

คำเฉลี่ยของคำถามใน webboard ที่ 36 "CXR นี้น่าสนใจ"

9/2/50 ผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 1 ปี 7 เดือน
มีอาการไอหอบมา 1 วัน

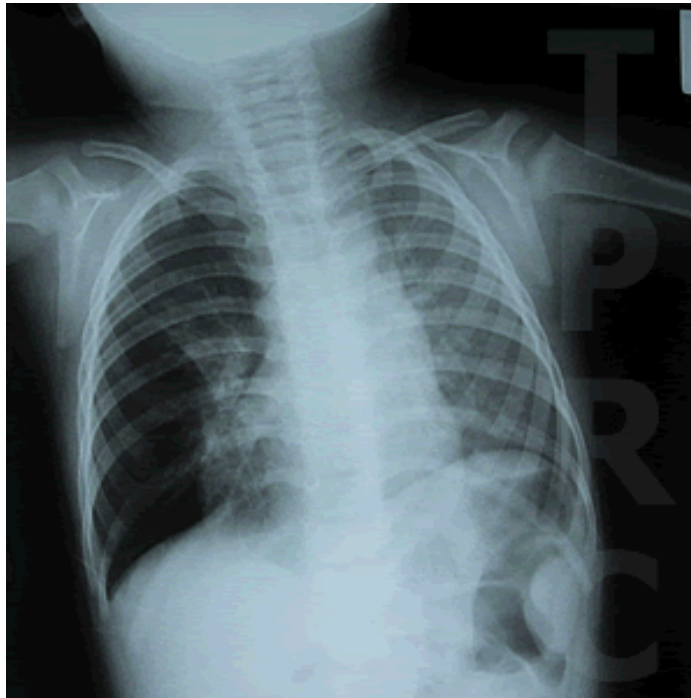
PH 7/49 ไอ น้ำมูก ตรวจร่างกายมี wheezing bilaterally
วินิจฉัย bronchiolitis

Px: ventolin

9, 10/49 ไอ น้ำมูก หายใจขัด lung-clear
Px: fingertip เพื่อ clear nasal secretion

12/49 ไช้ หายใจเร็ว กินนมได้
lung occasional rhonchi, no crepitation
Dx: acute bronchitis
Px: ventolin, chest PT

1/50 ไช้ ไอมาก
lung: rhonchi



CXR เป็นดังภาพที่ 1

Impression: Hyperaeration Dx: Pneumonia

(Review: พบว่ามี partial atelectasis with hyperaeration of Rt lung, hypoaeration Lt lung)

CBC: WBC 12,500/mm³, PMN 66%

Px: admission

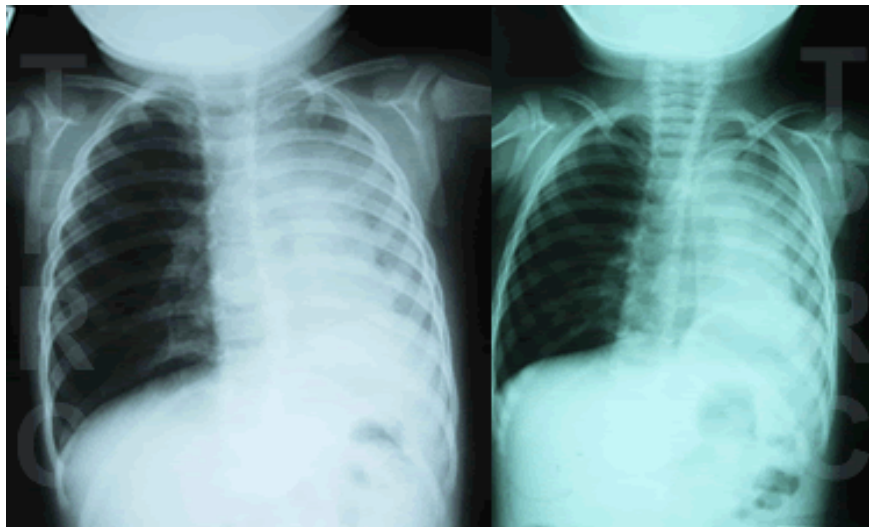
1/2/50

ไอ ไม่มีไช้

lung: rhonchi ± wheezing

Dx: Bronchitis R/O asthma

Px: ventolin



9/2/50,11/2/50

CXR ดังภาพที่ 2,3

Impression: Lt lung atelectasis

Px: aerosol, chest PT และ suction

Review: air trapping Rt lung

Flattening of dome of diaphragm, decrease vascular marking และมี hyperaeration to Lt lung สำหรับปอดด้านซ้าย ถ้าจะคิดว่ามี atelectasis จะพบว่าไม่สามารถ define lobe ที่เกิด atelectasis ได้เลย เพราะยังเห็น heart border และ diaphragm ได้ชัดเจน และถ้าย้อนไปดู CXR เมื่อ 1/50 พบว่าขณะนั้น Lt lung ก็มีเพียงลักษณะ hypoaeration ขณะที่ Rt lung เริ่มผิดปกติตั้งแต่ 1/50 มาแล้ว ดังนั้นน่าจะเป็น progression ของ Rt lung และทำให้ Lt lung มีภาวะ hypoaeration มากขึ้น ซึ่ง confirm จากภาพ CXR lateral viewที่ไม่พบ atelectatic lobe ของ Lt lung

