

Case 1

ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 56 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป ภูมิลำเนา จ.เชียงใหม่

Chief complaint : ฝ่ามือสีคล้ำขึ้น 4 เดือนก่อนมารพ.

Present illness : 4 เดือนก่อนมารพ. ฝ่ามือสีคล้ำขึ้น ไม่คัน ไม่เจ็บ รู้สึกอ่อนเพลีย 2 เดือนก่อนมารพ. เหงื่อออกช่วงกลางคืนเป็นๆหายๆ น้ำหนักลด ปวดศีรษะ ไม่มีไข้ ไม่หอบเหนื่อย

Past history : U/D - COPD, HT รับยารพ.ชุมชน

Current medication – Amlodipine(10) 1x1 po pc, Doxazocin(2) 1xhs, Seretide accuhaler(50/250) 1 puff bid, Berodual MDI 2 puff prn dyspnea

Social history : Ex-smoker 30 pack-year, quit 5 years, ไม่ดื่มแอลกอฮอล์

Family history : ปฏิเสธโรคประจำตัวใดๆ ของบุคคลในครอบครัว

Physical examination

GA – A middle-aged man, well-cooperation

V/S – BT 37 °C, PR 78/min, RR 16/min, BP 171/82 mmHg, O2 sat 94% RA

Wt. 45 kg, Ht. 160 cm, BMI 17.5 kg/m²

HEENT – No pale conjunctivae, no icteric sclerae, CLN & SCLN not palpabled

Heart – PMI at 5th ICS MCL, regular S1S2, no murmur

Lungs – Coarse crepitation BLL

Abdomen – Soft, not tender

Extremities – Pitting edema 1+ BL, hyperpigmentation of both palms

Investigations

CBC : Hb/Hct 12.7/38.7 WBC 1140 Plt 214000

Blood chemistry : Alb/Glb 3/2.9 AST/ALT 83/245 ALP 170 TB/DB 0.45/0.32