

Case 1

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 55 ปี อาชีพ แม่บ้าน

Previous status: ช่วยเหลือตนเองได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

Chief complaint: อ่อนแรงมากขึ้น 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

2 เดือนก่อนมารพ. ขา 2 ข้างบวมมากขึ้น มีอาการอ่อนแรงทั่ว ๆ ลุกเดิน ทำงานบ้าน หยิบจับของได้ปกติ

1 เดือนก่อนมารพ. ญาติเริ่มสังเกตว่าผู้ป่วยตอบสนองช้าลง มีพูดสับสนบ้างบางครั้ง ยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง

2 สัปดาห์ก่อนมารพ. ขา 2 ข้างอ่อนแรงมากขึ้น ญาติต้องช่วยพยุงเดิน อาการสับสนเป็นมากขึ้น

Past history: U/D asthma

Physical examination:

Vital signs: BT 39.4°C, BP 113/74 mmHg, PR 114 bpm, RR 22 /min, SpO2 99% (room air)

BW 71 kg, Height 161 cm, BMI 27.39 kg/m²

General Appearance: An obese middle-aged Thai female, drowsiness

HEENT: Non-pale conjunctivae, anicteric sclerae, both eyelids edema, no thyromegaly, no malar rash, no cervical lymphadenopathy

CVS: JVP 3 cm above sternal angle, PMI at 5th ICS Lt MCL, full and regular pulse, normal S1/S2, no murmur

RS: Normal chest contour trachea in midline, equal chest expansion, no adventitious sounds.

Abdomen: No surgical scars, no abdominal distension, normoactive bowel sounds, not tender, no rebound tenderness.

Extremities: Pitting edema of both lower extremities

Neurological Examination: Drowsy. Pupils 3 mm equal and reactive to light bilaterally. No facial palsy. Motor power grade III/IV in all four extremities. Intact sensation; deep tendon reflexes 1+ globally. Stiff neck negative.

Investigation:

Hb 12.5 g/dL, Hct 37.2%, WBC 9500 cells/ul, PMN 85.8%, Lymp 8.9%, Mono 5%, Eo 0%, Baso 0.3% Platelet 171000 cells/ul

BUN 9 mg/dL, Cr 0.57 mg/dL, Na 144 mEq/L, K 1.35 mEq/L, Cl 88 mEq/L, HCO₃ 45.7 mEq/L