Case 3

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 73 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ

Chief complaint: ปวดหลัง 2 สัปดาห์

Present illness:

Underlying diseases: HT, DM, MAFLD

6 เดือนก่อน น้ำหนักลด 10 กิโลกรัมใน 4 เดือน รู้สึกมีต้นแขนต้นขาอ่อนแรง ไม่มีไข้ ไม่มีคลำได้ก้อนผิดปกติ

2 สัปดาห์ก่อน ผู้ป่วยมีอาการปวดหลัง ปฏิเสธประวัติได้รับอุบัติเหตุรุนแรง ไปตรวจที่ รพ.พบ Fracture at T7 vertebra

Past and personal history:

Myoma uteri S/P TAH with BSO เมื่อ 30 ปีก่อน, ปฏิเสธประวัติแพ้ยาและอาหาร

ไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ ไม่มีประวัติใช้ยาสมุนไพร/อาหารเสริม

Family history: ปฏิเสธประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว ไม่มีประวัติกระดูกหักในครอบครัว

Physical examination:

V/S - BT 36.4 ºC, PR 66 bpm, RR 20 breaths/min, BP 147/78 mmHg, BW 50 kg, HT 155 cm, BMI 20.8 kg/m^2

HEENT – Not pale conjunctivae, anicteric sclerae

CVS – Normal S1S2, no murmur

RS – Normal breath sound, no adventitious sound

Abdomen – Normoactive bowel sound, soft, no tenderness, no hepatosplenomegaly

MSK – Mild scoliosis and kyphosis

NS – Alert, pupil 2 mm BRTL, CN intact, motor power grade V all

Lymph node: No superficial lymphadenopathy

Investigation:

CBC: Hb 10.8 g/dl, Hct %, WBC 11,530 /uL (PMN 90.7%, L 4.9%), Plt 128,000/uL

BUN 17.5 mg/dL, Cr 0.43 mg/dL, Ca 8.6 mg/dl, Alb 3.2 g/dL, ALP 90 U/L, HbA1c 7.2%