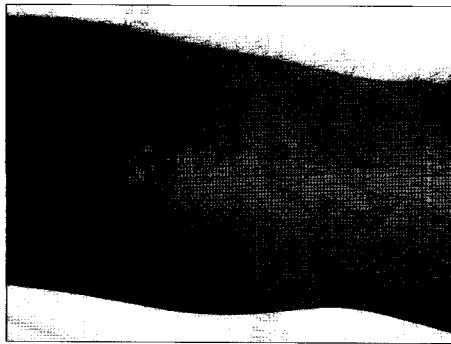
Abdomen : Not distend, not tender, liver
and spleen cannot be palpated

Extremities : mark swelling Rt. Knee,
tender, no redness, limitation of
movement due to pain, moderate
swelling Lt knee, mild tender, no
redness, no limitation of movement
mild tender at Rt, Elbow and Rt.
Ankle, no swelling, no rash, no
nodule, no embolic phenomenon

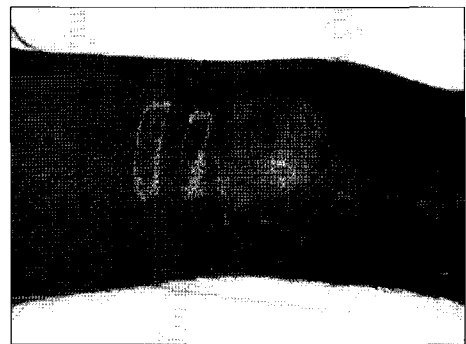
Neuroexam : No neurological deficit

* กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

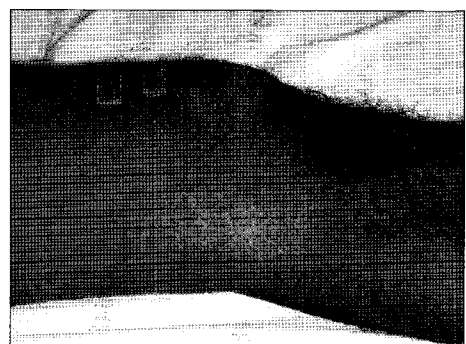
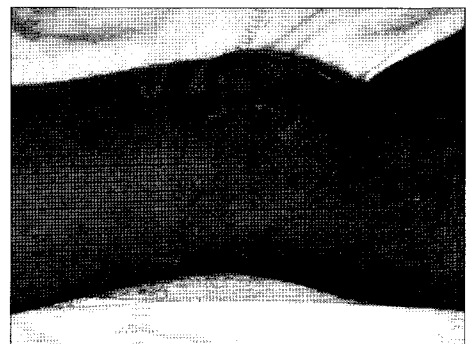
: มีรูปให้ดูดังนี้



เข่าขวา



เข่าซ้าย



พญ.สุรรา : มี problem lists อะไรบ้าง

นสพ. : 1. Arthritis (acute oligoarthritis, additive pattern)

2. Fever

พ.ราม : ถ้ามีไข้จากเป็นเท่าจำนวน WBC จะมาก จะบวมแดงร้อน คล้ายกัน จะบอกได้ ถ้า ติดเชื้อแบบอื่นจะแยกยาก เช่น crystal induce หรือ TB joint ถ้าเกิดเป็นในเข่า

2 ข้าง reactive arthritis

พ.สุภรณ์ : เวลาไข้กับ arthritis เราจะนึกถึง

1. Infection อันดิมแรก และมีไข้ new born ทัว ๆ ไป ถ้าเข่าปวดจะบวมเท่า กันหรือไม่

2. STD, อายุ 19 ปี, อาชีพก่อสร้าง น่า สงสัยไว้ก่อน

พญ.สุวรา : มีไข้ มี arthritis ก็คงนึกถึง arthritis ไว้
ก่อนพวกนี้ส่วนมากเป็น monoarthritis
ส่วนพวกที่จะเป็น oligoarthritis พบได้น้อย
ส่วนใหญ่เป็นเชื้อ streptococcus มากกว่า
เรื่อง STD ไม่น่าใช่ คิดถึงน้อยลง

- ส่วน acute rheumatic fever คนนี้มี ปวดข้อ
- มีไข้, arthritis
- HIV
- crystal reduce ต้องรอดูอีกครั้ง

Initial Investigation

CBC : WBC = 153 K/UL, N = 82.9%, L = 8.27%,
M = 8.59%, Hg = 14.7%, Hct = 42.8%,
MCV = 86.4 fl, RDW = 13.7%, Plt = 286.0
K/UL

U/A : pH = 7.0, alb-ve Sugar -ve, Sp.G =
1.017, RBC none, WBC = 0-1 HP, epi =
1-3 HP, no organic no crystal

BI chem : Bun = 14 mg/dl, Cr = 0.9 mg/dl, Glu
= 90 mg/dl, Na = 137.5 mmol/L, K = 4.60
mmol/L, Cl = 100.3 mmol/L, CO₂ = 22.1
mmol/L, มี information ของ initial lab

พญ.สุวรา : มีเจาะเข้าและ ESR เพิ่ม

ผล ESR = 100 mm/hr

Synovial fluid Exam : Yellow, turbid (90cc)

WBC = 22.0 K/UL, RBC = 60 HP

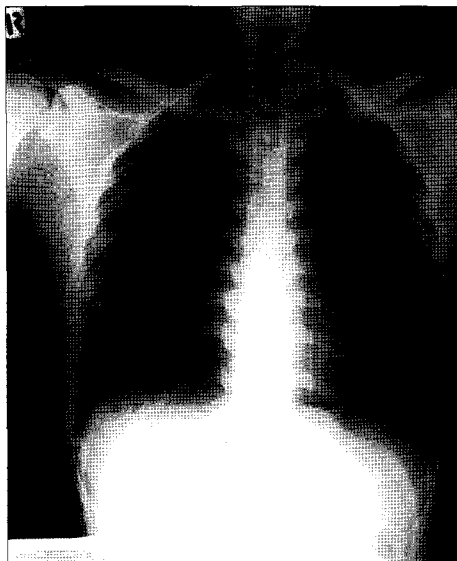
N = 84%, L = 7%, M = 9%

Gram's stain no organism ส่งน้ำในข้อ
เพาะเชื้อรอผล

พ.กนกกร : ทำไมจึง film เรานึกถึงอะไร เราต้องเอา
ประวัติตรวจร่างกายมาเรียงลำดับ

พญ.สุวรา : Film joint เพราะว่ายากกว่ามี infection
หรือว่า trauma bone มาก่อนหรือไม่ จึงส่ง
film knee สองข้างไป หลังจากดูผล lab
แล้ว ก็ไม่น่าเป็น septic arthritis เพราะ
WBC ไม่ขึ้น crystal ไม่พบ

พ.วาม : ไม่น่าใช่



พญ.สุวรา : ตัด arthritis joint และ septic arthritis ไป
ส่วน HIV ชักประวัติผู้ป่วย ปฏิเสธมีเพศ
สัมพันธ์ กัดได้ จะเหลืออีก 2 โรค ที่
น่าจะนึกถึง คือ rheumatic fever, sero
negative

พ.วิวัฒน์ : Case นี้เริ่มจากไข้และปวดข้อ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมาหาเรามักปวดข้อ เราต้องเริ่มดูจากจำนวนข้อ ถ้ามีข้อเดียวก็จะเป็น acute mono ถ้ามากกว่า 2, 3, 4 ข้อ ก็จะเป็น acute oligo, oligo แปลว่าไม่เกินสี่ ถ้าเกินสี่ก็เป็น poly แต่ในขบวนการ oligo กับ polyarthritis จะคิดแบบเดียวกัน differentialed ที่เป็นไปได้ก็คือ ในโรคที่เรา R/O ได้ ถ้า septic ก็ต้อง culture มีเชื้อ, มีไข้ ก็จะชัดเจน มักเป็น specific แต่บางโรคไม่มี specific มักต้อง R/O โรคอื่น ๆ ไปก่อน เช่น rheumatic fever หรือเมื่อคิดถึง septic arthritis หรือเป็นโรค oligo หรือ Mono ก็ตาม rheumatic fever ก็ติดตามมาทันที septic กับโรค rheumatic fever มักพบร่วมกันเสมอ เพราะกลุ่ม arthritis ต้องคิดถึง 3 โรค นี้คือ septic arthritis, rheumatic fever, reactive arthritis พอเราคิดถึง 3 โรคแล้วเนื่องจาก reactive arthritis นี้ ปัจจุบันมาเป็น presentation ของโรค HIV, HIV ปัจจุบันมักจะมาจาก infection แปลก ๆ เช่น มี arthritis ร่วมด้วย หรือปวดข้ออย่างเดียว ไม่มีบวม (articular syndrome) ร่วมด้วย แล้วตรวจไม่พบอะไร หรืออาการ sero negative reactive จะเหมือน rheumatic fever เลยเรียกว่า เอ็ดส์เหมือน rheumatic fever มาก เนื่องจากทั้ง rheumatic fever และ เอ็ดส์ มีอาการปวดข้อมากกว่าบวม ถ้าผู้ป่วยไม่มี เพศสัมพันธ์เลย และอายุ 19 ปี case นี้ไม่มีร้อยละ 100 เราตัด HIV ออกเลยได้ง่าย ส่วน crystal induced arthritis เราไม่นึกถึง เพราะมักเกิดอายุ 30 ปี ขึ้น ผมเคยพบ case อายุแค่ 17-18 ปี เป็น needle crystal ส่วน juvenile reumatoid arthritis เรามักพบอายุที่กว่า

16 ปี ถ้าพบไข้ไม่ทราบสาเหตุ lab จะคล้าย sero negative จะเห็นว่าเรา R/O หลายโรค เช่น gout, septic ถ้า gram positive มักจะพบร้อยละ 90 ในโรงพยาบาลชุมชน ถ้า management ไม่ได้ไม่ผิด เพราะผู้ป่วยมาจากไข้ พวกนี้เรามักคิดถึง septic อันดับหนึ่ง คนนี้มี angle บวมด้วยมี additive ด้วยคือ ข้อเก่ายังไม่หาย มาเป็นข้อใหม่ ถ้าเราสงสัย (gonococcal) เราต้องไปดู vascular lesion หรือเปล่า คนนี้ตรวจไม่มีอะไร ตอน consult ผม ไข้สูงลอยตลอด ส่วนที่ R/O ได้ง่ายคือ rheumatic fever เข้า criteria 3 โรค คนนี้ถ้าไม่บวมมาก จะบวมน้อย เปลี่ยนข้อเพิ่มขึ้น case นี้ 3 สัปดาห์ ยังมี 3 ข้อเหมือนเดิม rheumatic fever พบน้อยมาก ผมพบเพียง 1-2 รายเท่านั้น กลุ่มที่เราได้น้ำหนักมากที่สุดคือ sero negative เราต้อง R/O โรคอื่นออกหมดก่อน case นี้เป็น asymmetric oligo arthritis มี dominate asymmetry เมื่อไรเราคิดถึง sero negative ให้หาตำแหน่งโรค มี entero hepatic ใหม่ Case นี้มีไข้ บวมตั้งแต่ข้อ ligament, capsule, tendon, ลักษณะเหมือนไส้กรอก บวมไปหมด มีผื่นหรือไม่ ถ้ามีผื่นด้วย ยิ่งไข่มากขึ้น case นี้ก็เป็น acute oligo ส่วนจะเป็น type ไหนต้องดูว่าเข้า criteria โรคไหน

พญ.สุรรา : Progression

Synovial fluid culture พบ no growth after 48 hr (4 ก.ย.45)

Synovial fluid exam ผล

- Clot (6ก.ย.45)

- N = 89%, L = 9%, M = 2%

- Gram, stain no organism

Synovial fluid culture no growth after

48 hr (6ก.ย.45)

ตอนแรก ได้รับการรักษาแบบ septic arthritis ได้ cloxa 1 gm IV q 6 hr ไป 1 สัปดาห์ ผู้ป่วย ก็ยังมี ข้อบวมอยู่จึง consult อาจารย์ วิวัฒน์มาตุ

ผู้ป่วย พบ acute oligoarthritis, additive pattern, lower limb predominant

DDX : SNSA → reactive arthritis septic arthritis no strong evidence of infection

ได้รับการรักษา

1. MTX(2.5mg) 3 tab PO weekly 5-15 mg/week
2. Salazopysin 500 mg 1 tab PO bid up to 3 gm/day
3. Piroxicam 10 mg 1 tab PO bid
4. Ranidine 150 mg 1 tab PO bid
5. Dicloxacillin 250 mg 1 cap PO tid ac hs

พ.กนกกร : ถ้าพบผู้ป่วยปวดข้อหรือเข้า 1 สัปดาห์แบบนี้จะให้รักษาอย่างไร ก่อนส่ง consult อาจารย์วิวัฒน์

พ.วิวัฒน์ : ถ้าเราพบมีไข้ ต้องตัดความเป็นไปได้ของโรคเข้าว่ามีไหม ถ้าเราให้การรักษาช้าผู้ป่วยจะแย่หรือเปล่า โดยสรุปให้การรักษาไปก่อนได้ เมื่อไรมีหลักฐาน culture ค่อยเปลี่ยนการรักษา พวกนี้ไม่ค่อยยากจะยากพวก septic arthritis ที่เป็น gram negative จะเป็น host ไม่ค่อยดี

พญ.สุรรา : เป็นชื่อกลุ่มโรค Spondyloarthropathy (SNSA)

พ.วิวัฒน์ : คนนี้มีข้ออักเสบ อย่างอื่นไม่มี เราต้องตาม case มีข้ออักเสบมากกว่า 1 เดือน จะรักษา 2 wks จะดีขึ้น ถ้า case รุนแรง 6 เดือน จึงจะหาย

พ.กนกกร : สรุป ถ้าผู้ป่วยลักษณะแบบนี้ให้รักษา Infection ก่อนได้เลย ถ้าโรงพยาบาลชุมชนพบนำส่ง culture ถ้า negative ก็ off ไป ถ้าไม่รักษาต่อเนื่อง มีโอกาสเป็นใหม่ ส่วนใหญ่ต้อง refer ทั้งสิ้น