

Clinical Pearl in Chest medicine

ครั้งที่ 4 / 2562

ผู้ป่วยรายที่ 1 : A 77-year-old woman with progressive dyspnea 12 days

พญ. ชัญญา ชมเชย / ผศ.พญ. พิชญภาภา รุจิวิษณุ

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 77 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ

อาชีพพนักงานธนาคาร ภูมิลำเนา จ.พระนครศรีอยุธยา

Chief complaint : หอบเหนื่อยมากขึ้น 12 วันก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness

25 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะด้านซ้ายเหมือนมีเข็มมาทิ่ม ร้าวไปทั่วศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ปวดจนต้องตื่นกลางดึก ไม่มีหน้าเขียว ชา หรืออ่อนแรงแขนขา ตามองเห็นดี กลั้นปัสสาวะอุจจาระได้ ไม่มีชักเกร็งกระตุก จึงไป รพ ใกล้บ้าน ได้รับการส่ง CT brain พบความผิดปกติ ผู้ป่วยปฏิเสธการเจาะน้ำไขสันหลังมาตรวจ จึงได้รับการฉีดยา Dexamethasone 4 mg IV q 8 h จากนั้นได้เปลี่ยนยาเป็น Prednisolone (5) 4 x 3 oral pc

18 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยเริ่มมีอาการ ไข้ ไอแห้งๆ หอบเหนื่อยมากขึ้น ไม่มีเสียงหวีด ไม่เจ็บอก ไม่ได้รักษาที่ไหนเพิ่มเติม

12 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเริ่มซึมลง ยังมีอาการ ไข้ ไออยู่ แต่อาการหอบเหนื่อยเริ่มเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ ไม่สัมพันธ์กับท่าทาง มีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ วันละ 3 ครั้ง ไม่มีมูกเลือดปน ไม่ปวดท้อง ชาไม่บวม จึงไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน และขอย้ายมาโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ ระหว่างทางมีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้นจึงได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจในรพพยาบาลนำส่ง

Past history

ปฏิเสธโรคประจำตัว

ปฏิเสธประวัติดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ไม่มีประวัติมะเร็งในครอบครัว

Physical examination

Vital sign : T 36 °C RR 36 PR 172 BP 111/99 SpO₂ 84 % with ambu bag 10 LPM

General appearance : A Thai old female with drowsiness, mild pallor, no jaundice, no clubbing of fingers, E4VTM5, accessory muscle uses

HEENT : mild pale conjunctiva, anicteric sclera, thyroid gland is not enlarged, no palpable lymph node

Heart : PMI at 5th intercostal space left midclavicular line, no heaving, no thrill, regular rhythm, tachycardia, normal S1S2, no murmur

Lung : normal chest contour, accessory muscle uses, trachea is in midline, tachypnea , coarse crepitation both lungs

Abdomen : normal contour, normal bowel sound, soft, no tenderness, liver and spleen are not palpable, no mass

Extremities : no edema, no deformity, no clubbing of fingers

Skin : no rash

CBC : Hb 11.6 g/dl Hct 37.5% MCV 74.7 MCH 23.1 MCHC 30.9 WBC 30,900/mm³ PMN 89.7% Lymphocyte 6.6%, Monocyte 2.6%, Eosinophil 0.1%, Basophil 1% RDW 14.2 platelet 284,000

Chemistry : BUN 19.1 mg/dl Cr 0.87 mg/dl Na 135 mmol/L K 3.8 mmol/L Cl 98 mmol/L HCO₃⁻ 16.6 mmol/L Ca 7.8 mg/dl P 6.7 mg/dl Mg 2.2 mg/dl

LFT : TP 6 g/dl albumin 1.6 g/dl globulin 4.4 g/dl total bilirubin 0.74 mg/dl direct bilirubin 0.32 mg/dl AST 134 U/L ALT 39 U/L ALP 149 U/L

CXR to be shown

ผู้ป่วยรายที่ 2 : A 31-year-old woman with Thalassemia and localized lung opacities

พญ.ภัสลียา เจียมสุขสุจิตต์
โรงพยาบาลศิริราช

ผู้ป่วยหญิงไทยโสด อายุ 31 ปี อาชีพแม่ครัว ภูมิลำเนาจังหวัดนครปฐม

Chief complain ตรวจ chest x-ray พบความผิดปกติ 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness 4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีตุ่มกดเจ็บที่ขา 2 ข้าง ไข้ต่ำๆ ไม่มีผื่นแพ้แสง ไม่ปวดข้อ ไม่มีน้ำหนักลด อาการเป็นอยู่ 1 เดือน จึงมาตรวจที่ รพ.ศิริราช ได้รับการวินิจฉัยเป็น panniculitis แพทย์ให้การรักษาด้วย colchicine นาน 4 สัปดาห์ หลังจากนั้นเปลี่ยนเป็น indomethacin อาการค่อยๆ ดีขึ้น สามารถหยุดยา indomethacin ได้

ระหว่างนั้น แพทย์ผิวหนังได้ส่งตรวจ chest x-ray เพิ่มเติม พบว่ามีความผิดปกติ ผู้ป่วยไม่มีไอเรื้อรัง ไอแห้งๆ เล็กน้อยเวลาอากาศเปลี่ยนหรือมีฝุ่น ไม่มีไข้ ไม่เบื่ออาหาร ออกกำลังกายได้ตามปกติ ไม่มีอาการหอบเหนื่อย แพทย์ให้การรักษาแบบ pneumonia แล้วติดตาม chest x-ray พบว่ายังมีความผิดปกติ จึงส่งปรึกษา

Past history Underlying diseases: β -tha/Hb E disease S/P splenectomy on regular transfusion with iron overload, pulmonary hypertension, hypogonadotropic hypogonadism

Physical examination

V/S: BT 36.5°C, BP 117/76 mmHg, P 97 bpm, RR 20/min, SpO₂ 98% (room air)

GA: Normosthenic built, thalassemic face, moderate pallor, no jaundice, no edema

Skin: Post-inflammatory hyperpigmentation both legs

CVS: Regular HR, normal S1, loud P2, no murmur

RS: Normal chest contour, symmetrical chest expansion, trachea in midline, equal breath sounds, no adventitious sounds, no clubbing of fingers

Abd: Surgical scar from post splenectomy and open cholecystectomy, soft, no tenderness, no guarding, liver 5 FB below costal margin

NS: Grossly intact

LN: No superficial lymphadenopathy

Investigation

CBC: Hb 6.8 g/dL, Hct 21.8%, WBC 15,500/mm³ (N 66.3%, L 25.4%, M 5.2%, E 2.1%), platelet 606,000/mm³

LFT: Albumin 3.6 g/dL, globulin 4.5 g/dL, TB 1.6 mg/dL, DB 0.57 mg/dL, AST 22 U/L, ALT 20 U/L, ALP 168 U/L

CXR: To be shown