

Case 3

ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 62 ปี ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร

Chief complaint

จุกแน่นบริเวณลิ้นปี่มากขึ้น 1 เดือน ก่อนมา รพ.

Present illness

2 ปีก่อนมารพ. ผู้ป่วยมีอาการจุกแน่นบริเวณลิ้นปี่และท้องด้านขวาบน เป็นๆหายๆ อาการสัมพันธ์กับรับประทานอาหาร รับประทานอาหารได้ ไม่คลื่นไส้ ไม่อาเจียน ซ้ำยาลดกรด แก่น้ำท้องรับประทานเอง อาการทุเลา ไม่ได้ไปรักษาที่ได้

2 เดือน ก่อนมารพ. ผู้ป่วยมี เริ่มมีถ่ายอุจจาระเหลววันละ 1-2 ครั้ง จากเดิมอุจจาระเป็นก้อนปกติ ยังมีอาการปวดจุกแน่นท้องเป็นๆหายๆ ไปตรวจรพ.เอกชน ได้รับการตรวจ EGD และ Colonoscopy จากรพ.เอกชน แจ้งว่าผิดปกติ

1 เดือนก่อนมารพ. อาการปวดแน่นท้องเป็นๆมากขึ้น เป็นตลอดเวลา รับประทานอาหารได้ลดลง ถ่ายอุจจาระเหลวเป็นมากขึ้น ถ่ายเป็นน้ำปนเนื้อเหลว ไม่มีมูกเลือด วันละ 3-4 ครั้งครั้งละประมาณ 300 ml น้ำหนักลดจาก 67 kg เป็น 61 kg อาการแน่นลิ้นปี่ และ ถ่ายเหลวยังเป็นอยู่ตลอด มีอาการอ่อนเพลีย จึงมารพ.

Past history

- T2DM Dx 2 ปี, No DR, last HbA1c 6.5%
- Chronic HBV infection
- Seronegative RA
- ไม่แพ้ยา ไม่แพ้อาหาร

Current medication

- Premixed insulin Aspart (70/30) 16 u sc ac เข้า 16 u sc ac เย็น
- Sulfasalazine(500) 1x2 pc
- CaCO₃(1.5) 1x1 pc
- VitaminD₂(20000) 1 cap/week

Physical examination

V/S BT 37.2°C BP 105/67 PR 81 bpm BW 61 kg

GA: an old Thai man, good consciousness, loss of temporal fat pad.

HEENT: dry lips and tongue, mildly pale, no jaundice, loss of temporal fat pad

Heart& Lungs: within normal limit

Abdomen: normoactive bowel sound, soft, not tender, rebound tenderness negative, liver 3 FB below right costal margin and epigastrium, spleen not palpable, fluid thrill and shifting dullness negative

Extremities: no edema

Neurological exam: grossly intact

Skin: no rash

Investigations

CBC: Hct 45.5% Hb 15.4 g/dL WBC 8,200 /uL (N 65%, L 25%, Mo 6%, Eo 3%, Ba 1 %)

platelet 354,000 /uL, MCV 86.8 fL, MCHC 33.8 g/dL, RDW 14.5%

BUN 16.6 mg/dL Cr 1.18 mg/dL (baseline Cr 0.8-0.9 mg/dL)

Electrolytes: Na 141.6 mEq/L K 3.28 mEq/L Cl 104 mEq/L HCO₃ 21 mEq/L

LFT: TP 7.34 g/dL Albumin 3.96 g/dL TB 0.25 mg/dL DB 0.15 g/dL AST 31 U/L ALT 33 U/L ALP 345 U/L

EGD: pangastritis

Colonoscopy: 0.5 cm sessile polyp at sigmoid colon, other unremarkable s/p polypectomy

pathological result from polyp - tubular adenoma, low grade dysplasia