

Case 2

ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 84 ปี เกษียณอายุ ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดกรุงเทพมหานคร

Chief complaint: เวียนศีรษะ 2 สัปดาห์

Present illness: 10 เดือนก่อนมีเวียนศีรษะ เดินเซจนล้ม ศีรษะกระแทก ไม่หมดสติ มาโรงพยาบาล พบเลือดออกในเยื่อหุ้มสมอง ได้รับการรักษาด้วยการดูดอากาศ ไม่ได้ผ่าตัด

2 สัปดาห์ อาการเวียนศีรษะแล้วเดินเซ เป็นมากขึ้น หกล้ม ศีรษะกระแทก 3 ครั้ง ใน 3 วัน ไม่หมดสติ ไม่มีภาพซ้อน รู้สึกอ่อนเพลีย จึงมาโรงพยาบาล

Family history: ปฏิเสธโรคทางพันธุกรรม, ปฏิเสธโรคทางระบบประสาท

Past history : T2D (วินิจฉัยตอนอายุ 57 ปี),hypertension, dyslipidemia, severe aortic stenosis s/p transcatheter aortic valve implantation (TAVI), ischemic heart disease, old CVA

Physical examination

Vital signs: BT 36.8 C, BP 141/77 mmHg, HR 92 bpm, RR 16 /min

BW 50.2 kgs, Height 162 cm, BMI 19.1 kg/m²

General appearance: An elderly Thai male, good consciousness, co-operative

HEENT: not pale conjunctiva, anicteric sclerae, no thyroid gland enlargement, loss of temporal fat pad

Foot examination: No ulcer, callous at left foot, Ipswich test- intact both feet, 10-g monofilament-impaired both feet

Neurological examination: E4M6V5, Cranial nerves - pupil 3 mm RTLBE full EOM, no nystagmus, no facial weakness, Motor grade V all, no fasciculation, DTR 1+ all, Cerebellar -finger to nose intact

Investigations

CBC: Hb 12.8 g/dl, Hct 36.4%, MCV 93.5 fL, RDW 13.5%, WBC 4,250, platelet 126,000cells/m³

Electrolyte: Na 133 mmol/L, K 3.3 mmol/L, Cl 95 mmol/L, CO₂ 26 mmol/L, Cr 0.91 mg/dL

AST 26 U/L, ALT 14 U/L, ALP 57 U/L, albumin 4.0 g/dL

A1C 5.7%