

## Case 2

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่อายุ 76 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดชลบุรี

**Chief complaint:** ก้อนที่คอโตขึ้น 4 ปีก่อนมาโรงพยาบาล

**Present illness:**

ผู้ป่วยมี underlying diseases ได้แก่ type 2 DM, HT, atrial fibrillation

4 ปีก่อน ผู้ป่วยสังเกตเห็นก้อนที่คอบริเวณด้านขวา ก้อนโตพอดำในช่อง 2 ปีแรก

2 ปีก่อน ก้อนเดิมที่บริเวณด้านขวาเริ่มโตเร็ว ลักษณะแข็ง ผิวขรุขระมากขึ้น

5 เดือนก่อน ก้อนเดิมที่คอมีขนาดใหญ่มากขึ้น ร่วมกับมีแผลแตกออกจากบริเวณผิวหนังที่ตำแหน่งของก้อนเนื่องจากแพทย์แจ้งผู้ป่วยว่าไม่สามารถผ่าตัดได้ จึงส่งตัวมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศิริราช

**Past history:**

- มีประวัติ left thyroid nodule ได้รับการผ่าตัด left lobectomy เมื่อ 29 ปีก่อน

**Physical examination**

V/S: T 37 C, P 86 beats/min (irregular), RR 16 breaths/min, BP 144/70 mmHg, spO<sub>2</sub> 99% at RA

BW 73 kg, Ht 160 cm, BMI 28.51 kg/m<sup>2</sup>

GA: An elderly woman, alert, cooperative, not pale, no jaundice, no edema

HEENT: no hoarseness, no lid lag, no lid retraction, no exophthalmos

Thyroid gland: right thyroid mass size 10 cm in diameter with skin ulceration, fixed, hard consistency

CVS: PMI at 6<sup>th</sup> ICS MCL, apical heaving, no thrill, total irregularity rhythm, normal s1s2, no murmur

RS: normal breath sounds, no stridor

Abdomen: soft, not tender, no palpable mass, liver and spleen not palpable

Ext: no pitting edema, all peripheral pulses 2+

NS: alert, cooperative, no limit EOM, motor power gr. V all extremities

**Investigations:**

1. CBC: Hb 11 g/dl, Hct 32.9%, WBC 3,940 /uL (N 37.3% L 52.8%), plt 121,000 /uL
2. Blood chemistry: BUN mg/dL, Cr 1.17 mg/dL, Na 137 mmol/L, K 4.2 mmol/L, Cl 101 mmol/L, HCO<sub>3</sub> 23 mmol/L, total Ca 9.9 mg/dL, P 3.9 mg/dL
3. TFT: T3 72.2 ng/mL (80-200), FT4 1.27 ng/mL (0.93-1.70), TSH 1.45  $\mu$ IU/mL (0.27-4.2)