

Case 4

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 55 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ ภูมิลำเนา จังหวัดน่าน

Chief complaint: ปวดขาและสะโพก 4 ปี ก่อนมา รพ.

Preset illness: 4 ปี ก่อนมา รพ. มีอาการปวดสะโพกทั้ง 2 ข้าง ลุกนั่งลำบาก เดินแล้วปวดสะโพกมากขึ้น

2 ปี ก่อนมา รพ. ยังมีอาการปวดสะโพกและขา 2 ข้างอยู่ เคยไปพบแพทย์ได้รับการรักษาเป็นยามาทานเป็นเวลา 1.5 ปี อาการไม่ดีขึ้น มีอาการปวดหลังเป็นๆหายๆ ไม่มีไข้ ทาน Paracetamol แก่ปวดแต่อาการยังไม่ดีขึ้น จึงได้รับการส่งตัวมาเพื่อตรวจเพิ่มเติมที่ รพ.มหาราชนครเชียงใหม่

Past history: เคยผ่าตัดกระดูกสันหลัง 5 ปีก่อน ผ่าตัดข้อสะโพกทั้งสองข้าง 4 ปีก่อน

Family History: ไม่มีคนในครอบครัวเป็นโรคมะเร็ง, ไม่มีประวัติปวดกระดูกหรือกระดูกหักในครอบครัว

Personal History: ไม่มีดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ ไม่มีประวัติกินยาสมุนไพร/อาหารเสริม

Physical Examination:

V/S: BT 36.7 BP 132/81 PR 83 RR 18 SpO2 98%(RA) BW 47 kg Height 152 BMI 20.3 kg/m²

HEENT: no pale conjunctiva, no icteric sclera, no thyroid gland enlargement

Heart: no active precordium, PMI at 5th ICS MCL, regular rhythm, no murmur

Lung: pectus excavatum, clear and equal breath sound on both lungs

Abdomen: normoactive bowel sound, soft, no tenderness, no hepatosplenomegaly, shifting dullness negative

Extremities: no tremor, kyphosis, stepping at lumbar spine, no point of tenderness

Neuro: E4V5M6, pupil 2 mm RTLBE, motor grade 4+ all, sensory intact, CN intact

Lymph node: no cervical/axillary/inguinal lymphadenopathy

Skin: no hyper/hypopigmented skin lesion, no moist skin

Investigation:

CBC: Hb 14.0 Hct 42.0 WBC 8,800 (N 83.0 L 11.9) platelet 202,000

BUN 9 Cr 0.55 Na 141 K 3.6 Cl 100 CO2 23