

Patient identification

ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 65 ปี

ภูมิลำเนา นครศรีธรรมราช ปัจจุบัน กรุงเทพมหานคร

ไม่ได้ประกอบอาชีพ

เข้ารับการรักษา ณ รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2563

ประวัติได้จากผู้ป่วยและญาติ เชื่อถือได้มาก

Chief complaint

ขาสองข้างอ่อนแรงมากขึ้น 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness

Previous status: อ่อนแรงซีกซ้าย เดินได้โดยใช้ไม้เท้าสามขา ช่วยเหลือตนเองได้

3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล เดินทางไปพักผ่อนและเยี่ยมญาติที่จันทบุรี บุตรสังเกตว่าดูอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เวลาออกแรง มีไข้ต่ำ ๆ เกือบทุกวัน เบื่ออาหารมากขึ้น น้ำหนักลด 3 kg ใน 3 เดือน ปฏิเสธไอเรื้อรัง ปฏิเสธอาการขาหรืออ่อนแรงมากขึ้น เดินทางไปรพ.เอกชน ตรวจพบว่ามีไข้ร่วมกับมีภาวะซีด ได้รับการรักษาโดยให้นอนโรงพยาบาล ให้เลือด 1 ถุง และยาฆ่าเชื้อ ertapenem ภาพรังสีทรวงอก ผลตรวจปัสสาวะและเพาะเชื้อไม่พบความผิดปกติ หลังจากได้เลือดอาการอ่อนเพลียดีขึ้นเล็กน้อย ผู้ป่วยได้รับการ discharge กลับบ้าน และเดินทางกลับกรุงเทพมหานครเพื่อติดตามการรักษาต่อที่รพ.เอกชน

2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเริ่มมีอาการบวมกดบวมที่ขา 2 ข้าง ไม่มีอาการหอบเหนื่อย นอนราบได้ไม่มีตื่นมาหอบกลางคืน ไม่มีเจ็บแน่นหน้าอก ไม่มีปวดท้อง ไม่มีท้องบวมโตมากขึ้น ไม่มีคลำก้อนได้บริเวณขาหนีบ ไม่มีแขนขาชาหรืออ่อนแรง เดินทางไปรพ.เอกชนในกรุงเทพมหานคร เพื่อติดตามการรักษาตามนัดเดิม ตรวจพบ pancytopenia with hypochromic microcytic RBC ผลตรวจ iron study เข้าได้กับ iron deficiency anemia ตรวจพบ panhypopituitarism (central hypothyroidism, secondary adrenal insufficiency, GH deficiency, sex hormone deficiency) MRI pituitary gland พบ atrophy of pituitary gland USG Doppler both legs ไม่พบ evidence of DVT ได้รับการรักษาโดย hydrocortisone tablet และ levothyroxine และยาขับปัสสาวะ

3 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกอ่อนเพลียไม่มีแรงมากขึ้น เบื่ออาหาร ขายังบวมมากขึ้น จึงกลับไปรพ. เอกชนแห่งเดิม เจาะเลือดพบ pancytopenia จึงได้นอนโรงพยาบาลเพื่อ work-up bone marrow disease พบ hypercellular marrow with presence of all hematopoietic cells lineages without excess blasts or dysplastic changes or abnormal lymphoproliferative disorders, flow cytometry negative for PNH and MDS

2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยสังเกตว่ามีขาสองข้างอ่อนแรงมากขึ้น ยกขาได้ลำบาก กระดกปลายเท้าไม่ได้ ผู้ป่วยเริ่มนอนติดเตียง ไม่สามารถนั่งได้ด้วยตนเองและต้องให้คนอื่นช่วยพลิกตัว ส่วนแขนซ้ายอ่อนแรงพอ ๆ เดิม แขนขวามีแรงปกติ ร่วมกับมีอาการขาบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง ไม่สามารถบรรยายได้ชัดเจนว่าขาบริเวณใดบ้าง ยัง

กลั้นปัสสาวะอุจจาระได้ตามปกติ รับประทานอาหารได้น้อยลง ผู้ป่วยยังตื่นดีและสื่อสารได้ตามปกติ ในช่วงเวลาเดียวกัน ผู้ป่วยเริ่มมีผื่นสีม่วงแดงขึ้นบริเวณหน้าอก ลามไปบริเวณท้องและขาหนีบทั้ง 2 ข้างในช่วงเวลา 1 สัปดาห์

3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการท้องผูกร่วมกับปัสสาวะลำบากแต่ยังพอปัสสาวะได้ ขาสองข้างอ่อนแรงมากขึ้น ยกขาไม่พ้นเตียง นอนติดเตียง ไม่มีไข้

1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดปัสสาวะมากแต่ปัสสาวะไม่ออก ญาติจึงนำส่งรพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

Past History

1. Previous ischemic stroke

- วินิจฉัย รพ.เอกชน, presented with acute left hemiparesis
- 1st Admission 7 months PTA (26/3/63-11/4/63)
 - Left hemiparesis
 - MRI Brain - Acute Right hemispheric infarction along right ICA territory, involving right paramedial frontal lobe and right paracentral lobules, right parieto-temporal lobes and right caudate
 - MRA Brain - Right ICA occlusion with left ICA stenosis
- 2nd Admission 6 months PTA (27/4/63-24/5/63)
 - Worsening left hemiparesis with spastic dysarthria
 - MRI and MRA Brain - new scattered right hemispheric infarction with slightly improved left ICA stenosis
- Currently on ASA gr.V, clopidogrel and cilostazol

2. Coronary Artery Disease

- วินิจฉัย 5 years PTA (2558) รพ.เอกชน, presented with syncope
- TTE 2/12/58: LVEF 48%, akinesia of inferior to mid septum, anteroapical and inferior basal
- CAG 2/12/58: TVD with LM disease
- CABG 3/12/58: SVG-PDA, SVG-OM, SVG-intermediate br., LIMA-LAD
- Last TTE 27/1/63: LVH, LVEF 86%, no RWMA

3. Essential Hypertension

- วินิจฉัย >10 years PTA จากการตรวจสุขภาพ
- ติดตามการรักษาที่รพ.เอกชน
- Office BP 110-130/70-80 mmHg

4. Dyslipidemia

- วินิจฉัย >10 years PTA จากการตรวจสุขภาพ
- ติดตามการรักษาที่รพ.เอกชน
- LDL 85 mg/dl (11/3/63)

Concurrent medications

1. Aspirin (300) 1x1 po pc
2. Clopidogrel (75) 1x1 po pc
3. Cilostazol (50) 1x2 po pc
4. Levothyroxine (50mcg) 1x1 po ac
5. Prednisolone (5) 3x2 po pc
6. Rosuvastatin (10) 1x1 po pc
7. Spironolactone (25) 1x1 po pc
8. Ferli-6 1x1 po pc
9. Folic Acid 1x1 po pc
10. Lansoprazole (30) 1x1 po ac
11. Senokot 2 tab po hs

Physical examination

Vital signs: BT 37°C, PR 100/min, BP 111/80 mmHg, RR 16/min

BW 53 kg, Height 160 cm, BMI 20.70 kg/m²

General appearance: an elderly Thai male, good consciousness, well-cooperative

Skin: multiple discrete blanchable erythematous patches with telangiectasia on anterior chest wall and abdomen (*as shown in slides*)

Lymph nodes: cervical, submental, preauricular, postauricular, occipital, supraclavicular, axillary, epitrochlear and inguinal nodes cannot be palpated

HEENT: not pale conjunctivae, anicteric sclerae, no injected pharynx, no tonsils enlargement, no oral ulcer, no oral candidiasis, no oral hairy leukoplakia, no gum hypertrophy, no carotid bruit, thyroid gland 15 g

RS: decreased breath sound left lower lung zone, dullness on percussion

CVS: normal s1s2, no murmur

Abdomen: midline surgical scar, normal contour, no distention, normoactive bowel sound, soft, generalized mild tenderness, no guarding, no rebound tenderness, liver cannot be palpated, liver span 9 cm, splenomegaly 1 cm BLCM blunt edge, splenic dullness positive, shifting dullness negative, CVA not tender

Extremities: pitting edema 2+ both legs

Neurological examination:

- Consciousness: alert, oriented to time-place-person, well-cooperative
- Speech: mild spastic dysarthria, no dysphasia
- Cranial nerves:
 - CN II - pupil 2 mm RTLBE, RAPD negative, normal VA and VF
 - CN III, IV, VI – no ptosis, full EOM
 - CN V - normal muscle of mastication, normal facial sensation
 - CN VII – decrease Lt. nasolabial fold
 - CN VIII - normal hearing, no nystagmus
 - CN IX, X – uvula in midline, gag reflex positive
 - CN XI - normal trapezius muscle and sternocleidomastoid muscle
 - CN XII - no tongue deviation
- Motor: no atrophy, no fasciculation, flaccid tone of lower extremities both sides, clonus negative

Motor power:

	Rt.	Lt.
Neck F/E	V	
Shoulder Ab/Ad	IV/IV	I/I
Elbow F/E	IV/IV	I/I
Handgrip	IV	I
Hip Ab/Ad	0/0	0/0
Hip F/E	0/0	0/0
Knee F/E	0/0	0/0
Ankle DF/PF	II/II	0/0

- DTR

	Rt.	Lt.
Biceps	1+	2+
Brachioradialis	1+	2+
Triceps	1+	2+
Knee	0	1+
Ankle	0	1+

- Sensation: decreased pinprick sensation from L3 level and below both sides

-
- Cerebellar: intact FTN right sides, left sides cannot be evaluated, HTK cannot be evaluated due to weaknesses, gait cannot be evaluated
 - Stiff neck negative
 - PR: absent of sphincter tone, absent bulbocavernosus reflex, no anal wink