(HS) ศึก 1.3/1.1-1.4 กล่องที่ 66 หมวด

เอกสาร

งานด้านที่ปรึกษา การประชุม และการอบรม

- การประชุม อ. ก.พ. วิสามัญเกี่ยวกับการตรวจสอบอนามัยแพทย์ผู้ได้รับทุนการศึกษาต่อในต่างประเทศ
- เชิญบรรยายในการอบรมศัลยกรรมสำหรับแพทย์ โรงพยาบาลส่วนภูมิภาค เรื่อง ต่อมไทย์รอยด์
- การให้ความร่วมมือทางการแพทย์ระหส่างไทยกับประเทศสหรัฐอเมริกาในเหตุการณ์สงครามเวียดนาม (The rising morning)
- ปรึกษาเรื่องคนไข้ จากโรงพยาบาลสุรินทร์

พ.ศ. 2507 - 2510

หอจดหมายเหตุ
และพิพิธภัณฑ์สุขภาพไทย
National Health Archives and Museum

เอกสารส่วนบุคคล ศาสตราจารย์นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว

สบ 1

3/1.4 ปรึกษาเรื่องคนไข้ ศาลโรงพยาบาลสิรินธร (ชื่อเรื่อง)

พ.ศ. 2510

จำนวน 2 แผ่น

แฟ้มที่

กล่องที่ 1

โรงพยาบาลสุรินทร์

๒ ก.พ. ๒๕๑๐

กราบเรียนอาจารย์ที่เคารพและนับถือ

จดหมายของอาจารย์ ที่ Discuss เรื่องคนไข้ที่ผมนำไป Present ในวันประชุม I.e.S. และจดหมายเรื่องขอเรื่องไปนำลงนั้น ผมได้รับแล้วพร้อมด้วยความขอบคุณ และพวกเราคณะหมอ ร.พ.สุรินทร์ รู้สึกดีใจและอบอุ่น ซึ่งในที่ประชุมได้ให้ความสนใจเป็นพิเศษ เมื่อผมได้รับจดหมายจากอาจารย์ ก็ยังทำให้พวกเรามีความภูมิใจ และกระตือรือร้นมากยิ่งขึ้นเพื่อประโยชน์ในทางวิชาการ กระผมจึงขอบคุณอาจารย์อีกครั้งหนึ่ง ที่ได้ส่งแรงดลใจเป็นพิเศษมาให้แก่น้อง ๆ

คนไข้รายนี้อายุ ๑๓ ปี หลังจากเรา Investigation เสร็จแล้ว - (ก่อนผ่าตัด) เราสรุปเอาว่า

๑. Pheochromocytoma หรือ

๒. Reno - Vascular Hypertension.

เมื่อผ่าตัดเสร็จแล้ว เราจึงตัด Pheochromocytoma ออกไป เพราะว่าหลังทำแล้ว B.P. ไม่ลดลงเลย และผลจาก Section ก็ไม่ Definite เป็นแต่ - Hyperplasia of Adrenal Medulla.

ขณะผ่าตัดเราได้ทำ Renal Angiography ในห้องผ่าตัดแต่ film ไม่ติดเลย ทั้งนี้อาจเนื่องจาก Portable x-ray ในห้องผ่าตัดของเรา ขนาดเพียง ๑๕ มิลลิแอมแปร์ แต่เราพบว่าขนาดและการแยกตัวของ renal vessel left ที่เราเห็นในห้องผ่าตัดผิดปกติ ไปกล่าวคือ Renal artออกสูงและทำมุมเป็น acute angle ลงมาข้างล่างและขนาดเล็ก Renal Vein โตกว่าธรรมดา (ไม่สัมพันกับ artery) ไตข้ายเล็กกว่าปกติและเล็กกว่าไตขวา เนื่องจากทำ Renal angiography ในห้องผ่าตัด film ไม่ติด เราจึงไม่แน่ใจนักจึงตัดสินไม่ทำ Nephrectony left.

เมื่อเสร็จจากผ่าตัดแล้ว เราทำ I.V.P.ดูอีกที ปรากฏว่าไม่มีสี Secrete ทางไตซ้ายเลยและเราทำ Retrograde aortography(แบบของ Seldinger)พบว่ามี Constriction of left renal art. จึงยิ่งทำให้เราเข้าใจว่า คงเนื่องมาจาก reno - vascular hypertension.

เรื่องที่อาจารย์เข้าใจว่าคงจะเป็น Takayasu disease นั้นถ้า Takayasu Disease หมายถึงมี Occlusion of main artery ผมดู ๆ แล้วก็ยังไม่คิดว่าจะเป็นเช่นนั้น เพราะว่า Sign of Occlusion ของ common carotid artery ก็ไม่มีเลย, B.P. → ของแขนขาไม่แตกต่างกันมาก B.P. แขน ๒ ข้าง 240/160 mg. ขา ๒ ข้าง (popliteal) 240/160 mg., common carotid art pulse. คลำได้แรงดี แต่ผมยังไม่ได้ทำ angiogram ของ common carotid artery - ทั้งนี้เพราะ condition ของคนไข้ยังไม่ค่อยดีเท่าไหร่ ถ้าจะทำ aortography อีกที ก็เป็นการเสี่ยงเหลือเกิน เพราะ function ของ left kidney ที่เสียไปนั้น อาจจะ - เนื่องจากเราทำ aortography ก็ได้

แต่อย่างไรก็ตาม เราควรจะช่วยแก้โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ถ้าทิ้งไว้คง dead แน่ ถ้าอาจารย์สนใจ ผมจะลองพูดกับพ่อเขาดู เพื่อ transfer มาให้อาจารย์ investigate และ treatment ต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

(นายแพทย์ ปุ่น ปิยะศิลป์)