



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคต้อเนื้อ ครั้งที่ 3/2559

จัดโดย สมาคมโรคต้อเนื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคต้อเนื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 18 สิงหาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น. ณ ห้องประชุม 810B ชั้น 8

อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ม.มหิดล กรุงเทพฯ

Case 1: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

"A 58-year-old Thai male with right eye protrusion for 1 week prior to admission"

Patient profile:

ชายไทยคู่ 58 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดร้อยเอ็ด อาชีพ ทำนา

รับการรักษาไว้ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2559

ประวัติได้จากผู้ป่วยและเวชระเบียนเชื่อถือได้มาก

Chief complaint: ตาข้างขวาโปน 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness: ก่อนหน้านี้ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้

2 เดือนก่อน มาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีไข้ต่ำๆ ร่วมกับมีอาการไอมีเสมหะขาวขุ่น ไม่มีหายใจเหนื่อย ไม่เจ็บหน้าอก ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ได้ยามาทานไม่ทราบชนิด อาการไม่ทุเลา

1 เดือนก่อน มาโรงพยาบาล ผู้ป่วยยังคงมีไข้ต่ำๆอยู่ ร่วมกับเริ่มมองเห็นภาพซ้อน ผู้ป่วยไม่สามารถอธิบายได้ว่า ภาพซ้อนเป็นในแนวใด แต่เมื่อปิดตาข้างใดข้างหนึ่งภาพซ้อนจะหายไป ญาติเริ่มสังเกตว่าตาข้างขวาของผู้ป่วยเฉเข้าข้างใน ปฏิเสธอาการปวดตา ปฏิเสธตาโปน ปฏิเสธหนังตาตก

3 สัปดาห์ก่อน มาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเริ่มมองเห็นไม่ชัดที่ตาข้างขวา ร่วมกับมีหนังตาข้างขวาดก อาการเป็นเท่าๆกัน ตลอดวัน ยังคงมองเห็นภาพซ้อนเช่นเดิม ไม่มีตาแดง ไม่ปวดตา ไม่มีอาการหน้าเบี้ยว ไม่มีอ่อนแรง ไม่มีชา ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง อาการไม่ทุเลา

1 สัปดาห์ก่อน มาโรงพยาบาล อาการมองเห็นภาพซ้อนเป็นพองๆเดิม แต่อาการตาข้างขวาม้วนนั้นเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ ร่วมกับเริ่มมีตาข้างขวาโปนออกมา ไม่มีอาการปวด อาการเป็นมากขึ้น จึงมาพบแพทย์ที่รพ.จุฬาลงกรณ์ ในระหว่างไม่สบายน้ำหนักลด 5 กิโลกรัมใน 2 เดือน (จาก 44 กิโลกรัม เหลือ 39 กิโลกรัม)

Past history:

ปฏิเสธโรคประจำตัว

Personal history, social history and family history:

ดื่มสุรา 30 กรัมต่อวัน นาน 30 ปี หยุดดื่มตั้งแต่มีอาการป่วย

ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่

ปฏิเสธการใช้ยาสมุนไพร

ปฏิเสธประวัติการใช้สารเสพติดฉีดเข้าเส้นเลือด



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 3/2559

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

วันพฤหัสบดีที่ 18 สิงหาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น. ณ ห้องประชุม 810B ชั้น 8

อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ม.มหิดล กรุงเทพฯ

ปฏิสธประวัติสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค

ปฏิสธประวัติแพ้ยาและอาหาร

เลี้ยงไก่ 10 ตัว สุนัข 1 ตัว

Physical examination:

GA: A middle-aged Thai male, alert

Vital signs: BP 130/70 mmHg PR 90/min, regular, RR 28/min with tachypnea, BT 37.0°C

HEENT: mildly pale conjunctivae, anicteric sclerae, no oral ulcer, no OC/OHL, right eyelid swelling, proptosis and complete ptosis, marked chemosis, no conjunctivitis, no bruit, no facial tenderness, intact tympanic membrane, multiple dental carries



รูปที่ 1 และ 2 ลักษณะตาของผู้ป่วย

LN: No lymphadenopathy

Lungs: Trachea in midline, normal chest expansion, equal breath sound both lung, minimal coarse crepitation both lung

Heart: No neck vein engorgement, apical beat at 5th ICS, MCL, no heaving, no thrill, normal S1 S2, no murmur

Abdomen: No superficial vein dilatation, no distention, active bowel sound, soft, not tender, no guarding or rebound tenderness, Liver and spleen can't be palpated, liver span 10 cm, splenic dullness negative, shifting dullness negative

Extremities: No pitting edema, no joint swelling or limit ROM



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคตติเชื ครั้งที่ 3/2559

จัดโดย สมาคมโรคตติเชืแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคตติเชื

วันพฤหัสบดีที่ 18 สิงหาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น. ณ ห้องประชุม 810B ชั้น 8

อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ม.มหิดล กรุงเทพฯ

Neurological examination:

- Alert, orientate to time-place-person, well co-operative
- Normal speech, no dysarthria, no dysphasia
- **Cranial nerves**
- **CN I:** not examined
- **CN II:**
- VA Rt Light projection, Lt 20/20
- Right RAPD +ve
- Right Eye ground: Optic disc swelling with hemorrhage
- Right Pupil 5 mm SRTL, Left pupil 3 mm RTL
- **CN III, IV, VI:**
- Right eye total ophthalmoplegia, complete ptosis right eye
- **CN V:** decreased facial sensation at V1 area, Corneal reflex negative right eye
- **CN VII:** No facial weakness
- **CN VIII:** no hearing loss
- **CN IX and X:** Normal gag reflex, Uvular at midline position
- **CN XI:** no weakness of sternocleidomastoid and trapezius
- **CN XII:** No tongue deviation, no atrophy
- **Motor:** normotonia, motor power grade V all
- **Sensory:** no sensory loss except V1 area
- **Reflex:** DTR 2+ all, no clonus, BBK sign absent
- **Frontal releasing signs:** Glabellar, palmomental, suckling, rooting reflexes negative
- **Parietal lobe signs:** Stereognosis, finger palm, neglect, apraxia negative
- **Stiff neck:** negative
- **Kernig's sign:** negative



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2559

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

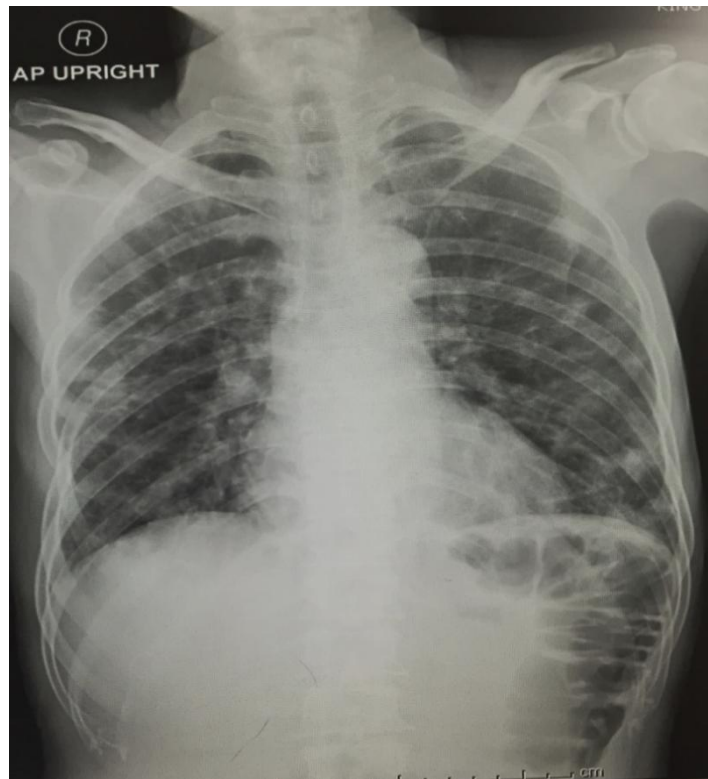
หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 18 สิงหาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น. ณ ห้องประชุม 810B ชั้น 8

อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ม.มหิดล กรุงเทพฯ

Investigation:

- CBC: Hb 9.3 g/d, Hct 29.7%, MCV 81 fL, RDW 12%, WBC 25.54/ μ L (PMN 85.1%, L 9.8%, Mono 4.8%, Eos 0.1%, Baso 0.2%), platelets 6,970/ μ L
- Blood chemistry: Total protein 7.3 g/dL, Albumin 2.5 g/dL, globulin 3.8 g/dL, Total bilirubin 0.23 mg/dL, Direct bilirubin 0.21 mg/dL, SGOT 51 U/L, SGPT 37 U/L, ALP 155 U/L, BUN 14 mg/dL, Creatinine 0.53 mg/dL, Na 137 mmol/L, K 3.7 mmol/L, Cl 97 mmol/L, HCO_3 25 mmol/L
- FBS: 99 mg/dL
- AntiHIV: negative



รูปที่ 3 Chest X-ray



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2559

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 18 สิงหาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น. ณ ห้องประชุม 810B ชั้น 8

อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ม.มหิดล กรุงเทพฯ

Case 2: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“A 67-year-old man presented with hoarseness for 2 weeks”

ผู้ป่วยชาย 67 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร อาชีพ ข้าราชการบำนาญ (ตำรวจ)

Chief complaint: เสียงแหบ 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็น Type 2 DM รักษาที่โรงพยาบาลอื่น ไม่สม่ำเสมอ ผลเลือด 2 สัปดาห์ก่อนมา
โรงพยาบาล FBS 295 mg/dL, HbA1c 13.0%

- 1 เดือนก่อน ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย รู้สึกพอมลง น้ำหนักลดลง 10 กิโลกรัม จาก 62 เป็น 52 กิโลกรัมใน 6 เดือน
- 2 สัปดาห์ก่อน ผู้ป่วยมีอาการเสียงแหบ ร่วมกับมีอาการกลืนอาหารแล้วเจ็บที่ลำคอส่วนล่างจนถึงกลางหน้าอก ส่วนบน pain score 4 เต็ม 10 คะแนน อาการเป็นมากเมื่อกลืนน้ำ ไม่มีอาการเมื่อกลืนของแข็ง ไม่มีเสียงจิ้งจก ไม่มีเลือดกำเดาออก ไม่มีหายใจไม่สะดวก ไม่มีหุื้อ คล้ำไม่พบก้อนตามร่างกาย ไม่มีไข้ ไม่ไอ ไม่เหนื่อย นอนราบได้ หน้าไม่บวม คอไม่บวม ไม่ปวดต้นคอ ไม่มีประวัติกระทบกระแทก อาการไม่ดีขึ้นจึงมาโรงพยาบาล

Past illness:

ผู้ป่วยเคยเป็นงูสวัดบริเวณหลัง เมื่อ 40 ปีก่อน รักษาด้วยยาสมุนไพร หลังจากนั้นไม่มีอาการอีก

ประวัติส่วนตัว:

เดิมผู้ป่วยเป็นตำรวจ ปัจจุบันเกษียณแล้ว ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีประวัติ Unsafe sex เมื่อ 40 ปีก่อน ปฏิเสธ IVDU, สูบบุหรี่ 30 ซอง/ปี ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ ดื่มสุรา 1 แบน/วัน นาน 30 ปี หยุดมา 3 ปี

ประวัติครอบครัว:

บิดาและพี่สาวคนที่ 3 ของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ปฏิเสธโรคมะเร็งในครอบครัว

Current medication

- Metformin (850) 1 tab oral bid pc
- Glipizide (5) 1 tab oral bid ac



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 3/2559

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคติดต่อ

วันพฤหัสบดีที่ 18 สิงหาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น. ณ ห้องประชุม 810B ชั้น 8

อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ม.มหิดล กรุงเทพฯ

Physical examination:

Vital signs: BT 36.5°C, PR 75/min full and regular, RR 16/min, BP 119/69 mmHg

General appearance: good consciousness, normosthenic built, hoarseness, not pale, no jaundice, no dyspnea, no sign of chronic liver disease

HEENT: whitish patch at tongue, no oral hairy leukoplakia, no oral ulcer, no nasal mass, no deviate nasal septum, normal tympanic membrane, no thyroid nodule or enlargement

Lymphatic system: no superficial lymphadenopathy

CVS: JVP 3 cm above sternal angle, PMI at 5th ICS at left MCL, no heaving or thrill, normal S1S2, no murmur

RS: no stridor, normal chest contour, trachea in midline, normal chest expansion, normal breath sounds

Abdomen: soft, not tender, liver and spleen can't be palpated, liver span 8 cm, no increase splenic dullness, shifting dullness negative, bimanual palpation negative

Digital rectal examination: no mass, prostate 3 FB, smooth surface and soft consistency, no melena

Nervous system: good orientation to time-place-person, Cranial nerve II-XII - normal all, normal muscle tone and motor power grade V all extremities, sensory intact

Skin: multiple discrete scaly erythematous patch at buttock, both groin and right thigh, bilateral scaly hyperkeratotic plaque at both plantar of feet, scaly patch at both hands

Investigation:

CBC: Hb 11.5 g/dL, Hct 36.9%, MCV 93.4 fL, WBC 10,330/mm³ (N 81.8%, L 10.6%, M 6.4%, Eo 1.0%), platelet 454,000/mm³

Blood chemistry: BUN/Cr 16.9/0.73 mg/dL, Na 135 mmol/L, K 4.3 mmol/L, Cl 97 mmol/L, HCO₃ 22 mmol/L

LFT: TB/DB 0.3/0.19 mg/dL, AST/ALT 17/13 U/L, ALP 306 U/L, Albumin 2.9 g/dL, Globulin 4.4 g/dL

UA: pH 6.0, sp/gr 1.035, sugar 4+, protein 1+, WBC 0-1/HP, RBC 1-2/HP



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 3/2559

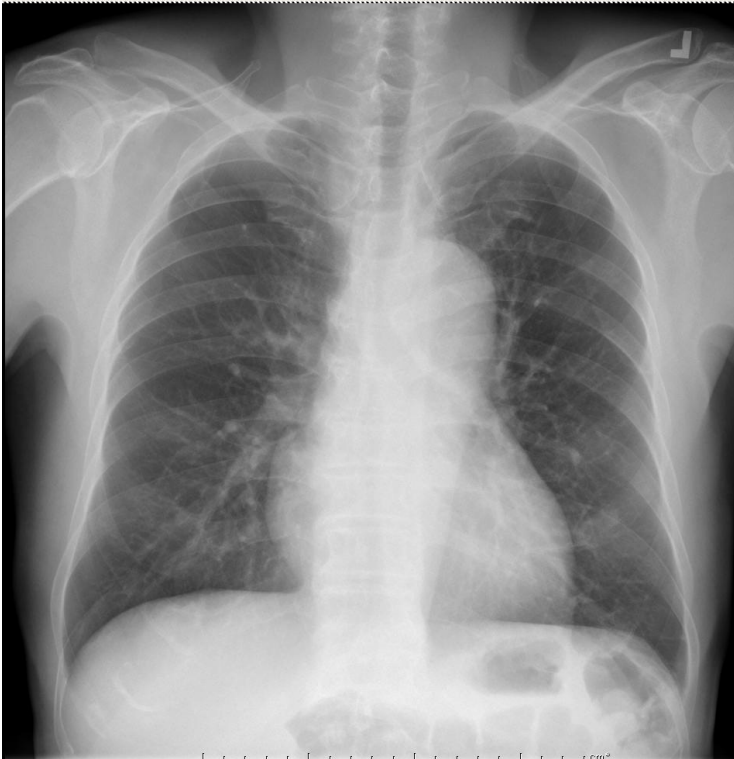
จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคติดต่อ

วันพฤหัสบดีที่ 18 สิงหาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น. ณ ห้องประชุม 810B ชั้น 8

อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ม.มหิดล กรุงเทพฯ

CXR:





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื่อ ครั้งที่ 3/2559

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื่อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาศาสตร์โรคติดเชื่อ

วันพฤหัสบดีที่ 18 สิงหาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น. ณ ห้องประชุม 810B ชั้น 8

อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ม.มหิดล กรุงเทพฯ

Case 3: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

“A 70-year-old male presented with altered mental status for 3 months”

Patient profile: ชายไทย อายุ 70 ปี อาชีพข้าราชการบำนาญ ภูมิลำเนา จังหวัดชุมพร

Chief complaint: ซึมมากขึ้น 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

- 3 เดือนก่อน มาโรงพยาบาลญาติสังเกตว่าผู้ป่วยเริ่มซึมลง ดูหลับนาน ยังทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ความจำเป็นปกติ พูดคุยตามตอบรู้เรื่อง ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ไม่มีชักเกร็ง
- 1 เดือน อาการซึมหลับเป็นมากขึ้น นอนหลับ 12-18 ชั่วโมงต่อวัน แต่ปลุกมาคุยยังรู้เรื่องถามตอบได้ ไม่ค่อยเดิน อาการซึมเป็นเกือบตลอดทั้งเดือน มีวันที่ตื่นพูดคุยบ้างเป็นบางวัน เริ่มมีอาการหลงลืม จำเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นไม่ได้ มีอาการเป็นบางเวลา บางเวลาจำได้ปกติ ไม่มีเสียงแว่วภาพหลอน ไม่มีอะไรอะไรรบกวน
- 1 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล เริ่มรู้สึกหนักตาซ้าย ตาซ้ายมัวมองเห็นภาพไม่ชัด ไม่เห็นภาพซ้อน ไม่มีหน้าเบี้ยว ไม่มีชา ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ไม่ปวดศีรษะ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีไข้ อาการหลับซึมไม่ดีขึ้น เริ่มไม่เดิน รับประทานอาหารต้องป้อนแต่สามารถกลืนได้เอง ไม่มีสำลักอาหาร ถามตอบชื่อได้ แต่พูดน้อยลงมาก ญาติจึงพามาโรงพยาบาล

Past history: ก่อนเกษียณอายุราชการทำงานเป็นผู้บัญชาการเรือนจำ หลังเกษียณอายุราชการ ทำสวนยางและสวนปาล์มที่บ้านเดิม เดินได้แข็งแรงดี

- มีโรคประจำตัวเป็นหลอดเลือดหัวใจตีบ ปฏิเสธผ่าตัด ความดันโลหิตสูง และเบาหวานรับประทานยาสม่ำเสมอ และควบคุมเบาหวานได้ดี (HbA1C 6.96 mg%)
- ยาประจำ ได้แก่ aspirin (81) 1 tab PO OD, clopidogrel (75) 1 tab PO OD, carvediol (6.25) 2 tabs PO bid, ezetimibe (10) 1 tab PO OD, atorvastatin (40) 1 tab PO hs, sitagliptin (100) 1 tab PO OD, metformin (850) 1 tab PO tid
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา
- ปฏิเสธประวัติใช้ยาสมุนไพร หรือยาชุด
- ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่
- ไม่มีสัตว์เลี้ยง



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 3/2559

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 18 สิงหาคม 2559 เวลา 13.00-15.30 น. ณ ห้องประชุม 810B ชั้น 8

อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ม.มหิดล กรุงเทพฯ

Physical examination

GA: An old man, able to follow simple verbal commands

Vital signs: T 36.7°C, PR 70/min, RR 20/min, BP 140/90 mmHg

HEENT: not pale conjunctivae, anicteric sclerae, no oral thrush, no oral hairy leukoplakia, thyroid gland not enlarged

LN: no superficial lymphadenopathy

Heart: normal S₁S₂, no murmur

Lungs: trachea in midline, normal breath sounds, no adventitious sounds

Abdomen: normoactive bowel sound, soft, not tender, no guarding, no rebound tenderness, liver and spleen not palpable

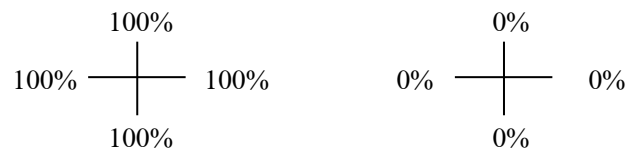
Extremities: no pitting edema, no abnormal skin lesions

Nervous systems: awake, oriented to time, place and person

Rt eye: pupil 3 mm RTL, full EOM, VA 20/50, A/C: deep/clear, fundus cannot be evaluated due to photophobia

Lt eye: pupil 4 mm SRTL, ptosis, no chemosis, limited EOM, VA no PL

A/C: deep/cell 1+, RAPD +, sharp disc



CN V, VII, VIII, X, IX, XI, XII - intact

motor: power grade V in all extremities

sensory: no impaired pinprick sensation

cerebellar: no dysdiadochokinesia, no tremor

DTR: 2+ all, Babinski sign absent, no stiffness of the neck

Investigations

1. CBC: Hct 35.8%, Hb 11.6 g/dL, MCV 84.9 fL, WBC 13,820 cells/mm³ (N 84%, L 12%, M 4%), platelets 461,000 cells/mm³
2. Fasting blood glucose 90 mg/dL, HbA1C 6.96 mg%
3. BUN 8 mg/dL, Cr 0.63 mg/dL, Na 130 mmol/L, K 3.64 mmol/L, Cl 90 mmol/L, HCO₃ 30.1 mmol/L