

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Department of Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

ID: 28010

Rotation: Year 5-3/2563

Segment: Segment 3

Category: Case report

Patient: ศิริรัตน์ คงสุวรรณ

Gender: Female

Age: 46

Ward: 18B2

HN: 45461/56

AN: 44874/63

Staff: ผศ.นพ.กำพล สุวรรณพิมลกุล

Resident: นพ. ปฎิญญา มณีล้ำ

Advisor: พญ.ณิชา สมหล่อ (nicha)

Student: อวฤทธิ์ โกศาภิกรณ์ (5935301030)

Create Time: Jan. 31, 2021, 4:58 p.m.

Submit Time: Feb. 24, 2021, 5 p.m.

Status: Submitted

URL: <https://cumedword.cumedicine.org/doc/28010/>

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 46 ปี อาชีพพนักงานปั๊มเบตมินตัน ภูมิลำเนาเดิม กรุงเทพมหานคร ปัจจุบันอาศัยอยู่ กรุงเทพมหานคร สิทธิประกันสังคม โรงพยาบาลแพทยปัญญา รับไว้ในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 21 เมื่อวันที่ 03/02/2564 ประวัติได้จากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน เชื่อถือได้มาก

Chief Complaint : ไข้ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

Present Illness :

Underlying Disease : Relapsed Acute Myeloid Leukemia M4

Status เดิม : ออกกำลังกายหนักได้, ถามตอบรู้เรื่อง

3 days PTA รู้สึกมีไข้ ไม่ได้วัดไข้ หนาวสั่น ปั่นไม่กระทบกัน ไม่มีไอ ไม่มีเจ็บคอ ไม่มีน้ำมูก ไม่มีเจ็บ ห่วงบริเวณก้น ไม่มีปวดท้อง ไม่มีถ่ายเหลวท้องเสีย ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ไม่มี ปวดข้อ ไม่มีปวดบวมแดงร้อนตามร่างกาย ไม่มีเจ็บหน้าอกขณะหายใจ กินข้าวได้ปกติ มีเลือดออก จากไรฟัน ไม่มีเลือดออกบริเวณอื่น ไม่มีจุดเลือดออกตามตัว ไม่มีผื่นขึ้นตามตัว ไม่มีสายใน เส้นเลือด ปฏิเสธประวัติน้ำหนักรีด ปฏิเสธคนในบ้านป่วยหรือไม่สบาย

2 days PTA ยังคงมีไข้สูงอยู่ วัดได้ 39 C กินยาพาราเซตามอลเพื่อลดไข้ ทุก 6 ชั่วโมง

วันที่มาโรงพยาบาล มาตรวจ OPD Hemato ก่อนวันนัดเนื่องจากไข้ยังไม่หาย

Past History :

1. 3rd Relapsed Acute Myeloid Leukemia M4

- S/P Allo-Stem cell transplant day 0 = 26/09/56
- S/P Cytokine-induced killer cell x 3 last 24/01/63
- S/P Haploidentical NK-cell infusion 4×10^6 cell/kg on 24/07/63

Diagnosis มิถุนายน 2556 : Presented with anemic symptoms 1 month PTA

- CBC : Anemia with thrombocytopenia, Blast 27% (06/56)
- Bone marrow aspiration : Myeloblast 26%, AML
- Bone marrow biopsy : Markedly hypercellular trilineage marrow with dysplasia and increased blasts (Suggestive of acute leukemia)
- Chromosome : 46, XX (20)
- Diagnosis : AML M4

Management

- Induction with 7+3 (Cytarabine + Idarubicin) induction (15/06/56 - 21/06/56)
- Consolidation with 5+2 (Cytarabine + Idarubicin) (08/12/56 - 21/06/56)
- Allogenic Stem Cell Transplantation (26/09/56)
 - Day 0 (26/09/56) --> CD34 = 8.73×10^6 kg
 - Off Cyclosporin A since 29/02/61, No GVHD

Post-Treatment Evaluation

- Bone marrow biopsy : Moderately hypercellular trilineage marrow, No histologic evidence of leukemia
- Chromosome : 46, XX (20)
- Echocardiography (06/09/56) : Good LV contraction, LVEF 63%, No Regional wall motion abnormalities

1st Relapse (08/61) : Present with subacute fever with anemic symptoms

- CBC (27/08/61) : Hb 9.7, Hct 28.1, WBC 2470, PMN 15% (ANC 370), Lymphocyte 77%, No blast
- Bone Marrow Aspiration (28/08/61)
 - Hypocellular BM, Mild decreased all series
 - Megakaryocyte : Hypolobate megakaryocyte
 - Erythroid : Megaloblastoid changes 5% with nuclear karyorrhexis seen
 - Myeloid : Myeloblast 60%
- Bone Marrow Biopsy (28/08/61)
 - NPM mutation positive
 - FLT3 ITD negative
 - FLT3 TKD negative
- Chromosome : Normal 46, XX Female

- Chimerism Study (24/09/61) : Mixed recipient DNA 16.87%

Conclusion : Relapse AML

Management

- Induction 7+3 (Cytarabine + Idarubicin) induction (23/09/61 - 29/09/61)

--> **Complication** : CRBSI

- Bone Marrow Aspiration after induction (17/10/61) : Normocellularity, Myeloblast 4%

- Bone Marrow Biopsy after induction (17/10/61) : Normocellular trilineage marrow

Conclusion : AML in CR (Complete Remission)

- Consolidation with HiDAC x 2, IDAC x 1

--> **Complication** : After 2nd HiDAC transaminitis

- Follow up OPD until AST/ALT decreased --> Delayed 3rd HiDAC

- S/P Fludarabine-Cyclophosphamide for lymphocyte depletion protocol (10/06/62 - 13/06/62)

- S/P 1st Cytokine-induced killer cell therapy (14/06/62) : Cell Dose 65×10^6 cells

- Bone Marrow Aspiration, Bone Marrow Biopsy (08/07/62) : Complete Remission

- Flow cytometry MRD (Minimal Residual Disease)

- Chromosome : 46, XX (20)

- S/P Fludarabine-Cyclophosphamide for lymphocyte depletion (11/10/62 - 14/10/62)

- S/P 2nd Cytokine-induced killer cell therapy (15/10/62) : Cell Dose 300×10^6 cells --> Tolerate well with infusion --> No acute side effect

- S/P 3rd Cytokine-induced killer cell therapy (24/01/63) : Cell Dose 900×10^6 cells

2nd Relapse (02/63) : Presented with neutropenia with pneumonia

- Chromosome (17/02/63) : 47, XX, -12, +21, +mar[17]/46, XX[3]

- Chimerism (17/02/63) : 100% Donor

- Bone Marrow Biopsy (09/03/63) : Complete Remission

- Chromosome : 46, XX [20]

- Flow cytometry : Myeloblast was detected 0.5% of total population, Myeloblast expressed CD117+, HLA-DR, CD34+, CD13+, CD33+

Conclusion : AML in CRi (Complete remission with incomplete hematologic recovery) (Blast 0.5%)

Management :

- S/P FLG and Idarubicin (11/03/63) : CRi

- Bone marrow biopsy (09/04/62) : Myeloblast less than 1%, Biopsy no histologic evidence of myeloblast

- Chromosome : 46, XX [20]
- Flow cytometry : Myeloblast was detected 0.5% of total population
- S/P HiDAC consolidation (14/05/63 - 18/05/63) --> No immediate complications
- S/P Ara-C (Day 1 : 14/05/63, Day 2 : 15/05/63, Day 3 : 18/05/63)
 - > **Complication** : Neutropenia with E.coli septicemia with septic shock and respiratory failure
 - Treatment** : Meropenem then de-escalate to Augmentin (Admission 28/05/63 - 07/06/63)
- S/P Fludarabine-Cyclophosphamide for lymphodepletion (19/07/63 - 21/07/63)
- S/P Haploidentical NK cell infusion (24/07/63) : Cell Dose 300×10^6 with Proleukin (Admission 16/07/63 - 26/07/63)
 - No early complication
 - Mild AST, ALT elevation. Mild cytopenia, No evidence of disease or GVHD

3rd Relapse (03/08/63)

- Relapse after MRD and Cytokine-induced killer cell infusion S/P Haploidentical NK cell infusion
 - NK chimerism (24/08/63) : No donor chimera
 - Bone marrow biopsy and aspiration (24/08/63) : CR with mild eosinophilia
 - Chromosome : Normal
 - Flow cytometry : AML in CR
-

2. Primary Ovarian Failure from CMT

- Para 0-0-0-0
- Presented with early menopause after bone marrow transplant (38 years old)

Drug Allergy

- Ceftriaxone มีอาการ Urticaria ขึ้นบริเวณแก้มและรักแร้ (2558)

Current Medication

- Acyclovir (200) 1 tab tid po pc ทุก จันทร์ พุธ ศุกร์
- Posaconazole (100) 3 tab OD po pc
- Air-X 1 tab tid po pc
- Omeprazole (20) 1 tab OD po ac

Family History :

- ปฏิเสธโรคมะเร็งเม็ดเลือดในครอบครัว

Social History :

- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่ ดื่มสุรา
- ปฏิเสธประวัติยาเสพติด ยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน อาหารบำรุง
- ปฏิเสธประวัติเดินทางเข้าป่าหรือย่ำน้ำขัง
- ปฏิเสธประวัติลัก รับประทาน เหี่ยวกลางคืน
- มีพี่น้อง 4 คน อาศัยอยู่กับสามี ไม่มีลูก

Physical Examination :

General Appearance : A Thai female, febrile, good consciousness, well co-operative

Body weight : 62 kg **Height :** 152 cm

Vital Signs : BT 38 C PR 80 bpm RR 12 /min BP 99/65 mmHg

HEENT : Marked pale conjunctiva, anicteric sclera, No thyroid enlargement, No oral ulcer, No oral hairy leukoplakia, No palpable lymph nodes

Pulmonary System : Trachea in midline, equal chest expansion, normal resonance on percussion, clear and equal breath sound, no adventitious sound

Cardiovascular System : Normal chest contour, JVP not engorged, normal pulse contour, PMI at 5th ICS/MCL, no heave, no thrill, normal S1S2, No murmur

Abdominal Examination : Normal contour, no distension, normoactive bowel sounds, soft, not tender, liver and spleen cannot be palpated, liver span 8 cm, splenic dullness negative

Musculoskeletal and Extremities : No edema, No deformity, No joint swelling

Skin and Appendages : No rash, no petechiae, no ecchymosis

Neurological Examination : Alert, orientated to time-place-person, well co-operative, normal speech, no dysarthria, no dysphasia, CN intact, Motor : no atrophy, no fasciculation, normal tone, Power grade V all, no pronator drift, Sensory : Intact PPS, Intact proprioception, Reflex : 2+ all extremities, BBK plantarflexion bilaterally, Cerebellar sign : normal finger-to-nose

Laboratory Investigations

CBC (03/02/2564) : Hb 7.2, Hct 20.3, MCV 76.3, MCH 27.1, MCHC 35.5, RDW 14.9, WBC 6260 (N% 8.0, L% 50.0, M% 10.0, E% 0.0, B% 0.0, Blast 17%), Promyelocyte 15%, Platelet 4000

Problem List : Febrile Neutropenia with Left shift with Anemia and Thrombocytopenia with Relapsed AML M4

Discussion

Subjective :

3 วันก่อนมาโรงพยาบาล รู้สึกมีไข้ แต่ไม่ได้วัดไข้ ไม่พบอาการร่วมอื่น ๆ มีเลือดออกจากไรฟัน

2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ยังคงมีไข้สูง วัดไข้ได้ 39 C ทานยาพาราเซตามอลเพื่อลดไข้ทุก 6 ชั่วโมง ไข้ไม่ดีขึ้น

วันที่มาโรงพยาบาล มาตรวจ OPD Hemato ก่อนวันนัดเนื่องจากไข้ยังไม่หาย

Past History : 3rd Relapsed Acute Myeloid Leukemia M4 S/P Allo-SCT, CIK, Haploidentical NK-cell infusion

Objective :

Vital signs : BT 38 C, PR 80 bpm, RR 12 /min, BP 99/55 mmHg

HEENT : Marked pale conjunctivae, No palpable lymph nodes

Pulmonary System : Trachea in midline, Equal chest expansion, Normal resonance on percussion, Clear and equal breath sounds, no adventitious sounds

Cardiovascular System : Normal chest contour, JVP not engorged, normal pulse contour, PMI at 5th ICS/MCL, no heave, no thrill, normal S1S2, no murmur

Abdominal Examination : Normal contour, no distension, normoactive bowel sounds, soft, not tender, liver and spleen cannot be palpated, liver span 8 cm, splenic dullness negative

Skin and Appendages : No rash, no petechiae, no ecchymosis

Neurological Examination : Alert

Laboratory Investigations

CBC (03/02/2564) : Hb 7.2, Hct 20.3, MCV 76.3, MCH 27.1, MCHC 35.5, RDW 14.9, WBC 6260 (N% 8.0, L% 50.0, M% 10.0, E% 0.0, B% 0.0, Blast 17%), Promyelocyte 15%, Platelet 4000)

Assessment :

ผู้ป่วยรายนี้มาด้วยอาการไข้ จากประวัติและการตรวจร่างกาย ตรวจไม่พบ localizing signs โดยมีไข้มา 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล โดยลักษณะของไข้เป็นไข้ที่ผู้ป่วยรับรู้ด้วยตนเองได้

สำหรับ Etiology แม้ว่าจะไม่มี localizing signs แต่ก็ยังไม่สามารถ Rule-out สาเหตุจาก infection ได้ เนื่องจากผู้ป่วยเป็น immunocompromised host อาจมีการตอบสนองของร่างกายที่น้อยกว่าคนทั่วไป ทำให้ไม่แสดงอาการ สำหรับสาเหตุจาก Malignancy หากเป็น Hematologic malignancy fever เดิมผู้ป่วยไม่ควรที่จะรับรู้ไข้ของตนเองได้ จึงนึกถึงสาเหตุนี้น้อย แต่อาจเกิดจากการที่ Relapse หรือการแย่งของโรคที่ทำให้มีอาการขึ้นมาได้ สำหรับสาเหตุอื่น ๆ เช่น Drug fever, Connective tissue disease นึกถึงน้อย เนื่องจากไม่มีประวัติที่เข้าได้ และยังไม่มีอาการแสดงร่วมอื่น ๆ

จาก CBC พบว่าผู้ป่วยมีลักษณะของ Neutropenia (ANC = 500), Anemia และ Thrombocytopenia คิดว่าเกิดจากโรค AML M4 เดิมของคนไข้ เมื่อพิจารณาร่วมกับไข้ที่มีมา 3 วัน จึงเข้าได้กับ Febrile Neutropenia

Plan :

- Admit for IV empiric antibiotics for febrile neutropenia until afebrile for 2 days OR ANC > 500
 - Ceftazidime 2 g + NSS 100 mL IV in 1 hr q 8 hrs
- Septic work-up : Hemoculture x 2, Urine Analysis, Urine culture, Chest X-ray
- Laboratory : CBC with slide, PT, PTT, INR, Electrolytes
- Single Donor Platelet with radiation 1 U due to thrombocytopenia (Platelet 4000)
- Consult Hematology

Progress Note

4/2/2564

Disease Perspective

Subjective : ผู้ป่วยตื่นดี ดูอ่อนเพลีย ยังรู้สึกว่ามีไข้อยู่ ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ไม่มีถ่ายเหลว ไม่เหนื่อย ไม่มีไอ ไม่มีน้ำมูก ไม่มีปวดท้อง ไม่มีปวดข้อ ไม่มีเส้นเลือดปูดบวมแดงร้อน

Objective :

V/S : BP 106/64 mmHg, BT 39.4 C, PR 132 bpm, RR 20/min

CBC : Hb 7.9 Hct 22.2, MCV 77.6, MCH 27.6, MCHC 35.6, RDW 14.7, WBC 9090 (N% 11.0, L% 65.0, M% 8.0, E% 0.0, B% 0.0, Blast 13%), Promyelocyte 7%, Platelet 51000, PT/INR 13.8/1.2, aPTT 34.3)

ANC : 636

Urine G/S (3/2/2564) : No organism

Assessment : Febrile neutropenia with no localizing symptoms

- Continue IV empiric antibiotics

Plan :

- Ceftazidime 2 g + NSS 100 mL IV in 1 hr q 8 hrs (Start 3/2/2564)
- Observe clinical for SIRS, signs of sepsis
- พรุ่งนี้ Lab : CBC evaluate ANC

Illness Perspective

ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย กังวลถึงการเจ็บป่วยในรอบนี้ แต่คิดว่าคงจะหายในอีกไม่กี่วัน เนื่องจากเคยนอนโรงพยาบาลด้วยเรื่อง Febrile Neutropenia มาก่อน และเคยมีอาการหนักกว่านี้ ไม่กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายเนื่องจากใช้สิทธิประกันสังคม และ หากต้องจ่ายเองก็มีทุนทรัพย์เดิมอยู่ อยากพบกับอาจารย์อุดมศักดิ์ที่ดูแลเกี่ยวกับด้านมะเร็งโรคเลือดเพื่อกำลังใจ เนื่องจากอาจารย์เป็นผู้ส่งนอนโรงพยาบาลจาก OPD Hemato

5/2/2564

Disease Perspective

Subjective : ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น รู้สึกอ่อนเพลีย แต่น้อยลงกว่าเมื่อวาน ยังรู้สึกว่ามีไข้อยู่ แต่น้อยลง ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ไม่มีถ่ายเหลวท้องเสีย ไม่มีปวดท้อง ไม่มีปวดข้อ ไม่มีปวดบวมแดงร้อนตามเส้นเลือด

Objective :

V/S : BP 95/61 mmHg, BT 37.8 C, PR 118 bpm, RR 20/min

CBC : Hb 8.3 Hct 23.2, MCV 77.9, MCH 27.9, MCHC 35.8, RDW 15.2, WBC 7430 (N% 11, L% 36, M% 15, E% 1, B% 0, Blast 32%), Platelet 37000

ANC : 820

Hemoculture (3/2/2564) : No growth x 2

Urine Culture (3/2/2564) : No growth

Assessment :

Febrile neutropenia with no localizing symptoms

- แนวโน้มไข้ลดลง และ ANC เพิ่มขึ้น
- Continue empiric antibiotics

Thrombocytopenia

- Platelet 37000 เนื่องจากมีแนวโน้มลดลง และสงสัยว่าเกิดจาก Underproduction จาก AML M4 จึงให้ Blood component ชนิด Single donor platelet

Plan :

- Continue empiric antibiotics
- Observe clinical for SIRS, sign of sepsis
- พรุ่งนี้ Lab : CBC
- G/M Single donor platelet with radiation 1 U
- Observe clinical ขณะและหลังให้ blood product
- Bleeding precaution

Illness Perspective

ผู้ป่วยอาการเพลียดีขึ้น กังวลเรื่องของอาการตัวเองน้อยลง เข้าใจว่าตอนนี้จำเป็นต้องได้รับยาฆ่าเชื้อจนกว่าไข้จะลดลง และ เซลล์เม็ดเลือดขาว "ทหาร" เพิ่มขึ้น มีความเบื่อหน่ายในการนอนโรงพยาบาลเล็กน้อย เนื่องจากถูก Bleeding Precaution ทำให้จำเป็นต้องอยู่บนเตียงมากกว่าปกติ ที่สามารถเดินได้ปกติด้วยตนเอง

Disease Perspective

Subjective :

ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่มีรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีไข้ ไม่มีอาการผิดปกติอื่น ๆ สังเกตเห็นจุดเลือดออกตามตัวมากขึ้น ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามตัว ไม่มีปวดข้อหรือข้อบวม ตันดี ไม่ซึม

Objective :

V/S : BP 118/85 mmHg, BT 36.9 C, PR 110 bpm, RR 20/min

CBC : Hb 7.5, Hct 20.9, MCV 77.4, MCH 27.8, MCHC 35.9, RDW 15.6, WBC 6190 (No differentiation, Blasts found), Platelet 21000

ANC : 0

Assessment :

Febrile neutropenia with no localizing symptoms

- ไข้ไม่มีแล้ว เม็ดเลือดขาวไม่มี มีแต่ blast

- Continue empiric antibiotics for 7 days

Thrombocytopenia

- สงสัยว่าเกิดจาก Underproduction จากโรค AML M4

Shift-to-the-Left

- มีลักษณะเป็น blast เพิ่มขึ้น สงสัยว่าเป็น Relapse ของ AML M4 ของผู้ป่วยเดิม

Plan :

- Continue empiric antibiotics

- Observe clinical for SIRS, sign of sepsis

- Bleeding precaution : Absolute bedrest

- พรุ่งนี้ Lab : CBC

Illness Perspective

ผู้ป่วยสงสัยเกี่ยวกับผลเลือดของตนเอง ขอเหตุผลเลือด ได้อธิบายไปว่ามีเม็ดเลือดขาว แต่เม็ดเลือดขาวที่มีเป็นชนิดที่ไม่ดี "ทหาร" ตัวดีไม่มีเลย ผู้ป่วยรู้สึกใจหาย และ ปฏิเสธว่าโรคเดิมของตนกำเริบ โดยบอกว่า อาจารย์อุดมศักดิ์ได้บอกให้ดูแลจำนวนเม็ดเลือดขาวว่าไม่มากเกินไปก็เพียงพอแล้ว ไม่ต้องดูว่ามี "ทหาร" ตัวดีมากน้อยเพียงใด สามารถแก้ไขในภายหลังได้ ผู้ป่วยขอเหตุผลเลือดในวันถัดมา ว่าผลเป็นอย่างไร ยังสงสัยว่ามีการตรวจผิดหรือไม่

7/2/2564

Disease Perspective

Subjective : ผู้ป่วยตื่นดี ไม่มีไข้ สังเกตจุดเลือดออกตามตัวพอ ๆ เดิม ไม่มีจ้ำเลือดตามตัว ไม่มีถ่ายเป็นเลือด ไม่มีอาเจียนเป็นเลือด ทานอาหารได้ปกติ ไม่มีปัสสาวะเป็นเลือด

Objective :

V/S : BP 102/65 mmHg, BT 37 C, PR 100 bpm, RR 20/min

CBC : Hb 7.0, Hct 20.2, MCV 78.9, MCH 27.3, MCHC 34.7, RDW 15.9, WBC 6350 (No differentiation, Almost blast cell), Platelet 13000

ANC : 0

Assessment :

Relapsed AML M4, Shift-to-the-Left with thrombocytopenia, Anemia

- Hb แนวโน้มลดลง จาก 8.3 --> 7.5 --> 7.0 จึงพิจารณาให้ Blood Product

Plan :

- Continue Empiric Antibiotics ครบ 7 วัน
- พรุ่งนี้ Lab : CBC with slide
- G/M LPPC 1 Unit, Single donor platelet 1 U

Illness Perspective

ผู้ป่วยอาการดีขึ้น แต่มีจุดเลือดออกตามตัวมากขึ้น ขอฟลเลือดมาดู ผู้ป่วยพบว่ามีการเลือดออกตามร่างกายทั้งภายในและภายนอก และเริ่มยอมรับผลของเม็ดเลือดขาวที่ไม่มี "ทหาร" ตัวดี ผู้ป่วยกังวลว่าตนเองจะมีชีวิตได้อีกไม่นาน โดยยังหวัง เนื่องจากมีกำหนดการรับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ในช่วงปลายปี และ ต้องการที่จะไปร่วมงานดังกล่าว

8/2/2564

Disease Perspective

Subjective : ผู้ป่วยตื่นดี ไม่มีไข้ ไม่มีเลือดออกผิดปกติ ไม่มีตามัว ไม่มีหน้ามืดเป็นลม ไม่มีใจสั่น ไม่มีเจ็บแน่นหน้าอก

Objective :

V/S : BP 105/70 mmHg, BT 36.6 C, PR 98 bpm, RR 20/min

CBC : Hb 7.2, Hct 21.0, MCV 79.2, MCH 27.2, MCHC 34.3, RDW 15.9, WBC 6960 (No differentiation, Found blast cells), Platelet 50000

ANC : 0

Assessment :

Relapsed AML M4, Shift-to-the-Left with thrombocytopenia, Anemia

- Hematology plan symptomatic transfusion as OPD case

Plan : Plan Discharge ผู้ป่วยขอกลับวันที่ 10/2/2564

Illness Perspective

ผู้ป่วยเล่าให้ฟังถึงการแข่งขันกีฬาในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา เกี่ยวกับความภูมิใจ และ รางวัลที่ตนได้รับ โดยมีการแข่งขันที่ต่างประเทศ พร้อมทั้งเปิดรูปให้ดู และได้บอกว่าคุ้มค่าแล้ว ในชีวิตควรไปสักครั้งหนึ่งก่อนตาย ผู้ป่วยยังคงหวังว่าจะได้ไปเที่ยวที่ต่างประเทศ หากมีโอกาส แต่หากไม่มีโอกาสนี้ก็ถือว่าได้ใช้ชีวิตคุ้มแล้ว

9/2/2564

Disease Perspective

Subjective : ผู้ป่วยตื่นดี ไม่มีไข้ ไม่มีอาการปวด ไม่มีเลือดออกผิดปกติ ทานอาหารได้ ขับถ่ายปกติ

Objective :

V/S : BP 104/60 mmHg, BT 36.9 C, PR 100 bpm, RR 20/min

Assessment :

Relapse AML M4, Shift-to-the-Left with thrombocytopenia, Anemia

Plan : Plan Discharge พรุ่งนี้

- CBC ก่อนกลับบ้าน

Illness Perspective

ผู้ป่วยเล่าให้ฟังเกี่ยวกับตัวโรคของตนเองว่าเคยรักษาจนหายแล้ว ได้รับ Regimen ที่เป็น 1st line แต่ก็มีอาการกลับมาเป็น จึงได้รับ Stem cell transplant และการรักษาอื่น ๆ ซึ่งเป็นการรักษาใหม่ ๆ ที่อาจารย์อุดมศักดิ์นำมาให้ ซึ่งการรักษาบางอย่างต้องใช้เงินตนเองจ่าย ไม่มีสิทธิ์ครอบคลุมเนื่องจากการรักษามาตรฐาน แต่ผู้ป่วยยอม หากเสียเงิน 1 ล้านแล้วมีชีวิตได้นานมากขึ้น แต่ ณ วันนี้ผู้ป่วยก็ยอมรับในโรคของตน ว่าอาจไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่ยังมีความหวัง หากมีการรักษาชนิดใหม่ ๆ ก็จะลอง

10/2/2564 : Discharge Date

Disease Perspective

Subjective : ผู้ป่วยตื่นดี ไม่มีไข้ ไม่มีอาการปวดผิดปกติ ไม่มีเลือดออกผิดปกติ ทานอาหารได้ ขับถ่ายปกติ

Objective :

V/S : BP 98/66 mmHg, BT 37.6 C, PR 98 bpm, RR 20/min

CBC : Hb 7.0, Hct 20.1, MCV 79.1, MCH 27.6, MCHC 34.8, RDW 15.7, WBC 5650 (No differentiation, Found blast cells), Platelet 27000

Assessment :

Relapsed AML M4, Thrombocytopenia, Shift-to-the-Left, Anemia

- Hematology follow up as OPD case

Plan : Discharge วันนี้

Illness Perspective

ผู้ป่วยยอมรับในโรคของตนเอง แต่ก็ยังคงมีความหวัง และ จะตรวจตามนัดกับอาจารย์อู๋ดมศักดิ์ต่อไป

Holistic Assessment

Goal of Care

Relapsed AML M4 : Palliative Care --> Supportive and symptomatic treatment (May consider novel treatment if cost-benefit is acceptable by patient)

Physical Assessment

Disease : Relapsed AML M4

Symptoms : Fever, Pancytopenia ต้องระมัดระวัง infection, bleeding, fatigue

Function Limitation : Limit เนื่องจาก bleeding precaution และอาหารการกิน การเป็นอยู่ที่ต้องระมัดระวังมากขึ้นเนื่องจากไม่มี neutrophil ขณะนี้ยังไม่มี Functional Class Change แต่ไม่สามารถออกกำลังกายหนัก ๆ เท่ากับตอนที่เป็นนักกีฬามืออาชีพ

Social Assessment

Effect : โรคส่งผลกระทบต่อการเล่นกีฬาดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย จากเดิมที่เล่นกีฬาแบดมินตันประจำ และ ประกอบอาชีพนักกีฬา ทำให้ไม่สามารถเล่นกีฬาได้มากเท่าเดิม นอกจากนี้ ยังต้องระมัดระวังเรื่องการกิน และ ความสะอาดความเป็นอยู่มากขึ้นเนื่องจากมี Cytopenia ร่วมกับประเด็นเกี่ยวกับ COVID-19 ทำให้ผู้ป่วยกังวลและต้องระมัดระวังตัวมากกว่าเดิมเนื่องจากตนมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง

Expectation : หลังจากออกจากโรงพยาบาลรอบนี้ จะกลับไปสู่สภาวะเดิม สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ สภาวะคงที่จะกระทั่งถึงงานรับเครื่องอิสริยาภรณ์ แม้จะกลับไปเล่นกีฬาไม่ได้ แต่ก็สามารถดำรงชีวิตทั่ว ๆ ไปได้ มาตรวจตามนัด และลองการรักษาใหม่ ๆ โดยหวังว่าจะมีการรักษาที่สามารถทำให้โรคหายไปได้ เพื่อให้ได้สามารถอยู่กับสามี และ ครอบครัวได้นานที่สุด

Psychological Assessment

Idea : ผู้ป่วยทราบและเข้าใจดีว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่รักษาโดยใช้ 1st line จนถึงการรักษาปัจจุบันซึ่งเป็น trial มีโอกาสที่จะไม่หาย และ อาการแย่ลงได้ เข้าใจดีเกี่ยวกับการรักษาตามอาการ เช่นการให้ blood products ว่าเป็นเพียงการประคับประคองอาการ และจากสภาวะเม็ดเลือดของตนเอง มีโอกาสติดเชื้อง่าย เพสีย และ มีโอกาสเลือดออกผิดปกติได้

Feeling : ผู้ป่วยปล่อยวางในระดับหนึ่ง ว่าถ้าหากว่าโรครุนแรงขึ้นก็อาจจะเสียชีวิต แต่ยังมีความหวังว่าจะมีการรักษาที่ตอบสนองกับตนเองจนถึงขั้นหายได้ ผู้ป่วยมีความกังวลในด้านอาการว่าจะอ่อนเพลีย ติดเชื้อ เลือดออกผิดปกติ จนกระทั่งไม่สามารถดำเนินชีวิตแบบปกติได้ ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองได้ใช้ชีวิตอย่างคุ้มค่าแล้ว แต่ก็เสียดายที่ตนเองอาจไม่มีโอกาสที่จะได้ทำหลาย ๆ อย่าง เช่น การไปเที่ยวต่างประเทศ การรับรางวัล การเล่นกีฬาแบดมินตัน

Spiritual Assessment

Life meaning : ความหมายของชีวิตของผู้ป่วยคือการได้เล่นกีฬาแบดมินตัน การได้รับรางวัล เครื่องอิสริยาภรณ์ การได้อยู่กับครอบครัว สามีของตนเอง

Empowerment : ผู้ป่วยมีพี่น้อง 4 คน และ สามี ไม่มีบุตร สามีใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยมากที่สุด คอยดูแลการรับส่งมาโรงพยาบาล ในบางครั้งหากสามีไม่สะดวก ก็จะมีพี่น้องคอยดูแล การใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจะอยู่กับสามีเป็นหลัก

Death Acceptance : ผู้ป่วยเข้าใจและปล่อยวาง เนื่องจากเข้าใจว่าตัวโรคของตนเองนั้น มีโอกาสที่จะรักษาไม่หาย เนื่องจากได้ failed treatment ไปหลายรอบ จนปัจจุบันไม่มีวิธีการรักษาที่มาตรฐาน แต่ก็ยังมีความหวังว่าจะมีการรักษาชนิดใหม่ ๆ ที่จะรักษาให้หายได้ แต่หากไม่มีก็ยอมรับหากต้องเสียชีวิต

Reflection

1. สิ่งที่ได้เรียนรู้จากผู้ป่วยรายนี้

- ความเอาใจใส่ในครอบครัว และ ปัจจัยทางสังคมของผู้ป่วย จำเป็นต้องดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมมากกว่าที่จะมองเพียงมุมมองของตัวโรค เนื่องจากการรักษาโรคจำเป็นต้องรักษาไปควบคู่กับการรักษาผู้ป่วย
- ได้เรียนรู้การรักษา AML M3 ในกรณีที่มีการเปลี่ยน prognosis กรณีที่มีการ Relapse ได้เห็น Expert opinion ต่าง ๆ และ ได้เห็นการแบ่ง Risk ในคนไข้รายนี้

2. สิ่งที่คุณคิดว่าเพิ่มเติม

AML Classification แบ่งเป็น M3 และ non-M3 ตามแนวทางการ Treatment

FAB Subtypes

M1 : Acute myeloblastic leukemia with minimal maturation

M2 : Acute myeloblastic leukemia with maturation

M3 : Acute promyelocytic leukemia (APL)

M4 : Acute myelomonocytic leukemia

M5 : Acute Monocytic leukemia

M6 : Acute erythroid leukemia

M7 : Acute megakaryoblastic leukemia

โดยใน AML M4 Complication ที่พบได้บ่อยคือ Hyperleukocytosis Syndrome (Leukostasis)

- Leukemia cell count > 50000 - 100000 /uL

- Present with dyspnea, hypoxia, visual changes, headache, dizziness, tinnitus, gait instability, confusion, somnolence, coma

- Management : Rapid cytoreduction (Chemotherapy, Hydroxyure, Leukapheresis), Adequate fluid resuscitation

Treatment of AML (Non-M3), Young (Age < 60) and Fit

1. Induction 7+3

- Cytarabine x 7 days

- Idarubicin or Daunorubicin x 3 days

- Complete remission if BM blasts < 5%

2. Consolidation โดยแบ่งไปตาม Risk : Favourable / Intermediate / Unfavourable

ในผู้ป่วยรายนี้ระยะแรกเป็น Favourable Risk ได้ (HiDAC : High Dose AraC)

Reference :

- Emmanuel C. Besa (1992). *Hematology, Volume 487*. Lippincott Williams & Wilkins. p. 42

- Bennet JM, Catovsky D, Daniel MT, et al. (August 1976). "Proposals for the classification of the acute leukemias. French-American-British (FAB) Co-operative group". *Br. J. Haematol.* 33 (4): 451-8

Professionalism : เลือกหัวข้อใดหัวข้อหนึ่งที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยรายนี้มากล่าวถึง (หัวข้อ Patient Safety)

Patient Safety

Being effective team player : ในผู้ป่วยรายนี้ มีเรื่องของ prognosis ของโรคเลือด ซึ่งทางแพทย์อายุรกรรมโรคเลือดมาดูแลร่วมกับแพทย์ประจำวอร์ด ซึ่งอาการและผลแลปของผู้ป่วยที่ทรุดลงอย่าง

รวดเร็ว ทำให้ต้องอาศัยการพูดคุย และ การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง โดยเฉพาะในเรื่องของการสื่อสาร โดยเวิร์ดได้พูดคุยกับแพทย์อายุรกรรมโรคเลือดก่อนที่จะมีการพูดคุยกับคนไข้ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการสื่อสารที่ผิดพลาด หรือ ขัดแย้งกัน นอกจากนี้ ในฐานะนิสิตแพทย์ ก็ได้พูดคุยกับผู้ป่วย เพื่อรับฟังปัญหา และ ความไม่สบายใจของผู้ป่วย เป็นการดูแลผู้ป่วยร่วมกันหลาย ๆ คนเป็นทีม นอกจากนี้ ยังมีเรื่องของการให้ Blood Component ที่จำเป็นจะต้องสื่อสารกัน ว่าจำเป็นจะต้องให้หรือไม่ หากให้จะต้องดูแลอย่างไรบ้าง และติดตามผลอย่างไร