

**Print****ID:** 28194**Rotation:** Year 5-3/2563**Segment:** Segment 3**Category:** Case report**Patient:** ร.ต.อ.หญิงอัญชลี แสงอร่าม**Gender:** Female**Age:** 65**Ward:** 18B2**HN:** 58478/49**AN:** 3049/64**Staff:** พญ. เกศรินทร์ ถานะภิรมย์**Resident:** นพ.ภาสกร เหมะจุฑา**Advisor:** พญ.ณิชา สมหล่อ (nicha)**Student:** สิริธีร์ ศุขสวัสดิ์ ณ อยุธยา (5935271830)**Create Time:** Feb. 24, 2021, 10:30 a.m.**Submit Time:** Feb. 28, 2021, 11:42 p.m.**Status:** Submitted**URL:** <https://cumedword.cumedicine.org/doc/28194/>

ผู้ป่วยหญิงไทยโสด อายุ 65 ปี เป็นข้าราชการเกษียณอายุ ระดับการศึกษาชั้นอุดมศึกษา เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร รับไว้ในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 4 เมื่อวันที่ 27 มกราคม 2564 ประวัติได้จากผู้ป่วยและเวชระเบียน เชื่อถือได้มาก

CC: มีไข้ ถ่ายเหลว 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล

PI:

- Previous status: เดินในบ้านได้ ต้องมีคนช่วยพยุง ทำตามสั่งได้ พูดคุยถามตอบได้ ทานอาหาร ทาปาก ปัสสาวะใส่ผ้าอ้อม
- 2 weeks PTA ผู้ป่วยได้รับ irinotecan (8/1/64) ทานอาหารไม่ได้เลย ตื่นได้แต่น้ำ มีถ่ายเหลว 3 วัน หลังได้ยาเคมีและเป็นอยู่ทั้งหมด 7 วัน ไม่มีไข้ ไม่มีท้องเสียถ่ายเหลว ไม่ปวดท้อง ได้ loperamide แล้วดีขึ้น
- 2 days PTA รู้สึกมีไข้สูง ไม่ได้วัด BT ไม่หนาวสั่น มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนเป็นน้ำ 1 ครั้ง/วัน ปริมาตร 1 แก้วน้ำ/ครั้ง ไม่ปวดท้อง แต่ถ่ายเหลวเป็นน้ำปนเนื้อ 2-3 ครั้ง/วัน อุจจาระสีเหลือง น้ำตาล ไม่มีมูกเลือด ปัสสาวะออกดี สีเหลืองใส ไม่ขุ่น ไม่มีตะกอน ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีแขนขาชาหรืออ่อนแรง
- วันนี้ ยังมีไข้สูง ซึมลง ยังมีถ่ายเหลวอยู่ ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล

- ปฏิเสธประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร
- โรคประจำตัว
 - Secondary primary cholangiocarcinoma with peritoneal metastasis
 - 1st Dx 9/61 from US upper abdomen follow up NASH
 - Liver biopsy: Adenocarcinoma ddx 2nd primary intrahepatic cholangiocarcinoma / metastatic breast cancer
 - CEA 6.44 CA19-9 377.70 AFP 2.33
 - CTUA 23/9/61: 3.1x3.9x3.4-cm infiltrative delayed enhancing mass with a tiny central calcification at hepatic segment IVa and focal mild dilatation of adjacent hepatic duct, mass-forming cholangiocarcinoma
 - S/P Hepatectomy 1/62
 - Patho: Liver resection
 - moderately differentiated cholangiocarcinoma, large duct type with satellite nodules, free margins
 - cystic node 0/1
 - CTWA (22/11/63)
 - findings suggested progression of peritoneal and bilateral ovarian metastases
 - post left-hepatectomy without local recurrence
 - unchanged a group of centrilobular nodules at RML and a 0.4-cm ground glass nodule at LLL
 - newly seen sclerotic lesions at right anterior 6th-7th ribs and left anterior 7th-8th ribs with callus formation at left anterior 7th rib, possibly fractures
 - Latest CMT C3 irinotecan (8/1/64, 22/1/64), had diarrhea from D3-D10
- Recurrent CA Rt Breast (pT2N0M0) S/P Rt MRM 2549 (ER+/PR+/HER2-)
 - 10/61 Axillary recurrent from routine f/u USG+MMG 1.9x2.0x2.0 mass right axilla
 - FNA - positive for malignancy ER +ve 90% PR +ve 80%
 - Mx
 - Tamoxifen for 5 yrs (2549-2664)
 - Currently on Letrozole(2.5) (11/61-Now)
 - U/S mammography (23/8/63)
 - decreased size of the irregular indistinct heterogenous hyperechoic mass with internal vascularity at right axilla, measuring about 1.8x1.6 cm (previously 3.0x2.7 cm)
 - Post right mastectomy with stable size of a 0.2-cm cyst at upper mid part of the right chest wall
 - Heterogenously dense left breast with a benign microcalcification
 - MMG + USG 6 months
 - F/U with Surgery G3 unit for result of MMG + USG
- Osteopenia
 - Menopause at 54 years old
 - Last BMD 12/61
 - On CaCO₃, vit D2 จาก oncology unit
- T2DM
 - Dx 5 y PTA from check up
 - Microvascular complication: NPDR 3/61, No DN 1/62
 - Macrovascular complication: none

- Hypertention, Dyslipidemia
 - Dx 5 y PTA from check up
- Current medication
 - letrozole 2.5 mg 1x1 po pc
 - megestrol acetate 160 mg 1x1 po pc
 - atorvastatin 40 mg 1x1 po hs
 - metformin 500 mg 2x2 po pc
 - mixtard 62-0-42 u sc ac
 - amlodipine 10 1x1 po pc
 - CaCO3 1000 mg 1x1 po pc
 - ergocalciferol 20000 1 tab po weekly

FH:

- ปฏิเสธประวัติโรคประจำตัวและโรคทางพันธุกรรมภายในครอบครัว
- ปัจจุบันอาศัยอยู่กับลูกชายบุญธรรม

SH:

- จบการศึกษาระดับอุดมศึกษา
- ชอบกินอาหารรสหวาน ต้องปรุงน้ำตาลเพิ่ม
- ปฏิเสธประวัติดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่
- ปฏิเสธประวัติการใช้สารเสพติด
- ปฏิเสธประวัติการใช้ยาชุด ยาหม้อ ยาลูกกลอน
- รายได้ 30,000 บาท/เดือน
- สิทธิการรักษาข้าราชการ

ROS:

- หัวใจ: กินอาหารได้น้อยลง ตั้งแต่รับคีโม น้ำหนักลดลง นอนหลับไม่ดี เหนื่อยเพลีย ไม่มีปวดเมื่อยตามตัว มีไข้ไม่หนาวสั่น
- ผิวหนัง: ไม่มีผื่นขึ้นตามตัว ไม่มีโรคผิวหนัง
- ศีรษะ: ไม่มีแผล ไม่มีอุบัติเหตุหัวฟาด ไม่มีก้อนหรือตุ่มผิดปกติ ไม่มีตำแหน่งกดเจ็บ ไม่ปวดหัว
- ตา: ไม่มีสายตาสั้นหรือยาว ไม่มีตาแดง ไม่มีตาบวม
- หู: ได้ยินปกติเท่ากันทั้งสองข้าง ไม่ปวดหู ไม่มีน้ำไหลออกจากหู
- จมูก: รับกลิ่นได้ตามปกติ ไม่มีน้ำมูก ไม่คัดจมูก
- ช่องปาก: มีเมือกขาวในช่องปากและลิ้น ไม่มีแผลในช่องปาก
- คอ: ไม่เจ็บคอ ไม่มีเสมหะ ไม่มีกลิ่นคาว ไม่มีเสียงแหบ
- ท่อน้ำเหลือง: ไม่มีต่อมน้ำเหลืองโต
- เต้านม: เต้านมขวาได้รับการผ่าตัดออก ไม่ปวด ไม่อักเสบ
- ระบบหายใจ: ไม่มีหายใจไม่สะดวก ไม่มีหายใจเสียงดัง ไม่เป็นโรคหอบหืด ไม่ไอ
- ระบบหัวใจและหลอดเลือด: ไม่มี orthopnea ไม่มี PND ไม่บวม ไม่มีใจสั่น

- ระบบทางเดินปัสสาวะ ไม่มีแสบขัด ไม่มีหนอง/เลือดไหลจากท่อปัสสาวะ
- ระบบสืบพันธุ์ ไม่มีแผลที่อวัยวะเพศ
- แขนขา แขนขวามหลังจากผ่าตัดด้านขวา ไม่มีแผลไม่มีกระดูกหัก
- ระบบประสาท ไม่มีอ่อนแรง ไม่มีปากเบี้ยว ไม่มีน้ำลายไหลมุมปาก ไม่มีชา
- ระบบเลือด ไม่มีประวัติเลือดหยุดไหลยาก ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน ไม่เคยมีเลือดออกในข้อ
- ระบบต่อมไร้ท่อ ไม่มีคอโธ ไม่มีชี้หนาวชี้ร้อนผิดปกติ
- ระบบภูมิคุ้มกัน ไม่มีไข้เรื้อรัง ไม่มีท้องเสียถ่ายเหลวเรื้อรัง
- ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ไม่ปวดข้อ ไม่ปวดกระดูก

Physical examination

- General appearance: an senior Thai female, fatigue, alert and oriented, weight 54 kg, height 164 cm., BMI 20.08 kg/m², body proportion: normal
- Vital signs: BT 39.5 C, PR 150/min, BP 87/56 mmHg, RR 20/min
- Skin and appendages: no rash, no petechiae, no ecchymosis, no purpura, no clubbing fingers, no palmar erythema, no koilonychia
- HEENT: normal head contour, mild pale, anicteric sclerae, no conjunctival injection, no injected pharynx, no thyroid enlargement, no oral ulcer, oral candidiasis, no OHL, mild dry lips, no parotid gland enlargement, no otitis media, no sinusitis
- RS: normal chest contour, no accessory muscle used, trachea in midline, normoresonance on percussion, normal chest expansion, clear and equal breath sound, no adventitious sound, no pleural friction rub
- CVS: no neck vein engorgement, no cyanosis, capillary refill time < 2 sec, PMI art 5th ICS/MCL, no heave, no thrill, pulse 1+ all extremities, normal S1S2, no murmur
- Abdomen: no distension, no superficial evisceration, no sign of chronic liver stigmata, hyperactive bowel sound, liver span 10 cm at MCL, no palpable spleen, soft, not tender, no guarding, no rebound tenderness, kidney can't be palpated
- Musculoskeletal: no deformities, no pitting edema, no arthritis
- Neuro:
 - Alert, oriented to time/place/person
 - CN: pupil 2 mm RTLBE, full EOM, no nystagmus, no facial numbness, no facial weakness, others are unremarkable
 - Motor: normotonia, no atrophy, motor power grade IV+ all extremities
 - Sensory: no deficit
 - Reflex: 2+ all
 - no cerebellar sign
 - no neck stiffness
- Lymph node: not palpable at supraclavicular and cervical area
- Breast examination: not done
- Rectal examination: no perianal mucositis, PR not done

Problem lists: Acute febrile illness with watery diarrhea

Discussion:

S:

- 2 weeks PTA หลังได้ irinotecan (8/1/64) ทานอาหารไม่ได้เลย ตื่นได้แต่น้ำ มีถ่ายเหลว 3 วันหลังได้ยาโคลิโม เป็นอยู่ทั้งหมด 7 วัน ไม่มีไข้ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่ปวดท้อง ได้ loperamide แล้วดี

ปริมาตร 1 แก้วน้ำ/ครั้ง ไม่ปวดท้อง แต่ถ่ายเหลวเป็นน้ำปนเนื้อ 2-3 ครั้ง/วัน อุจจาระสีเหลือง น้ำตาล ไม่มีมูกเลือด ปัสสาวะออกดี สีเหลืองใส ไม่ขุ่น ไม่มีตะกอน ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีแขนขาชาหรืออ่อนแรง วันนี้ยังมีไข้สูง ชีพลง ยังมีถ่ายเหลวอยู่ จึงนำส่ง รพ.

O:

- V/S: BT 39.5 C, PR 150/min regular rhythm, RR 20/min, BP 87/56 mmHg
- HEENT: mild pale, anicteric sclerae, oral candidiasis, mild dry lips, no oral mucositis, no sinusitis, no otitis media
- CVS: pulse 1+ all extremities, regular rhythm
- Abdomen: hyperactive bowel sound, no guarding, no rebound tenderness
- Extremities: no edema
- Neuro: intact
- Rectal examination: no perianal mucositis

CBC: Hb 11.8, Hct 34.4, MCV 77.3, RDW 13.8, WBC 730 (N19.1% -> ANC 140), Platelet 270,000

A:

ผู้ป่วยมาด้วยไข้และท้องเสียหลังจากได้รับ chemotherapy มา สามวัน จากประวัติ เราจึงควรพิจารณาว่าผู้ป่วยเป็น febrile neutropenia หรือไม่ เพราะจัดเป็น oncologic emergency โดยผู้ป่วยรายนี้ จัดว่าเป็น febrile neutropenia เพราะว่ามี BT > 38.3 C และ มี ANC < 500 cells/mm³ ซึ่งควรมี initial evaluation สำหรับการหา source of infection ในผู้ป่วยรายนี้ ซึ่งจากการตรวจร่างกายแล้ว ตรวจไม่พบในผู้ป่วยรายนี้ แต่จากประวัติของผู้ป่วยแล้วที่เป็น known case cholangiocarcinoma ประกอบกับมีอาการท้องเสียและอาเจียน ควรสงสัย infection ใน GI tract มากที่สุด จึงควรมี plan for investigation เพื่อพิจารณา antibiotics ต่อไป แม้ว่าไข้จาก documented infection จะเป็นเพียง 1/3 ของ case febrile neutropenia แต่มี mortality rates ที่สูง สาเหตุของไข้อื่นๆ ได้แก่ neoplastic fever, drug fever และ unexplained fever ซึ่งจัดเป็น most common ใน neutropenic patient ซึ่งการให้ empiric antibiotics ควรพิจารณาเชื้อที่ครอบคลุม *P. aeruginosa* เพราะมีประวัติ recent hospitalization ในช่วง 3 เดือน เช่น tazocin โดยรับพิจารณาให้ทันทีหลังทำ blood cultures และผู้ป่วยรายนี้มี indication ในการให้ Antibiotics ที่ครอบคลุม Gram positive ด้วย เช่น vancomycin เพราะผู้ป่วยมี hemodynamic instability ซึ่งสงสัยจากภาวะ septic shock สำหรับการจำแนกว่าผู้ป่วยควรได้รับ management ในระดับใด จึงใช้ MASCC Risk-Score Model ในการประเมิน ซึ่งผู้ป่วยอยู่ในระดับของ high risk (MASCC score < 21) ซึ่งควรได้รับการรักษาแบบ inpatient ต่อไป ในส่วนของ therapeutic granulocyte CSFs ก็พิจารณาให้ในผู้ป่วยรายนี้ เนื่องจากมี indication คือ clinical sepsis, age > 65 years old, hospitalization at the time of fever กล่าวคือผู้ป่วยมี high risk ต่อ complication จาก infection

P:**Plan for diagnosis**

- CBC, BUN, Cr, E'lyte, PT, PTT, INR, LFT, UA
- Hemoculture, Urine culture

Plan for treatment

- 0/9% NSS 1000 ml iv drip rate 80 ml/hr

-Neutromax 300 mcg sc OD

Patient safety

- มีการสื่อสารและทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ได้ดี ทำให้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด
- มีมาตรการป้องกันการติดเชื้อด้วย sterile technique ก่อนที่จะทำหัตถการทุกครั้ง เช่น เจาะเลือด ทำแผล
- การสั่งยาทุกครั้งจะถูกตรวจสอบด้วยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า เพื่อความถูกต้องและเหมาะสมที่สุด

Rational drug use

- ใช้ยาที่มีหลักฐานสนับสนุนประสิทธิภาพอย่างแท้จริง เช่น การให้ tazocin ทันที เมื่อคนไข้เป็น febrile neutropenia เพื่อกัน mortality ในกรณีของ neutromax นั้น แม้ว่าจะยัง controversial แต่ว่ามี indication เมื่อคนไข้มี hemodynamic unstable แล้วจึงพิจารณาให้
- มีการหยุดยาอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อการดำเนินโรคได้ เช่น loperamide ซึ่งอาจทำให้เชื้อก่อโรคคงอยู่ใน GI tract เป็นระยะเวลานานขึ้น

Professional ethics and laws

- Autonomy ผู้ป่วยมีสิทธิในการรับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาและสามารถเลือกรูปแบบการรักษาของตนเองได้ โดยแพทย์ได้ทำการแจ้งรายละเอียดสำหรับข้อดีข้อเสียของการพักรักษาที่โรงพยาบาลต่อ และผู้ป่วยรับทราบถึงข้อจำกัดในการไปรักษาต่อที่บ้านและผู้ป่วยยอมรับ แพทย์จึงให้คนไข้กลับไปรักษาต่อที่บ้านตามความประสงค์ของคนไข้
- Beneficence แพทย์ได้พิจารณาวันระยะการเจาะเลือดที่ไม่จำเป็นออก และติดตามเฉพาะผลที่จำเป็นเพื่อลดจำนวนการเจาะเลือดของคนไข้ซึ่งอาจทำให้คนไข้เจ็บป่วยหรือมีจุดเลือดออกเยื่อ
- Non-maleficence แพทย์ได้พิจารณาให้ empiric antibiotics ทันที แม้ว่าผลเพาะเชื้อจะยังไม่ได้ เพราะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนจากตัวโรคของคนไข้ มีการตรวจร่างกายอย่างละเอียดเพื่อหา source of infection
- Justice แพทย์ได้ทำการดูแลผู้ป่วยใน ward ทุกคนด้วยมาตรฐานเดียวกัน ไม่มีการเลือกปฏิบัติไม่ว่าคนไข้จะรักษาด้วยสิทธิ์อะไร อายุเท่าไร ฐานะทางสังคมเป็นอย่างไร
- Informed consent ก่อนทำหัตถการทุกอย่าง ได้มีการแจ้งถึงขั้นตอนวิธี ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยให้ผู้ป่วยทำการยินยอมก่อนการรับรักษา
- Confidentiality มีการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย ไม่นำไปพูดในที่สาธารณะแบบระบุตัวตนได้

Holistic approach

Step 1: ประเมินวินิจฉัย "สภาวะสุขภาพ" (x-axis)

สำหรับผู้ป่วยรายนี้โรคของผู้ป่วยจัดเป็นการเจ็บป่วยแบบเรื้อรัง เนื่องจากระยะของโรคมะเร็งของผู้ป่วยเข้าสู่ระยะลุกลามไปอวัยวะอื่น ส่วนการมารับรักษาในครั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน

Step 2: กำหนดเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ (goal of health promotion)

นอกจากตัวโรคมะเร็งของผู้ป่วยแล้ว สำหรับภาวะการเจ็บป่วยของการมารับรักษาในครั้งนี้จัดเป็นภาวะเฉียบพลัน โดยเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพในครั้งนี้ คือ การรักษาให้ผู้ป่วยหายจากไข้และอาการท้องเสีย โดยการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมดังนี้

- อาการไข้และภาวะ septic shock: มีการเริ่มให้ยาปฏิชีวนะทันทีหลังเข้ารับรักษา เนื่องจากตัวโรคของผู้ป่วย จัดเป็น oncologic emergency ดังนั้นการตรวจร่างกายและให้การรักษาทันทันทีเพื่อให้ลดอัตราภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้ นอกจากนี้ยังมีการให้ G-CSF เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันของคนไข้ นอกจากนี้ยังมีการให้ levophed และสารน้ำเพื่อ maintain hemodynamics ของคนไข้ ในพื้นภาวะช็อค โดยมีการติดตาม vital signs และ possible source of infection อย่างละเอียดทุกวัน เพื่อติดตามผลการรักษา
- อาการท้องเสียถ่ายเหลว: แพทย์ได้หยุดยา loperamide ซึ่งส่งผลให้ถ่ายมากขึ้น และบอץขึ้น แต่ได้มีการแจ้งคนไข้ถึงผลเสียของการได้รับยาตัวนี้ เช่น การที่เชื้อก่อโรคอาจจะอยู่ในร่างกายนานกว่าเดิม โดยได้ encourage คนไข้ให้ถ่ายใส่แพมเพิสได้ทันที และแจ้งพยาบาลเพื่อเปลี่ยนได้เลย โดยเมื่อให้การรักษาด้วยยาฆ่าเชื้อแล้ว อาการถ่ายเหลวก็ดีขึ้น และผู้ป่วยถ่ายน้อยลง
- โรคมะเร็ง: สำหรับตัวโรคที่อยู่ในระยะลุกลาม มีการให้การรักษแบบประคับประคอง โดยมีการให้ palliative chemotherapy และ best supportive care
- โรคประจำตัวอื่นๆ: เบาหวานและไขมันในเลือดสูง มีการให้การรักษาด้วยยา สามารถคุมคุมได้ ปร ไม่มี complication จากตัวโรค และ advice เรื่องการใช้ชีวิตประจำวัน

Step 3: for patient

- Diagnosis:
 - Febrile neutropenia with acute watery diarrhea with septic shock
 - Intrahepatic cholangiocarcinoma S/P hepatectomy with peritoneal and ovarian metastasis on 4th line palliative CMT
 - Invasive ductal carcinoma of right breast (initially pT2N0M0) S/P MRM and hormonal therapy with recurrent right axillary nodal involvement partially responsive to hormonal therapy
 - Underlying: T2DM, Dyslipidemia
- Treatment
 - oncologic emergency
 - aim
 - specific: รักษาสาเหตุที่ทำให้มีไข้ ถ่ายเหลว มีการให้ empiric antibiotics ก่อน และมีการให้ G-CSF เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้มีการให้ยากระตุ้นความดันและให้สารน้ำเพื่อ maintain hemodynamic
 - symptomatic: การให้ยาลดไข้ เมื่อผู้ป่วยรู้สึกมีไข้ อ่อนเพลีย
 - supportive: เช่น O2, IV fluid
 - care performed by physician: มีการให้ยาดังกล่าวข้างต้น มีการส่งผลทางห้องปฏิบัติการ มีการพูดคุยเรื่อง prognosis ของโรคมะเร็งของคนไข้ เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจในการรับรักษาต่อจากนี้
 - care guided by physician performed by patient/family: มีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการและสาเหตุของภาวะดังกล่าว, ให้คำปรึกษาและความเครียดในชีวิตของผู้ป่วย

- **Feeling and tear:** ผู้ป่วยเมรุสกกกลัวหรือกังวลเกี่ยวกับตัวโรคของป่วยมากจนเกินไป เพราะผู้ป่วยพอทราบพยากรณ์ของโรคมารู้สึกกลัวแล้ว การเสียชีวิตไม่ใช่เรื่องที่กังวลมากที่สุด ในช่วงนี้ก็มักมีความเครียดเรื่องครอบครัว โดยเฉพาะลูกชายบุญธรรมที่ผู้ป่วยเลี้ยงดูอยู่ ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในชั้นอุดมศึกษาปีที่สาม โดยตนอยากมีชีวิตอยู่จนถึงงานรับปริญญาของลูกชายบุญธรรมคนนี้ ซึ่งเป็นกำลังใจหลักในการมีชีวิตอยู่ในทุกวันนี้ เพราะมีความใกล้ชิดกับบุตรชายบุญธรรมมาก ดังนั้นผู้ป่วยจึงกังวลว่าหากต้องมารับคีโมแล้วต้องมา admit เพื่อรักษาภาวะแทรกซ้อนเช่นนี้อีกบ่อยๆ จะทำให้เวลาที่ได้อยู่กับบุตรชายบุญธรรมน้อยลง นอกจากนี้ยังมีเรื่องความไม่สบายตัวอ่อนเพลีย ไม่อยากอาหาร ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานทุกครั้งหลังจากการรับคีโม ดังนั้นผู้ป่วยจึงอยากจะขอความเห็นต่อการรับรักษาโรคมะเร็งในช่วงเวลาหลังจากนี้
- **Idea & impression:** ผู้ป่วยคิดว่าการรับคีโมทุกครั้งมักจะมีผลแทรกซ้อนบ่อยครั้งหลังจากการรักษา ทำให้ต้องมารักษาบ่อยๆ แม้ว่าจะทราบว่าการให้คีโมช่วยยืดระยะเวลาการดำเนินโรคของมะเร็งได้ แต่ผู้ป่วยจะรู้สึกอ่อนเพลีย ถ้าไม่อยากอาหารทุกครั้งที่ได้รับรักษาจึงอยากจะปรึกษาอาจารย์ว่าหากตนเองไม่อยากจะรับคีโมแล้ว จะมีพยากรณ์ของโรคเป็นอย่างไร หรือหากว่าสภาพร่างกายของตนไม่พร้อมที่จะรับคีโมเช่นตอนนี้อยู่แล้วนั้น จะมีวิธีการรักษาอย่างอื่นหรือไม่ ที่จะช่วยประคับประคองอาการและโรคมะเร็งได้ เพราะในใจลึกๆแล้วก็อยากจะเห็นลูกจบและรับปริญญา สังเกตได้ว่าตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยมา admit นั้น ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่แจ่มใส พูดน้อย ตอบคำถามสั้นๆห้วนๆ สีหน้าเหมือนมีความกังวลใจตลอด จากการสอบถามพบว่าผู้ป่วยอยากรีบหาย อยากรีบกลับบ้านให้เร็วที่สุด เพราะการเยี่ยมผู้ป่วยในช่วง COVID-19 นั้นจะจำกัดจำนวนผู้เข้าเยี่ยม ทำให้ตนไม่ค่อยได้พบบุตรชายบุญธรรมที่ตนรักและรู้สึกว่าตนกำลังใจให้ตนในตลอดช่วงระยะเวลาการรักษา
- **Function:** ในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการดังกล่าว (มีไข้ ถ่ายเหลว) ตนรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่สามารถลุกโดยการช่วยพยุงเดินทำกิจวัตรประจำวันได้เช่นเดิม แม้ว่าจะก่อนหน้านี้ยังสามารถทำได้ จึงต้องอาศัยบุตรและบุตรบุญธรรมมาช่วยดูแลมากขึ้น ในขณะที่บุตรของผู้ป่วยก็ทำงานแล้ว และบุตรบุญธรรมก็ยังเรียนอยู่ แต่ต้องผลัดเวลามาช่วยดูแลผู้ป่วยในช่วงนี้ ผู้ป่วยเล่าว่าตนอาศัยอยู่ชั้นล่างของบ้าน และจะมีบุตรบุญธรรมที่คอยดูแลเรื่องการเปลี่ยนผ้าอ้อม การพาเดิน การดูแลเอาใจใส่ตนเองมากที่สุด พอมา admit ที่โรงพยาบาลผู้ป่วยจึงรู้สึกอึดอัด เพราะว่าไม่มีบุตรบุญธรรมมาคอยช่วยผู้ป่วยเปลี่ยนอริยาบถ เพราะตนก็พอทราบว่าใน ward มีผู้ป่วยเยอะ ไม่ค่อยอยากเรียกพยาบาลมาช่วย ประกอบกับลักษณะนิสัยที่ตนชอบอยู่เงียบๆ ชอบความเป็นส่วนตัว จึงไม่อยากให้ใครมาให้ความช่วยเหลือตนมากนัก นอกจากจะเป็นคนรู้จักที่สนิทกันและเข้าใจกันดี ดังนั้นการมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยนอนอยู่เฉยๆ ไม่ค่อยได้พูดคุยอะไรกับใครมากนัก และขาดคนมาช่วยขยับเปลี่ยนท่าทาง ทำให้ตนรู้สึกเหงาและกังวลใจมากขึ้น
- **Expectation:** ผู้ป่วยถามแพทย์ผู้ให้การรักษาทุกวันว่าเมื่อไหร่จะได้กลับบ้าน เพราะเมื่อตนอยากหายจากอาการไข้และท้องเสียแล้ว ก็อยากจะกลับบ้านไปหาบุตรบุญธรรมเลย เพราะว่าคิดถึง แม้ว่าจะได้อธิบายเรื่อง ANC ที่ต่ำและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อแทรกซ้อนแล้วก็ตาม เพราะผล CBC จากการติดตามแล้ว ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยยังไม่ควรจะกลับบ้านในทันที จึงได้ชี้แจงและให้เหตุผลผู้ป่วยถึงความจำเป็นต่อการรักษาต่อ แต่ผู้ป่วยยังยืนยันที่จะขอกลับบ้าน จึงได้มีการปรึกษากันในระหว่างทีมแพทย์ผู้ให้การรักษา และตัดสินใจให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้

Step 5: ประเมิน family & community aspects

ใกล้ชิด แม้ยามผู้ป่วยจะไม่สบายจากโรคเรื้อรัง และตนเองก็ยังเรียนอยู่ แต่เป็นผู้ที่รู้ใจและเอาใจใส่ผู้ป่วยมากที่สุด ในขณะที่บุตรแท้นคนอื่น ซึ่งไม่ได้อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยแล้ว ไม่ค่อยสนใจใส่ใจมาเยี่ยม มาคอยดูแลมากนัก จากการสังเกตวันที่ผู้ป่วยกลับบ้าน พบว่าผู้ป่วยจะพูดคุยและสนใจบุตรบุญธรรมคนนี้มากที่สุด ให้ช่วยเซ็นรถเข็นให้ ให้เก็บของ พับผ้าก่อนกลับให้ ในขณะที่บุตรคนอื่นก็จะยืนดูอยู่ห่างๆ จากการซักประวัติเพิ่มเติมพบว่า ผู้ป่วยได้ทำพินัยกรรมยกมรดกทุกอย่างให้บุตรบุญธรรม

Progress note (28/01/2564)

S: ผู้ป่วยตื่นดี มีไข้ต่ำๆ ดุรงวงซึมเนื่องจากตื่นบ่อย ทานอาหารได้น้อย ปัสสาวะปกติ ไม่แสบขัด ถ่ายเหลวเยอะ อุจจาระไม่มีมูกเลือด ไม่ปวดท้อง สีหน้าดูกังวล อยากรีบกลับบ้าน อยากหายไวๆ

O:

- V/S: BT 37.6, PR 110/min, BP 105/68 mmHg, RR 18/min
- HEENT: mild pale, anicteric sclerae, oral candidiasis
- CVS: full, regular pulse, normal S1S2, no murmur
- RS: clear, equal breath sound both lungs
- GI: soft, not distended, hyperactive bowel sound

A:

- Secondary primary cholangiocarcinoma with peritoneal metastasis S/P hepatectomy
- Recurrent CA Breast S/P Rt MRM
- Febrile neutropenia, clinically stable -> WBC 430 (ANC 140)

P:

- low salt, diabetic diet
- G-CSF
- Levophed, keep BP>90/60
- Tazocin
- Griseofulvin mouth wash
- RI drip (keep plasma glucose 100-180 mg%)

Progress note (29/01/2564)

S: ผู้ป่วยตื่นดี ไม่มีไข้ ไม่ง่วงซึม หลับได้ดีขึ้น ทานอาหารได้มากขึ้น ปัสสาวะปกติ ถ่ายเหลวหนึ่งครั้ง ไม่มีมูกเลือด ไม่ปวดท้อง

O:

- V/S: BT 37.0, PR 100/min, BP 141/80 mmHg, RR 16/min
- HEENT: mild pale, anicteric sclerae, no oral candidiasis
- CVS: full regular puls, normal S1S2, no murmur
- GI: soft, not distended, normoactive bowel sound

A:

- Febrile neutropenia, clinically improved -> WBC 430 (ANC 120)

P:

- step food to soft, diabetic diet
- G-CSF
- Vancomycin
- Neutromax
- Tazocin
- Consult palliative care for psychological support and continued home follow up

Off service note

Date admit: 27/1/64

Date discharge: 3/2/64

Length of stay: 7 days

History

- Previous status: เดินในบ้านได้ต้องมีคนช่วยพยุงทำตามสั่งได้พูดคุยถามตอบได้ทานอาหารทางปากปัสสาวะใส่ผ้าอ้อม
- 2 weeks PTA หลังได้ irinotecan (8/1/64) ทานอาหารไม่ได้เลย ต้มได้แต่น้ำ มีถ่ายเหลวสามวัน หลังได้ยาเคมีและเป็นอยู่ทั้งหมดเจ็ดวัน ไม่มีไข้ ไม่มีท้องเสียถ่ายเหลว ไม่ปวดท้อง ได้ loperamide แล้วดีขึ้น
- 2 days PTA รู้สึกมีไข้สูง ไม่ได้วัดอุณหภูมิร่างกาย ไม่หนาวสั่น มีอาการขึ้นไส้อาเจียนเป็นน้ำ 1 ครั้งต่อวันปริมาตรประมาณ 1 แก้วน้ำต่อครั้ง ไม่ปวดท้อง แต่ถ่ายเหลวเป็นน้ำปนเนื้อ 2-3 ครั้งต่อวัน อุจจาระสีเหลืองน้ำตาล ไม่มีมูกเลือด ปัสสาวะออกดี สีเหลืองใส ไม่ขุ่น ไม่มีตะกอน ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีแขนขาชาหรืออ่อนแรง
- วันนี้ ยังมีไข้สูง ซึมลง ยังมีถ่ายเหลว จึงมาโรงพยาบาล

Physical findings

- General appearance: Fatigue alert and oriented
- V/S: BT 39.5, PR 150/min, BP 87/56 mmHg, RR 20/min
- Skin and appendages: no rash no petechiae, no ecchymosis
- HEENT: mild pale, anicteric sclerae, oral candidiasis
- RS: no accessory muscle use, normal BS equal BL, no adventitious sound
- CVS: pulse 1+ all extremities, regular rhythm, PMI at 5th ICS MCL, no heave/thrill, normal S1S2, no murmur
- Abdomen: soft, not tender, hyperactive BS, liver span 10 cm at MCL, no palpable spleen, no guarding/rebound tenderness
- MS: no edema, full ROM
- Neuro:
 - Alert, oriented to time/place/person
 - CN: pupil 2 mm RTLBE, full EOM, no nystagmus, no facial numbness, no facial weakness, others are unremarkable
 - Motor: normotonia, no atrophy, motor power grade IV+ all extremities
 - Sensory and cerebellar's are grossly intact
- Rectal exam: no perianal mucositis, PR not done

Past history

- Secondary primary cholangiocarcinoma with peritoneal metastasis
 - 1st Dx from ultrasound abdomen follow up NASH
 - S/P hepatectomy 1/62
 - S/P capecitabine x 8 cycles
 - At present: Irinotecan (Start 24/1/64 - Now) -> had diarrhea (last CMT 8,22/01/64)
- Recurrent CA breast (pT2N0M0) S/P Rt MRM 2549 (ER+/PR+/HER-)
 - Currently on letrozole
- T2DM, Hypertension, dyslipidemia
 - Dx 5 year PTA from check up
 - last HbA1C 11.2 (9/9/64), on mixtard 62-0-42 U sc ac
 - NPDR 3/61, no DN
- Current medications:
 - letrozole 2.5 mg 1x1 po pc
 - megestrol acetate 160 mg 1x1 po pc
 - atorvastatin 40 mg 1x1 po hs
 - metformin 500 mg 2x2 po pc
 - mixtard 62-0-42 u sc ac
 - amlodipine 10 1x1 po pc
 - CaCO3 1000 mg po pc
 - ergocalciferol 20000 mg 1 tab po weekly
- Family history
 - ปฏิเสธประวัติโรคมะเร็งและโรคติดต่อทางพันธุกรรมในครอบครัว
 - ไม่เคยมีคนในครอบครัวมีอาการแบบเดียวกัน
 - ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบุตรชายบุญธรรม
- Social history
 - ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่/ดื่มสุรา/การใช้สารเสพติด

Hospital course

- Female 65 yr present with acute febrile illness with watery diarrhea admit 18B2 at 27/1/64
- Problem list
 - Febrile neutropenia with acute watery diarrhea with hypovolumic and/or septic shock
 - Physical examination
 - V/S: BT 39.5, PR 150/min, BP 87/56 mmHg, RR 20/min
 - pulse 1+
 - Investigation:
 - WBC 730 (ANC 140)
 - Septic workup
 - Urine gram stain : no organism
 - Urine culture: no growth
 - Hemoculture: no growth
 - Management:
 - Volume resuscitation with NSS total 2 L load then 100 ml/hr
 - Levophed (4:250) IV
 - Empirical antibiotics: tazocin IV (start 27/1/64)
 - G-CSF 300 mcg SC (start 27/1/64)
 - Plan:
 - follow up CBC
 - continue antibiotics and G-CSF
 - follow up clinical shock
 - Simple hyperglycemia precipitated by infection
 - Plan:
 - POCT glucose premeal & hs
 - RI drip

- restart เมื่อ discharge
- **Resuscitation:** no
- **Planning after discharge**
 - follow up OPD onco (5/2/64)
 - follow up OPD Med (19/2/64)
- **Home medication:**
 - Ciprofloxacin (500) 1x2 po pc
 - Vancomycin (125) po q 6 h
 - Neutromax 300 mcg sc OD
 - Mixtard 12-0-6 sc ac
 - Metformin (500) 2x2 po pc
 - Letrozole (2.5) 1x1 po pc
 - MTV 1x2 po pc
 - Omeprazole (20) 1x1 po pc
 - Ergocalciferol (20000) 1 tab weekly
 - Amlodipine (10) 1x1 po pc
 - CaCO₃ (1000) 1x1 po pc
 - Atorvastatin (40) 1 tab po hs

Reflection

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากผู้ป่วยรายนี้

- การรักษาผู้ป่วย febrile neutropenia จัดเป็น hematologic emergency ที่แพทย์ควรให้การวินิจฉัย และเริ่มการรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น โดยเมื่อผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ของ febrile neutropenia แล้ว จะต้องทำ risk assessment เพื่อประเมินความเสี่ยง/ดู co-morbidity โดยใช้ MASCC score จากนั้นต้องรีบหา etiology ไม่ว่าจะเป็น source of infection หรือ non-infectious cause เช่น CMT/Drug fever, tumor fever โดยมีเพียง 1/3 เท่านั้นที่มีหลักฐานการติดเชื้อ
- Empiric antibiotics ควรเป็น anti-pseudomonas เช่น tazocin และควร add vancomycin เมื่อมี hemodynamic instability/suspected gram positive infection

สิ่งที่ไปค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม

- G-CSF prophylaxis ป้องกัน febrile neutropenia ได้ และลดอัตรานอน รพ. แต่ไม่ลดอัตราการเสียชีวิต
- การให้ G-CSF ขึ้นกับ risk of febrile neutropenia ของ CMT regimen โดยจาก NCCN guideline กล่าวว่า indication ในการให้มีดังนี้
 - Sepsis syndrome
 - Age > 65 years
 - ANC < 100
 - Neutropenia expected to be more than 10 days
 - Pneumonia or other clinically documented infections
 - Invasive fungal infection
 - Hospitalization at the time of fever
 - Prior episode of febrile neutropenia
- เอกสารอ้างอิง
 - IDSA-2010, EORTC-2010, ESMO-2016, NCCN-2021

