

Case 1

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 37 ปี อาชีพ พิธีกรรับจ้างอิสระ ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดกาญจนบุรี

Chief complaint: ปริกาผลตรวจเลือดการทำงานของต่อมไทรอยด์ผิดปกติ

Present illness: 6 เดือนก่อนขณะไปทำงานที่จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในห้องพัก กำลังลุกยืนจากพื้น มีอาการสะดุดขาตัวเอง สะโพกด้านซ้ายล้มกระแทกพื้น ยังฝืนลุกยืนเองได้ แต่มีอาการปวดสะโพกมาก

หลังผ่านไป 48 ชั่วโมงอาการปวดสะโพกยังไม่ดีขึ้น ขับรถไปตรวจ รพ.เอกชนในโคราช ตรวจพบมี fracture of left proximal femur, ทำผ่าตัด multiple cannulated screws

แพทย์แผนกกระดูกตรวจมวลกระดูก แจ้งผู้ป่วยว่ามีกระดูกพรุนค่อนข้างมากที่สะโพก จึงปรึกษาแผนกต่อมไร้ท่อหาสาเหตุต่อ แพทย์แผนกต่อมไร้ท่อตรวจเลือดพบไทรอยด์เป็นพิษเล็กน้อย จึงให้ยา Methimazole (5 mg) มาทาน 1 เม็ดต่อวัน ผู้ป่วยทานไปเพียง 5 เดือนแล้วขาดการติดตามต่อไปแต่ยังทานยาต้านไทรอยด์ต่อเนื่อง

Family history: ปฏิเสธโรคทางพันธุกรรม, ปฏิเสธโรคไทรอยด์, ปัจจุบันบิดา-มารดาแข็งแรงดี

Physical examination

Vital signs: BT 36.7 C, BP 119/70 mmHg, HR 72 bpm, RR 18 /min

BW 44 kgs, Height 168 cm, BMI 16.8 kg/m²

General appearance: A thin Thai woman with no dysmorphic feature

HEENT: not pale conjunctiva, anicteric sclerae, no thyroid gland enlargement

Cardiovascular system: normal S1S2, no murmur, full and regular pulse

Others: Within normal limits

Investigations (still taking Methimazole 5 mg/day)

CBC: Hb 14.4 g/dl, Hct 43.1%, WBC 6,840, platelet 310,000cells/m³

Electrolyte: Na 136 mmol/L, K 4.0 mmol/L, Cl 102 mmol/L, CO₂ 24 mmol/L, Cr 0.6 mg/dL

AST 16 U/L, ALT 8 U/L, ALP 76 U/L, albumin 4.9 g/dL, Total bilirubin 0.44 mg/dL

Glucose 86 mg/dL

Total T3 108 ng/dL (61-177 ng/dL), Free T4 1.2 ng/dL (0.9-1.7 ng/dL), TSH 4.03 μ IU/mL (0.27-4.20)