|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date of sample collection** | | | 7 May 2020 | **Date of submission** | | | 7 May 2020 | |
|  | | | | | | | | |
| **Owner** | ศรัณย์ สวยสุขวิชา | | | **Patient** | | กังฟู | | |
| **Species** | Dog | | | **Breed** | | Mixed breed | | |
| **Sex** | Male | | | **Birth date** | | 7 Sep 2014 | | |
|  | | | | | | | | |
| **Submitted samples** | | Opened wound | | | **Methods of collection** | | | NA |
| **Methods (ID/AST)** | | MALDI-TOF MS/Vitek AST | | | **Isolate No.** | | | M818/2563 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Microbial identification and AST results:** | *Corynebacterium auriscanis* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Antimicrobials** | **Results** | |
| **MIC** | **S/I/R** |
| Cefoxitin | POS | NA |
| Benzyl penicillin | >=0.5 | NA |
| Amoxicillin/clavulanic acid | >=32 | NA |
| Oxacillin | >=4 | NA |
| Cephalothin | NA | NA |
| Cefpodoxime | NA | NA |
| Cefovecin | >=8 | NA |
| Amikacin | <=2 | NA |
| Gentamicin | <=0.5 | NA |
| Enrofloxacin | >=4 | NA |
| Marbofloxacin | >=4 | NA |
| **Antimicrobials** | **Results** | |
| **MIC** | **S/I/R** |
| Pradofloxacin | >=4 | NA |
| Inducible clindamycin | NEG | NA |
| Erythromycin | <=0.25 | NA |
| Clindamycin | 0.5 | NA |
| Doxycycline | <=0.5 | NA |
| Minocycline | <=0.5 | NA |
| Nitrofurantoin | 256\* | NA |
| Chloramphenicol | <=4 | NA |
| Florfenicol | <=4 | NA |
| Sulfamethoxazole/trimethoprim | 80 | NA |

**Recommendation**

|  |  |
| --- | --- |
| **Specific resistance phenotype:** | *Corynebacterium auriscanis* |

* การวินิจฉัยว่าเป็นการติดเชื้อควรพิจารณาร่วมกับรอยโรคที่แสดงการอักเสบติดเชื้อ การทำ cytology พบการเพิ่มจำนวนของ gram-positive bacilli และการตอบสนองต่อการรักษา
* เนื่องจากเป็นเชื้อที่ไม่ก่อโรค จึงไม่มีค่ามาตรฐานในการแปลผลความไวรับ
* แนะนำให้ล้างทำความสะอาดบาดแผลด้วย wound irrigation solution หรือ antiseptics ที่ได้ผลต่อเชื้อและทำลาย biofilms เช่น Prontosan® ร่วมกับการใช้ยาฆ่าเชื้อ เช่น silver alginate หรือยาต้านจุลชีพเฉพาะที่ เช่น amikacin
* ในกรณีที่มีการอักเสบติดเชื้อรุนแรง มีการติดเชื้อชั้นลึก หรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อตามระบบ ยาต้านจุลชีพที่แนะนำ ตามลำดับ ได้แก่
  + Clindamycin 5.5-11 mg/kg q12h PO AC for 7-10 days หรือให้ยาต่อเนื่องจนอาการหายสนิท และให้ยาต่อไปอีก 2-3 วัน ในกรณีที่เป็นการติดเชื้อฉับพลัน หรือ 1-2 สัปดาห์ ในกรณีที่เป็นการติดเชื้อเรื้อรัง
  + Doxycycline 10 mg/kg q12h PO PC for 7-10 days หรือให้ยาต่อเนื่องจนอาการหายสนิท และให้ยาต่อไปอีก 2-3 วัน ในกรณีที่เป็นการติดเชื้อฉับพลัน หรือ 1-2 สัปดาห์ ในกรณีที่เป็นการติดเชื้อเรื้อรัง