

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ประจำวันที่ 6 พฤศจิกายน 2563

เคสที่ 2

Patient profile

หญิงไทยคู่ อายุ 52 ปี ภูมิลำเนา จังหวัดปทุมธานี อาชีพ แม่บ้าน

Chief complaint

หายใจเหนื่อยมากขึ้น 1 วัน ก่อนมารพ.

Present illness

3 สัปดาห์ ก่อนมารพ. มีอาการปวดบริเวณน่องทั้งสองข้าง มักมีอาการปวดเวลาเดินไกลๆ หรือนั่งห้อยขานานๆ เมื่อพักแล้วจะดีขึ้น ไปนวดมัยใกล้บ้าน ได้ยาคลายกล้ามเนื้อมาทาน อาการไม่ดีขึ้น

2 สัปดาห์ ก่อนมารพ. อาการปวดน่องทั้งสองข้างเป็นมากขึ้น เริ่มมีอาการขณะพัก ปวดตลอดเวลา ไปรพ. ได้รับการรักษาฉีดยา เข้าที่บริเวณน่องทั้งสองข้าง อาการไม่ดีขึ้น ยังปวดตลอด รู้สึกขาสองข้างเริ่มอ่อนแรง ยังพอเดินได้ แต่เดินมากๆแล้วจะปวดน่อง ลุกจากโถส้วมลำบาก ต้องใช้มือช่วยยันตัวลุกขึ้น ไม่มีปลายเท้าตกรู้สึกเหนื่อยง่าย เดินขึ้นบันไดขั้นสอง ต้องพักระหว่างขึ้นบันได ขาเริ่มบวมทั้ง 2 ข้าง ไม่มีปวดบวมตามข้อ ไม่มีปัสสาวะเป็นฟอง ไม่มีปัสสาวะเป็นสีน้ำตาลเข้ม ไม่มีหอบเหนื่อย ไม่มีแน่นหน้าอก ไม่มีก้นติดหรือก้นลำบาก ไม่มีหนังตาตก ไม่มีผื่นแพ้แสงหรือผื่นอื่นๆขึ้นตามร่างกาย ไม่มีไข้

2 วัน ก่อนมารพ. มีอ่อนแรงขาสองข้างมากขึ้น และปวดน่องทั้งสองข้างมาก ลุกเดินไม่ไหว มาตรวจที่คลินิก ศัลยกรรมรพ. สงสัยเป็น Chronic bilateral femoropopliteal occlusive disease (ABI : Rt 0.96 , Lt 1) รับประทาน Cilostazol(100) 2x1 ac และ Gabapentin(100) 1x1 hs ไปทาน กลับไปบ้านยังมีอาการปวดขาสองข้างตลอด มีหายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ต้องนอนหมอนสูง ไม่มีแน่นหน้าอก ไม่มีไอเสมหะ หรือไอปนเลือด ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีท้องเสียถ่ายเหลว ไม่มีไข้

1 วัน ก่อนมารพ. มีอาการเหนื่อยขณะนอนพัก นอนราบไม่ได้ ต้องนั่งหรือนอนหมอนสูง 2-3 ใบ ยกขาทั้งข้างไม่ค้อยขึ้น ลุกเดินไม่ไหว ยังปวดน่องทั้ง 2 ข้างตลอด อาการหายใจเหนื่อยเป็นมากขึ้น จึงมารพ.

Past history

โรคประจำตัว ไ้ไขมันในเลือดสูง ขาดยา 3 เดือน

ปฏิเสธประวัติดื่มเหล้า หรือสูบบุหรี่

ปฏิเสธประวัติทานยาสมุนไพร

ปฏิเสธประวัติเข้าป่าล่าสัตว์

ปฏิเสธทานอาหารสุกๆดิบๆ

ปฏิเสธประวัติเคยได้รับเลือดหรือบริจาคเลือดมาก่อน

Current medication

- Cilostazol PR (100) 2 tab p.o. OD pc start 3/07/2563 – present day
- Gabapentin (100) 1 tab p.o. hs start 3/07/2563 – present day
- Simvastatin (10) 1 tab p.o. hs start 18/12/2562 – 03/2563 (ขาดยา 3 เดือน)

Physical examination

Vital signs : BT 36.8 °C, BP 120/80 mmHg, PR 120 bpm, RR 26 /min

GA : A Thai middle-age obese female patient , alert, cooperative, tachypnea, fatigue, no pallor , no jaundice ,no cyanosis

HEENT : No pale conjunctivae , anicteric sclerae , no oral thrush or ulcers, no malar rash, thyroid gland not enlarged , cervical and supraclavicular lymph nodes cannot be palpated., no jugular veins engorged

RS : Minimal fine crepitation both lower lungs

CVS : NormalS1S1 , no murmur , no heave ,no thrill , no distance heart sound , Pulse full ,regular upper extremities , decrease pulse at lower extremities , capillaries refill < 2 second

	Rt	Lt
FA	2+	2+
PA	1+	1+
DA	<1+	<1+

Abdomen : no distension ,normoactive bowel sound, soft, no tenderness ,no palpable mass . Liver and spleen cannot be palpated , liver span 8 cm.

Ext : no deformities , no rash , no petechiae or ecchymosis, pitting edema 2+ both legs , Raynaud's phenomenon both upper and lower extremities, no swelling, warmth, or tenderness of joints, tender at both calves.

Lymph nodes : superficial lymph node cannot be palpated

Neurological signs :

- Alert , able to follow complex command , good orientated to time ,place ,person
- Normal speech , no dysarthria , no aphasia
- No forced eyes deviation, no neglect
- Cranial nerves :
 - CN II , III - Pupils 2 mm RTL BE
 - CN III, IV, VI - full EOM , no ptosis
 - CN V – Normal facial sensation, no weakness of muscles of mastication and temporalis muscles
 - CN VII - No facial weakness
 - CN VIII – normal hearing
 - CN IX,X – Gag reflex intact both sides , uvula in midline
 - CN XI – No trapezius/SCM weakness
 - CN XII – No tongue deviation
- Normal muscle tone , no muscles atrophy , No neck flexion/extension weakness
- Motor power :

	Rt	Lt
Shoulder F/E	3/3	3/3
Elbow F/E	4/4	4/4
Wrist F/E	4/4	4/4
Hip F/E	2/2	2/2
Knee F/E	3/3	3/3
Ankle F/E	4/4	4/4
Ankle I/E	4/4	4/4
- Sensation : Intact pin prick sensation , temperature , proprioception , light touch
- Deep tendon reflex 1+ all
- Cerebellar signs :
 - Finger to nose test and dysdiadochokinesia: intact
 - Tandem gait and Romberg : could not be evaluated due to leg weakness
- No stiffness of neck
- BBK plantarflexion both sides, clonus negative