

สหภาพชาติไทย

บันทึกข้อความ

ปก.....เรื่อง.....ฉบับ

วันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2552

เรื่อง แจ้งประวัติการรักษากับนาย

ความเห็นเจ้าหน้าที่

เรียน แพทย์ผู้ชำนาญการ

ผู้ป่วย นายวรวิทย์ รักเรียน อายุ 19 ปี มีประวัติว่า เคย underlying disease Kasaboch - Merritt syndrome เริ่มมีอาการตั้งแต่อายุ 9 ปี เมื่อมารักษาที่อายุ 16 ปี พบว่ามีเส้นเลือดโป่ง (เดินไม่ตรง) พบ CT, MRI + US Deep vein ของขาขวา Dx vascular malformation with Kasaboch - Merritt syndrome 1 ปี on prednisolone 1 mg/kg/day + TNF alpha หยุดเมื่อ พ.พ 42. พ.พ 42 skin biopsy พบ → Vascular malformation suggest Lymphangiooma พ.พ 43 start Unerisone 1.5 mg/kg oft พ.พ 44 พ.พ 48 accident with fracture Lt femur s/p ORIF with plate and screw พ.พ 44 1 ปี ต่อมา Flu พบ. พ.พ 49

กรณี Admit 15 พค 52 เริ่มมีอาการขาชา 1 เดือน PTA. มีข้อบกพร่องที่ lesion ที่ก้น กว้างไปทางด้านหน้าด้านขวา 2 ส่วน มีข้อบกพร่องข้อเท้า → ข้อศอกที่มีไขมัน เหนียว ข้อศอก lesion ที่ก้นด้าน 8 นิ้ว 2 ข้าง. PE. They male, tall + thin limbs.

mild pde, no jx. heart: no murmur. lungs: decreased breath sound (R) lung.

Pl. Scoliosis. Hemangioma & hyperpigmentation

at lower abd. both hip joint + penis

+ Lt thigh → below knee = hemorrhagic cyst/bleb.

Lab fungsi Hb 7: ~~Hct~~ 21 MCV 90 RDW 21 WBC 6.000 plt 20.000 PDS → MAHA

Fibrinogen level ↓ Indicates chronic DIC TT ratio 10 (INR ~ 1.4)

CRF 10010 of Rt Hydropneumothorax → CT-chest 16/5/52 mild to moderate

Rt hemopneumothorax + atelectasis of the anterior and medial basal lung segment

st Rt lower lung. → inflammation + w/ blood in chest symptom = w/ p/t +

→ coagulopathy is still not up. need to do hypotension flw film location

100% change Sp₂ Room air ~ 95%/-

สภาวิชาชีพ


บันทึกข้อความ

ที่ _____ เรื่อง _____ ฉบับ

วันที่ _____ พ.ศ. _____

เรื่อง

ความเห็นเจ้าหน้าที่

เริ่มให้การรักษาด้วย Kessabach-Merritt อักเสบ. start Interferon α 2b 3 มื้อ OD
 ทด: ให้ Vinorelbine 2 mg @ weekly pt onr stable ควบคุม clinical อยู่ได้
 หลังการให้ Vinorelbine + Interferon lesion ทดสอบได้ผล อยู่ได้ contact bleeding ที่ lesion
 อยู่ได้ 33C ทดสอบ คิวได้ bl component ppc, plt, cryoprecipitate, ffp ต่อทุกวัน
 plt อยู่ได้ ~ 20,000 - 30,000 ^{Fibrinogen 100mg} ได้ Vinorelbine 7 dose, Interferon α 2b 45 dose
 จังได้ consult RT ส. RT ที่บริเวณ lesion เริ่ม 24/6/82 200 cc plan 14 dose
 รักษาได้ 10 dose, เพราะเปลี่ยน Vinorelbine \rightarrow Vinorelbine เริ่มได้ 1 dose
 ใจหวัง มีปัญหาของระบบหายใจ มีไข้ (7/8/82) film exr  มี RT pleural eff
 + LU infiltration ตมแผนเดิมรักษาอยู่ได้ 2 มื้อๆ pleurocentesis RT
 ได้ uncult blood 500 ml ตมแผนเดิมรักษาอยู่ได้ 2 มื้อๆ Hct in diffusion Hct = Hct ในหลอด
 dis, cls, Etc Sputum dis, AFB, mod AFB, Wright stain, Fresh smear Etc
 consult chest Infiltration คัดตัว fungal infection ให้ AFB meropenem + Antifungal
 Amphotericin B ต่อมา 5 มื้อๆ อยู่ได้ RT hemothorax + LU infiltration 1
 (วันที่ start Amphi) รักษา on RT-dose + respiratory support ใจหวัง chest อยู่ได้
 work up bronchoscope \rightarrow มี thrombocytopenia + coagulopathy
 LU infiltration - plan continue Antifungal, RT hemothorax plan correct plt
 + coagulopathy รักษาได้ LPCC, SPP ทดสอบ ~ 2-3 ปี/วัน, cryoprecipitate 10-200/day
 LPCC ~ 1-2 ปี/day plt 1 ปีใน 1 วัน > 30,000 ส. plt antibody (500 ml)
 ได้ปรึกษ family conference กับญาติ เรื่อง prognosis ว่าการรักษาในขณะนี้ไม่ได้มี
 ภาวการณ์อยู่ได้ second opinion + no option อื่นในขณะนี้แล้ว จังให้ใบส่งตัวมาพร้อมใบ
 ขอย้าย เพื่อจะได้ สวมการร่วมรักษาอยู่ต่อไป

ขอความเห็นชอบ

ดร. อดิศักดิ์ อดิศักดิ์ R. md