

## Case 1

ผู้ป่วยชายไทยใสด อายุ 22 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ ภูมิลำเนา จ.ชุมพร

CC: เดินเซ 3 ปี

### Present illness:

3 ปีก่อนมารพ. มารดาสังเกตว่าผู้ป่วยเริ่มเดินเซ ไม่มีบ้านหมุน ไม่ปวดศีรษะ/ตามัว ไม่เห็นภาพซ้อน

มารดาเห็นอาการเป็นตลอดต่อเนื่อง 6 เดือนจึงพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่คลินิก กินยาอยู่ประมาณ 1 ปี อาการไม่ดีขึ้น

### Past history:

- คลอดโดย C/S น้ำหนักแรกคลอด 3,900 กรัม
- เคยตรวจพบภาวะเลือดจาง ไม่เคยได้รับเลือด
- เคยมีประวัติกระดูกหักตอนอายุ 15ปี โดย ตกจากเตียงสองชั้นสูงประมาณ 2 เมตร เขาศอกลงมีกระดูกแขนซ้ายหัก ได้รับการใส่เฝือกหลังจากนั้นปกติดี

### Personal history:

- ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเหล้า ไม่ใช้สารเสพติด
- เรียนจบปริญญาตรี พ.ศ. 2561 สาขาพัฒนาชุมชนหลักสูตร 4 ปี ไม่เคยมีไข้ขึ้นแต่ผลการเรียนเกรดสองกว่าตลอด

### Family history:

- ไม่มีประวัติโรคธาลัสซีเมียในครอบครัว
- เป็นบุตรคนที่1/3 มีน้องสาวสองคน อายุ 17 ปีและ 9 ปี แข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว

### Medical history:

- ไม่มีแพ้ยาแพ้อาหาร
- ไม่ใช้ยาสมุนไพรหรือยาใดเป็นประจำ

### Physical Examination:

V/S: T 37.0 C, PR 70 /min BP 112/68 mmHg, RR 20/min

BW 68 kg, Ht 163 cm. BMI 25.6 kg/m<sup>2</sup>

**GA:** A young male, hypersthenic built, alert, well cooperate, not pale, no jaundice, no dyspnea, no edema

**HEENT:** no thyroid gland enlargement

**Skin:** acanthosis nigricans at neck, axillae and lower abdomen, no purplish striae

**CVS:** PMI at 5<sup>th</sup> ICS left mid clavicular line, no heaving, no thrill, normal S1&S2, no murmur

**RS:** lung clear

**Abdomen:** no distension, soft, not tender, no hepatosplenomegaly

**Neurological examination:** E4V5M6, orientation to time, place, person, pupil 3 mm. BRTL, full EOM, no nystagmus, no facial palsy, motor power grade V all extremities, DTR upper extremities 2+, lower extremities 4+, wide base gait