



### Case 1

หญิงไทยหม้ายอายุ 78 ปี, อาชีพ - , ที่อยู่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

อาการสำคัญ : มีก้อนโตขึ้นบริเวณคอมา 5 วัน

#### ประวัติปัจจุบัน

: 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล รู้สึกเจ็บบริเวณคอและสังเกตว่ามีก้อนบริเวณก้อนแดงกดเจ็บและมีไข้ต่ำๆ

#### ประวัติอดีต

: ความดันโลหิตสูงเป็นมานาน 10 กว่าปี

: เคยได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ด้านซ้ายไปตั้งแต่อายุ 40 กว่าปี

: 2 ปีก่อน มีก้อนใหม่ที่ไทรอยด์ด้านขวาไม่ทราบขนาด ได้รับการผ่าตัดtotal thyroidectomy ที่รพ.ปากน้ำสมุทรปราการแล้ว refer มาเพื่อให้ radioactive iodine treatment

ผลชิ้นเนื้อตามใบรายงานผลมีดังนี้

Right lobe - Papillary thyroid cancer, tumor size was not reported, right lobe tissue was 3.0x3.0x6.0 cm, no striated muscle invasion

Left lobe - Hyperplastic nodule with a small follicular adenoma

ได้admit ให้ radioactive iodine treatment ปริมาณ 150 mci และtotal body scan รายงานว่ามี intense radioactive iodine uptake at thyroid bed, no evidence of distant metastasis

หลังจากนั้นผู้ป่วยได้รับประทานฮอร์โมนไทรอยด์ แต่มาตรวจติดตามอาการไม่สม่ำเสมอมีช่วงขาดยาไปนาน 1 ปี และกลับมารับประทานยาใหม่ ล่าสุดได้รับยา Euthyrox 100 µg ต่อวัน ผลเลือดล่าสุดTSH เท่ากับ 0.08 µIU/ml และ thyroglobulin เท่ากับ 1.19 ng/ml

#### ยาที่ได้รับอยู่ :

- |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| 1) Euthyrox (100) 1 tab OD | 3) Amlodipine (5) 1 tab OD |
| 2) Enalapril (20) 1 tab OD | 4) Atenolol (25) 1 tab OD  |

#### ผลตรวจร่างกาย :

GA - An old women , good consciousness

Vital signs - T 37.0 °C , BP 146/71 mmHg, RR 18/min, PR 70/min

Eye - Not pale, not icteric

ENT - A 3x3 cm mass, adjacent to previous scar of thyroidectomy with skin erythema, tense consistency and tenderness, No palpable lymph node

Heart - Regular

Lungs - Clear

Abdomen - Soft, not tender, no palpable liver and spleen

Extremities - No edema



## Case 2

A 23-year old woman presented with epigastric pain and primary amenorrhea

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 23 ปี อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ปัจจุบัน พำนักอยู่กรุงเทพ

**อาการสำคัญ:** คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องบริเวณลิ้นปี่ ถ่ายเหลว 1 วัน

**ประวัติปัจจุบัน:** 1 วันก่อนมารพ. รับประทานตามะม่วงช่วงเย็น ช่วงค่ำมีปวดท้องบีบๆ บริเวณลิ้นปี่

ร้าวไปรอบสะดือ ถ่ายเหลวเป็นน้ำ 2 ครั้ง มีคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีไข้

ซักประวัติประจำเดือนเพิ่มเติม เนื่องจากมีอาการปวดท้อง พบว่า ในชีวิตไม่เคยมีประจำเดือนมาก่อนเลย

### ผลตรวจร่างกาย :

Ht 155 cm, BMI 19.6 kg/m<sup>2</sup>

V/S - BT 37.2 °C, BP 98/58 mmHg, HR 80 /min, RR 18 /min

GA - A young woman, good consciousness, no dysmorphic figure

HEENT - Not pale, No Jaundice, mild dry lip and tongue, Thyroid gland not enlarge,  
No lymphadenopathy, no low set ear, no low posterior hairline, no web neck,  
no high arch palate, no short of metacarpal bone

HEART - PMI at 5th ICS/MCL, Normal S1 S2 , No murmur

Chest - Normal

Abdomen - Increase bowel sound, soft, no guarding,

liver and spleen can't be palpated, No palpable mass

### Tanner staging

- Breast : stage I
- Pubic hair : stage III
- Axillary hair : stage II



### Case 3

ผู้หญิงไทยโสด อายุ 18 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ ภูมิลำเนา อ.เมืองสงขลา จ.สงขลา

Chief complaint: หมดสติ 5 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

- 1 เดือนก่อนมา ร.พ. เริ่มมีอาการใจสั่นเป็นลักษณะเต้นไม่เป็นจังหวะและแน่นหน้าอก เป็นๆ หายๆ ไม่สัมพันธ์กับกิจกรรมใด ไม่มีอาการหน้ามืด ไม่มีไข้ นำมาก่อน เป็นอยู่ 2 ครั้ง ไม่ได้ไปพบแพทย์
- 2 วันก่อนมา ร.พ. มีอาการใจสั่นเป็นๆ หายๆ เป็นบ่อยขึ้นเกือบตลอดทั้งวัน
- 1 วันก่อนมา ร.พ. ขณะกำลังเดินอยู่ในบ้าน มีอาการใจสั่นลักษณะเดิม หลังจากนั้นหน้ามืดและหมดสติ ประมาณ 5 นาที ตื่นได้เอง ยังคงมีอาการใจสั่นอยู่  
ไปโรงพยาบาลประจำจังหวัดได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น complete AV block ได้รับการใส่ percutaneous pacemaker และส่งตัวมาใส่ permanent pacemaker ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

Past medical history:

- โรคประจำตัว: หนังตาตกสองข้างและมองเห็นภาพซ้อน เป็นมากช่วงตอนเย็น เป็นมา 5 ปี  
ตรวจติดตามที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ไม่มียาที่ใช้ประจำ
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยาและแพ้อาหาร

Physical examination:

GA: A young well co-operative Thai female

V/S: BP 110/54 mmHg, HR 54 bpm, RR 16 /min, BT 37.0 °c

Skin: no rash, no abnormalities of pigmentation

HEENT: Symmetrical incomplete ptosis of both eyes, no pale conjunctivae, anicteric sclerae

CVS: Pacemaker in the upper left chest, JVP not visualized, normal S1S2,

no extra-heart sound, no murmur

Lungs: normal breath sounds, no adventitious sounds

Abdomen: no distension, normal bowel sound, soft, not tender

Extremities: no pitting edema, no deformities

Initial investigations:

BUN 18.9 mg/dl, Cr 0.75 mg/dl, Na 140 mmol/L, K 4.27 mmol/L, Cl 99 mmol/L, HCO<sub>3</sub> 24 mmol/L

CBC: Hb 12.4 g/dl, Hct 38.4%, MCV 78.7 fl, MCH 25.4 pg, MCHC 32.3 g/dl, RDW 14.7%,

WBC 7,310/ul (PMN 51%, L 40%, Mono 3.8%, Eo 3%), platelet 242,000/ul



#### Case 4

ผู้หญิงไทยโสด อายุ 31 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ ภูมิลำเนา จ.นครศรีธรรมราช

Chief complaint: ปวดต้นขาซ้าย 4 วัน ก่อนมาร.พ.

#### Present illness:

- 4 months ปวดตามเส้นบริเวณต้นขาซ้าย ไม่ปวดบริเวณอื่น
- 4 days ปวดต้นขาซ้ายมากขึ้น จึงไปให้หมอบ้านช่วยบีบนิ้ว  
หลังบีบนิ้วมีอาการเจ็บต้นขาซ้ายมากขึ้นทันที เดินไม่ไหว จึงไปร.พ.

#### Past medical and personal history:

- ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่
- ปฏิเสธยาที่ใช้ประจำ
- เคยผ่าตัดบริเวณกรามด้านซ้ายเนื่องจากก้อนที่ใบหน้าผิดปกติเมื่อปี 2545
- ประวัติอื่นๆ unremarkable

#### Physical examination:

Vital signs: BT 36.5 °c, BP 120/75 mmHg, HR 110 bpm, RR 24/min

Weight and height can't be measured due to left leg pain

Good consciousness

not pale, no jaundice

Heart: normal S1S2, no murmur

Lungs: normal breath sound both lungs, no adventitious sound

Abdomen: soft, not tender, no mass, no hepatosplenomegaly

**Extremities:** Lt thigh: mild swelling, markedly tender at midthigh,  
shortening with internal rotation of left leg