

## Case 4

ผู้ป่วยชายไทยโสด อายุ 23 ปี อาชีพพนักงานบริษัท

ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร ประวัติได้จากผู้ป่วยและเวชระเบียน เชื้อถือได้

CC: ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนแรง 4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

PI:

4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ปวดเมื่อยตามตัว ปวดขา เป็นมากเวลาเดินขึ้นบันได 2-3 นั้งยอง ๆ แล้วลุกลำบาก ยังพอยกแขนหัวมได้ พยายามลดน้ำหนัก รับประทานอาหารน้อยลง ออกกำลังกายมากขึ้น

2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ตอนเย็นกลับจากทำงาน ปวดกล้ามเนื้อขาทั้งสองข้างมาก ตาลาย รับประทานอาหารได้น้อย จึงเข้านอน ช่วงเช้าบิดาพบซึม ปลุกไม่ตื่น ไม่ทำตามสั่ง นำส่งโรงพยาบาล เอกชนตรวจพบน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้รับการรักษาด้วยการสารละลายน้ำตาลทางเส้นเลือด พักรักษาตัวอยู่ 7 วันอาการดีขึ้นจึงจำหน่ายกลับบ้าน

3 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล อาการปวดเมื่อยและอ่อนแรงยังไม่ดีขึ้น ญาติสังเกตเห็นมีหนังตาคก ทั้งสองข้าง ไม่เห็นภาพซ้อน พูดไม่ค่อยชัด กลืนอาหารลำบากแต่ไม่สำลักหลังจากกลืนลงไปประมาณ 4-5 วินาที เป็นทั้งของแข็งและของเหลวพอ ๆ กัน เหนื่อยง่าย น้ำหนักลดลง 27 กิโลกรัม (103→76 กิโลกรัม) ในช่วง 4 เดือนที่ผ่านมา รับเข้าโรงพยาบาลจังหวัดแล้วจึงส่งต่อมาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Past history:

ปฏิสัธโรคประจำตัว, การผ่าตัดในอดีต

ปฏิสัธประวัติแพ้ยา

ปฏิสัธยาชุด ยาสมุนไพรร

Personal history:

ปฏิสัธประวัติสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา

Physical examination

Vital signs: BT=37 °C, PR=110/min, RR=16/min, BP=130/80 mmHg,

Body weight 76 Kg, Height 174 cm

GA: A Young Thai man, hyposthenic build, looked fatigued.

Skin: no malar or discoid rash

HEENT: mildly pale conjunctivae, moderately icteric sclerae, thyroid gland size is 15 g, loss of temporal fat pad both sides

CVS: JVP 2 cm above sternal angle, Apex at 5<sup>th</sup> ICS and MCL, no heave, no thrill, normal S<sub>1</sub>S<sub>2</sub>, no murmur

Chest: normal chest contour, normal and equal breath sound, no adventitious sound

Abdomen: liver 4 FB below right costal margin (span=16 cm), spleen is not palpable, splenic dullness negative

Extremities: no edema

Neurological examination: alert, pupils 3 mm RTLBE, bilateral partial ptosis, full EOM, no facial palsy, nasal voice, gag reflex+, no fasciculation

Motor power as shown

Right		Left	
Upper		Upper	
Proximal grade II+	Distal grade IV	Proximal grade II+	Distal grade IV
Lower		Lower	
Proximal grade II	Distal grade III	Proximal grade II	Distal grade III

Decreased pinprick sensation below both knees

DTR upper 1+ all, lower 0 all

PR normal sphincter tone

CBC: Hb 13.6 g/dL, Hct 33.9%, WBC 7,200 (N=64%, L=26%), Plt 236,000

UA: Yellow, Sp gr 1.015, pH 7.0, RBC 0-1, WBC 0-1, blood 2+, ketone negative, protein negative, glucose negative

BUN 9.3 mg/dL, Cr 0.36 mg/dL, Na 138 mmol/L, K 5.3 mmol/L, Cl 94 mmol/L, CO<sub>2</sub> 26.4 mmol/L

Plasma glucose 51 mg/dL

AST 1871 U/L, ALT 214 U/L, Total bilirubin 1.4 mg/dL, Direct bilirubin 1.2 mg/dL, Albumin 4.2 g/L, Globulin 2.9 g/L