

Case 2

ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 65 ปี ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ เดิมเป็นผู้บริหารธนาคาร ภูมิลำเนาและที่อยู่ปัจจุบันกรุงเทพมหานคร

CC: ลักษณะการขับถ่ายอุจจาระเปลี่ยนแปลง 2 ปี

Present illness

2 years PTA รู้สึกการขับถ่ายมีลักษณะเปลี่ยนแปลงไป มีท้องผูกนานๆครั้งสลับกับถ่ายปกติ จำลักษณะที่ชัดเจนไม่ได้ ไม่มีถ่ายเป็นเลือด
6 months PTA ท้องผูกมากขึ้นสลับกับถ่ายเป็นครีมน้ำใสไม่มีถ่ายเหลว มีอาการปวดเบ่งอยากถ่ายโดยเวลาเข้าห้องน้ำถ่ายเสร็จแล้วยังมีความรู้สึกถ่ายไม่สุด ทานอาหารได้ปกติ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนักคงที่
3 months PTA อาการท้องผูกเป็นมากขึ้น สังเกตว่าถ่ายมีเลือดปน ไม่มีอาการปวดท้อง ไม่มีน้ำหนักลด จึงมารักษาต่อที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

Past history

1. Hypertension วินิจฉัยระยะเวลา 6 ปีก่อนเนื่องจากไปตรวจพบความดันโลหิตสูงจากที่ไปตรวจอาการปวดหลัง สามารถคุมความดันได้ดี
2. Dyslipidemia เคย on simvastatin 10 mg/day
3. ประวัติผ่าตัดฝีคัณฑสูตรตอนอายุประมาณ 30 ปี

Personal history

ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่ ดื่มสุรา, ปฏิเสธซื้อยาชุด/ยาแก้ปวด/ยาสมุนไพรมารับประทานเอง, ปฏิเสธประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร

Physical examination

V/S: BP 130/79 mmHg PR 92/min BT 36.5°C RR 18/min

GA: an adult Thai male, alert, well cooperative

Measurement: BW 56 kg Height 167 cm BMI 20 kg/m²

Skin	No rash, no petechiae
HEENT	Not pale conjunctiva, anicteric sclera, thyroid gland 15 gm without nodule
RS	Normal breath sounds, no adventitious sounds
CVS	apical beat at 5 th ICS-MCL, no heave, no thrill, normal S1S2, regular, no murmurs
Abdomen	No abdominal distension, soft, no tenderness
Lymph nodes	No superficial lymph nodes
Musculoskeletal	No pitting edema, no deformity
Neurological	Good consciousness both level and content, CN - intact no fasciculation, motor power grade V all DTR 2+ BBK plantar flexion, clonus negative

Investigations

CBC: Hb 13.0 g/dL, Hct 40.9%, WBC 7560/mm³ (N 67.8%, L 21.0%), Plt 322000/mm³

BUN 13 mg/dL, Cr 0.94 mg/dL (eGFR MDRD-Thai 86.60 mL/min/1.73m²)

Na 139 mmol/L, K 3.9 mmol/L, Cl 99 mmol/L, HCO₃ 30 mmol/L