



PALLIATIVE CARE CASE CONFERENCE

30th October 2024

Learning about approaching and managing difficult pain

2 Interesting cases

1. A 65-Year-old Thai male with cholangiocarcinoma with multiple bone metastasis. He complained of severe pain in the right thigh for 1 month with no sensation deficits.
2. A 31-Year-old Thai female with lung cancer presented with severe left chest wall pain for 2 weeks.

วันพุธที่ 30 ตุลาคม 2567 เวลา 12.00 – 13.30 น.

ขอเชิญมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง

ผ่านทาง ZOOM MEETING ID : 98956163348 Passcode: 791189

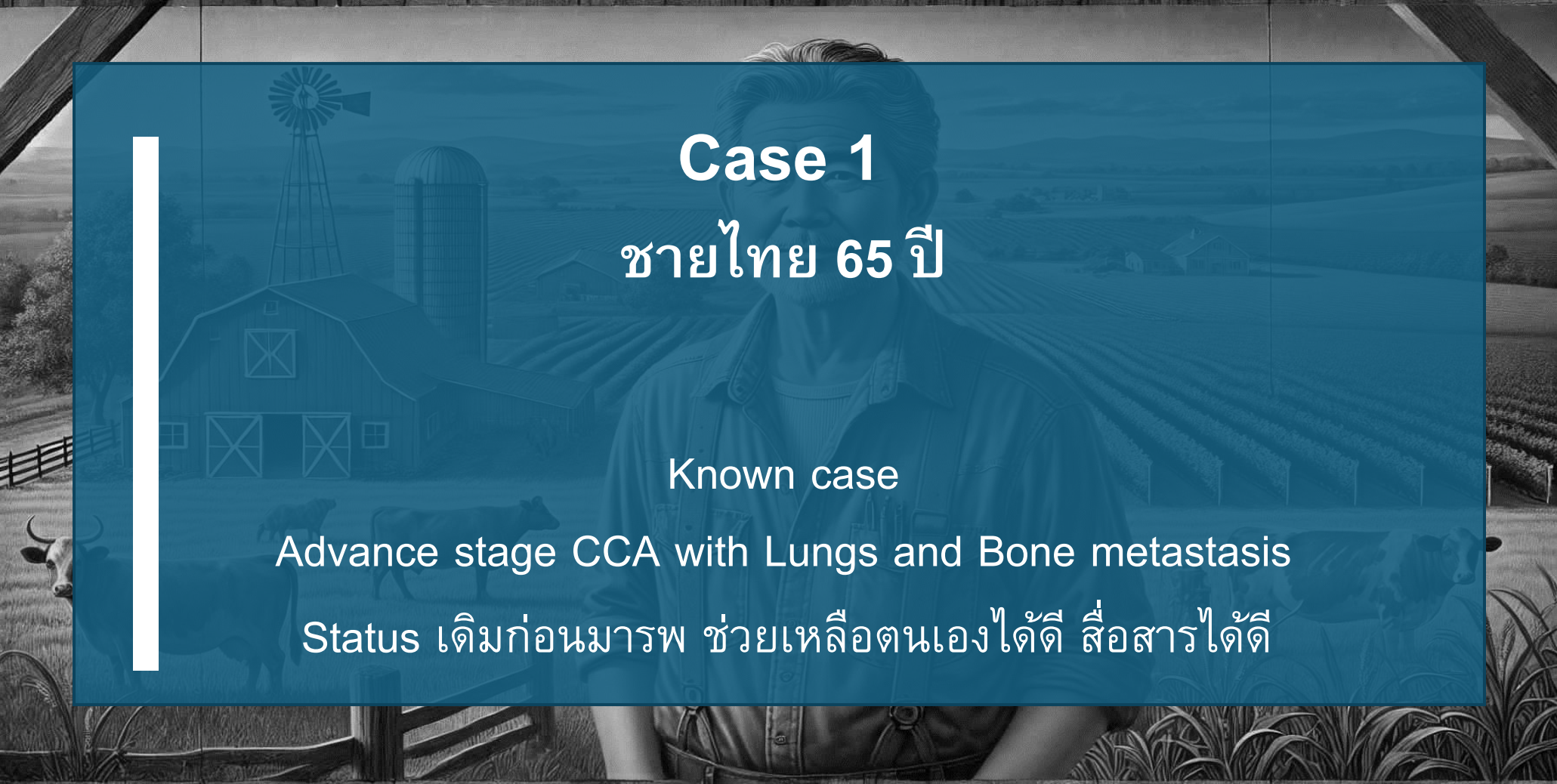




Interesting Palliative care Conference



30 October 2024

A man with a beard and mustache, wearing a dark shirt, stands in a field. In the background, there is a large barn, a windmill, and a silo. The scene is set in a rural, farm-like environment.

Case 1

ชายไทย 65 ปี

Known case

Advance stage CCA with Lungs and Bone metastasis

Status เดิมก่อนมารพ ช่วยเหลือตนเองได้ดี สื่อสารได้ดี

Patient Timeline



Film: Osteolytic lesion Lt proximal humerus with breaking lateral cortex

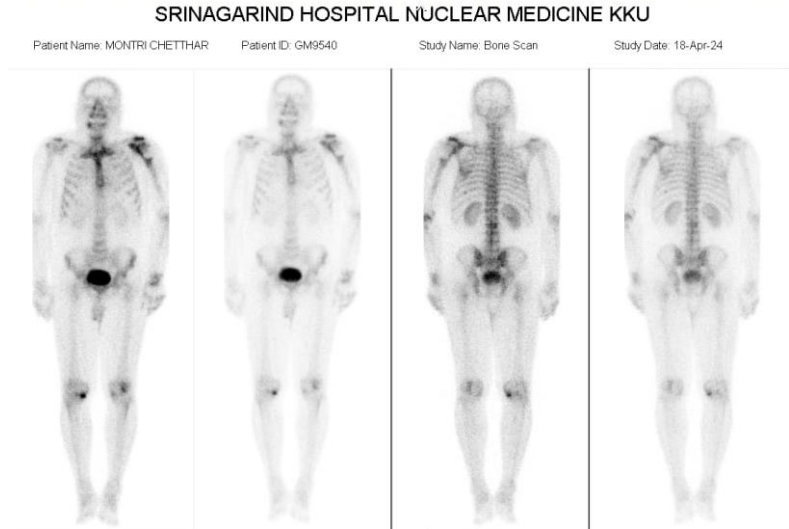


Lt arm pain



Left humerus biopsy

Patho: Poorly differentiated carcinoma



Bone scan

Bone metastases at the proximal left humerus, T9 vertebra, L2 vertebral body, and left posterior 9th rib.

3/67

(18/4/67)

Patient Timeline



Open reduction and
internal fixation with
humeral nail
left humerus

Work up CT chest with upper abdomen

- Focal hypodense lesion with delay enhancement at liver segment 4a is noted, measured 1.6 x 1.9 cm is seen. Liver tumor such as **Cholangiocarcinoma** is cannot be excluded.
- Multiple lung nodules at both lungs.

Body IR
U/S Guided liver biopsy



Patho

Adenocarcinoma

IHC

CK7 positive
CK20 negative
HER2 negative

29/4/67

7/5/67

5/6/67



PORT

Lt. humerus

TD 20Gy/5Fx

25/6/67

1st OPD Palliative Care + ACP

Symptoms Controlled : Pain at Lt humerus

MST (30) 1-tab po q 8 hr
MO IR (10) 1-tab po prn q 2hr
Gabapentin (300) 1x hs
Senokot (7.5) 2x hs



MST (30) 2-tab po q 12 hr
MO IR (10) 2-tab po prn q 2hr
Gabapentin (300) 1x hs
Lactulose 30 ml po hs
Senokot (7.5) 2x hs

Surgery note : Advance disease, no role for surgery

Onco Med: Start Cis/Gem C1D1

Patient Timeline



Lasted Cis/Gem C2D15

Plan

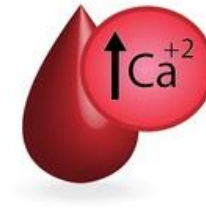
F/U Imaging CT scan

Post C4 12/10/67

22/8/67

11/7/67

Malignant Hypercalcemia



- Severe hypercalcemia with local metastatic osteolytic lesion คิดถึงเกิดจาก PTHrP (Parathyroid hormone-related peptide) เป็นหลัก Work up high PTH (106 pg/ml) DDX Parathyroid carcinoma
- Plan Parathyroid scan for work up concomitant disease
- History of allergy for Tc99m: สื่อสารข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเนื่องจากการทำ Parathyroid scan มีความเสี่ยงและการรักษา primary hyperparathyroidism ด้วยการผ่าตัด อาจเพิ่มความเจ็บป่วยจากการผ่าตัด แต่ไม่มี **benefit** ในระยะยาวเนื่องจากตัวโรค **Advanced Stage of CCA** ผู้ป่วยและญาติขอเลือกแนวทาง medication controlled with Cinacalcet.

Management : Zolendronate 4 mg iv (19/06/67 ,08/07/67 ,07/08/67 ,08/09/67)

Ca (7/10/67) 10.5 mg/dl

CC : ปวดหน้าชาด้านขวา มากขึ้นมา 1 วัน

1 เดือน ก่อนมารพ ผู้ป่วยมีอาการปวดหน้าอก ปวดหลัง ปวดหน้าชา แบบตื้อๆ ไม่ร้าวไปไหน ไม่เปลี่ยน PS 10/10 หลังกิน MST(30) 2 tab PO ทุก 12 ชั่วโมง และใช้ MO IR(10) 2-tab PRN x 2time/day ปวดลดเหลือ 5/10 ถ่ายลำบาก ท้องผูก ทีมเยี่ยมบ้านทำ Telemedicine ติดตามอาการ

ทีมเยี่ยมบ้านทำ Telemedicine 30/8/67 ปรับยา:

- MST (30) 2-tab po q 8 hrs.
- MO IR(10) 3-tab po prn q 2hrs
- Senokot (7.5) 2x2-tab po pc



1 วัน ปวดมากขึ้นที่ชาด้านขวา ปวดหลังบริเวณเอว ปวดหน้าอก ไม่ร้าวไปไหน ปวดบีบๆ แน่นๆ ไม่มีปวดแปลบ ไม่ชา ไม่มีปวดคัน ไม่แสบร้อน เป็นตลอดเวลา ปวดมากจนนอนไม่หลับ ยังพอช่วยเหลือตัวเองได้ ใช้ MO IR 10 mg 3-tab prn 5 time/day อาการปวดไม่ดีขึ้น มารพ

แรกรับที่ Ward PC

Fri Sep

13

Symptoms

- **Pain**

- 1) ปวดหน้าอกบริเวณกระดูกหน้าอกเยื้องซ้าย ไม่ร้าวไปไหน ปวดตื้อๆ ปวดเป็นๆหายๆ ไม่สัมพันธ์กับการขยับตัว PS 8/10
- 2) ปวดแขนซ้าย ปวดบีบๆ มากขึ้นตอนขยับแขน 5/10
- 3) ปวดหน้าขวา ปวดบีบๆ ร่วมกับปวดหลัง ไม่มีร้าวไปไหนชัดเจน ไม่สัมพันธ์กับท่าทาง ปวดตลอดเวลา Worse pain 8/10 Best pain 5/10 (MO IR 10 mg 3-tab prn 5 time/day) กินยา MST สม่าเสมอ

- **Constipation** ลำไส้ถ่ายออกน้อยแข็ง ก้อนเล็ก ไม่ถ่ายมา 2 วัน ผายลมได้

Physical examination

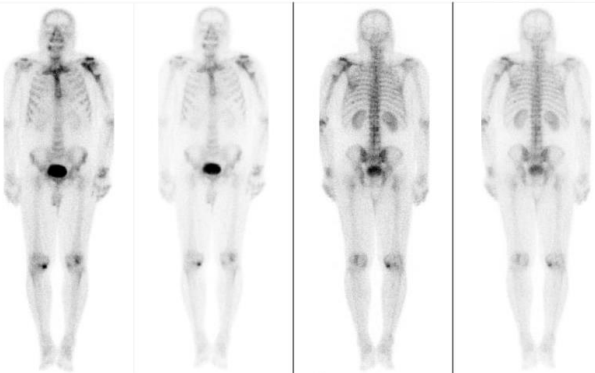
- **GA:** Thai male, Well co-operate
- **HEENT:** No pale, anicteric sclera
- **Heart:** Normal S1S2, no murmur
- **Lungs:** Clear, equal breath sound
- **Chest wall:** **Bony prominent at sternum size 2x2 cm**
- **Abdomen:** Hyperactive bowel sound ,soft, no tenderness
- **Ext:** No edema, **Tender at rt thigh -> nonspecific**
- **PR :** Limit due to pain
- **Back:** No spine tenderness, **Tender point at rt paraspinal lower lumbar region**
- **Neuro:** E4V5M6, Motor Rt V all, **Lt upper IV limit due to pain** ,Pinprick sensation intact

Severe pain เกิดจากสาเหตุอะไรได้บ้าง
ในผู้ป่วยรายนี้

Severe pain เกิดจากสาเหตุอะไรได้บ้าง ในผู้ป่วยรายนี้

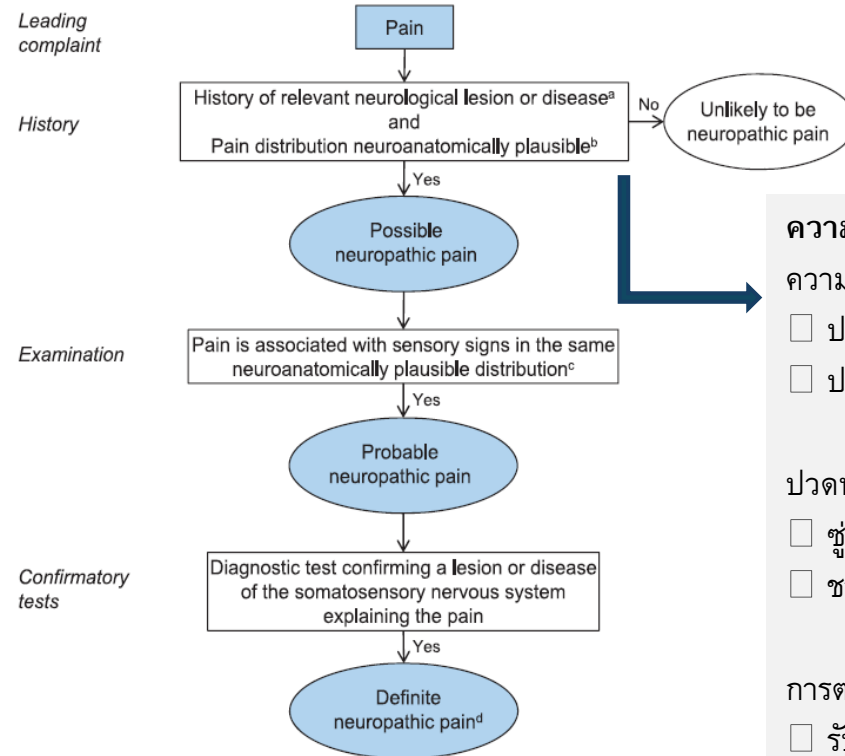
Cancer related pain

1. Diseases progression
2. Neuropathic pain ?
3. Bone pain



Bone metastases at the proximal **left** humerus, T9 vertebra, L2 vertebral body, and **left** posterior 9th rib.

Neuropathic pain



ความปวดที่มีลักษณะแบบ **neuropathic pain** ตาม DN4

ความปวดมีลักษณะต่อไปนี้ (อย่างน้อย 4 ข้อ)

- ☐ ปวดแสบร้อน ☐ ปวดเหมือนถูกไฟช็อต
- ☐ ปวดเย็นเหมือนถูกน้ำแข็ง

ปวดพร้อมกับมีอาการต่อไปนี้ในบริเวณที่ปวด

- ☐ ชูชาเหมือนเป็นเหน็บ ☐ แสบแปลบคล้ายเข็มตำ
- ☐ ชาไร้ความรู้สึก ☐ คั่น

การตรวจร่างกายพบลักษณะต่อไปนี้ในบริเวณที่ปวด

- ☐ รับรู้เมื่อถูกสัมผัสได้น้อยกว่าปกติ
- ☐ รับรู้เมื่อถูกเข็มตำได้น้อยกว่าปกติ

ในบริเวณที่ปวด อาการปวดเกิดขึ้นหรือเพิ่มขึ้นโดย

- ☐ การสับด้วยแปรงขน

ยังไม่มีอาการเข้าได้ตาม DN4

Severe pain เกิดจากสาเหตุอะไรได้บ้าง ในผู้ป่วยรายนี้

Opioid pharmacology

1. Opioid tolerance
2. Poor oral absorption : Constipation
3. Pain which not response to opioid
4. Opioid induce hyperalgesia



Opioid tolerance

A state of adaptation in which exposure to a drug induces changes that result in a **decrease of the drug's effects over time or need to increase opioid dose to maintain the same level of drug's effects.**

Patients who. are considered opioid-tolerant are those who have been taking, **for a week or longer, at least 60 mg of morphine daily, or an equianalgesic dose of another opioid.**

- Start and adjust dose Opioid since 7/67
- MST (30) 2-tab po q 8 hrs.
- MO IR(10) 3-tab po prn q 2hrs
- Gabapentin (300) 1x hs

Severe pain เกิดจากสาเหตุอะไรได้บ้าง ในผู้ป่วยรายนี้

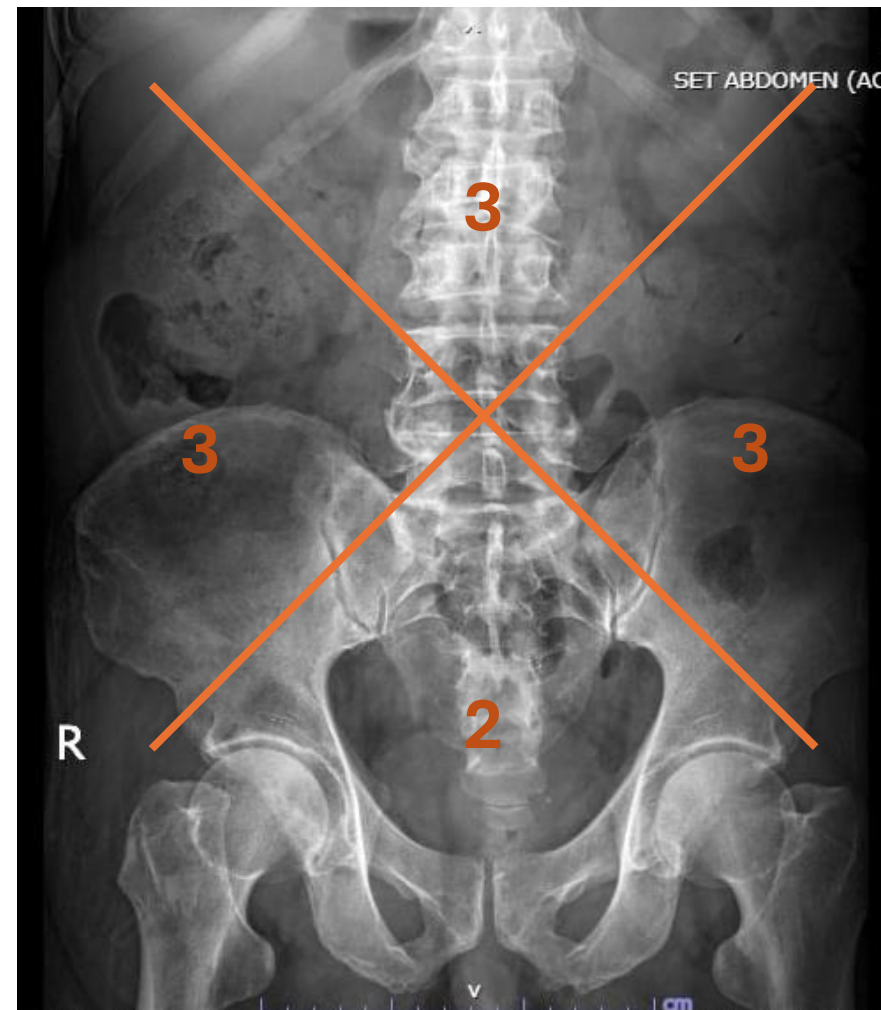
Opioid pharmacology

1. Opioid tolerance
2. Poor oral absorption : Constipation
3. Pain which not response to opioid
4. Opioid induce hyperalgesia



Constipation score 11

Impact feces



Severe pain เกิดจากสาเหตุอะไรได้บ้าง ในผู้ป่วยรายนี้

Opioid pharmacology

1. Opioid tolerance
 2. Poor oral absorption : Constipation
 3. Pain which not response to opioid
 4. Opioid induce hyperalgesia
- 

จากการซักประวัติ ผู้ป่วยมีตำแหน่งการปวดชัดเจน
ช่วงแรกที่ยินยา **PRN dose** อาการปวดลดลง
เล็กน้อย อยู่ได้ประมาณ 2-3 ชั่วโมง

Opioid induce hyperalgesia

- An **increased response** to a painful stimulus, associated with **exposure to opioids**.

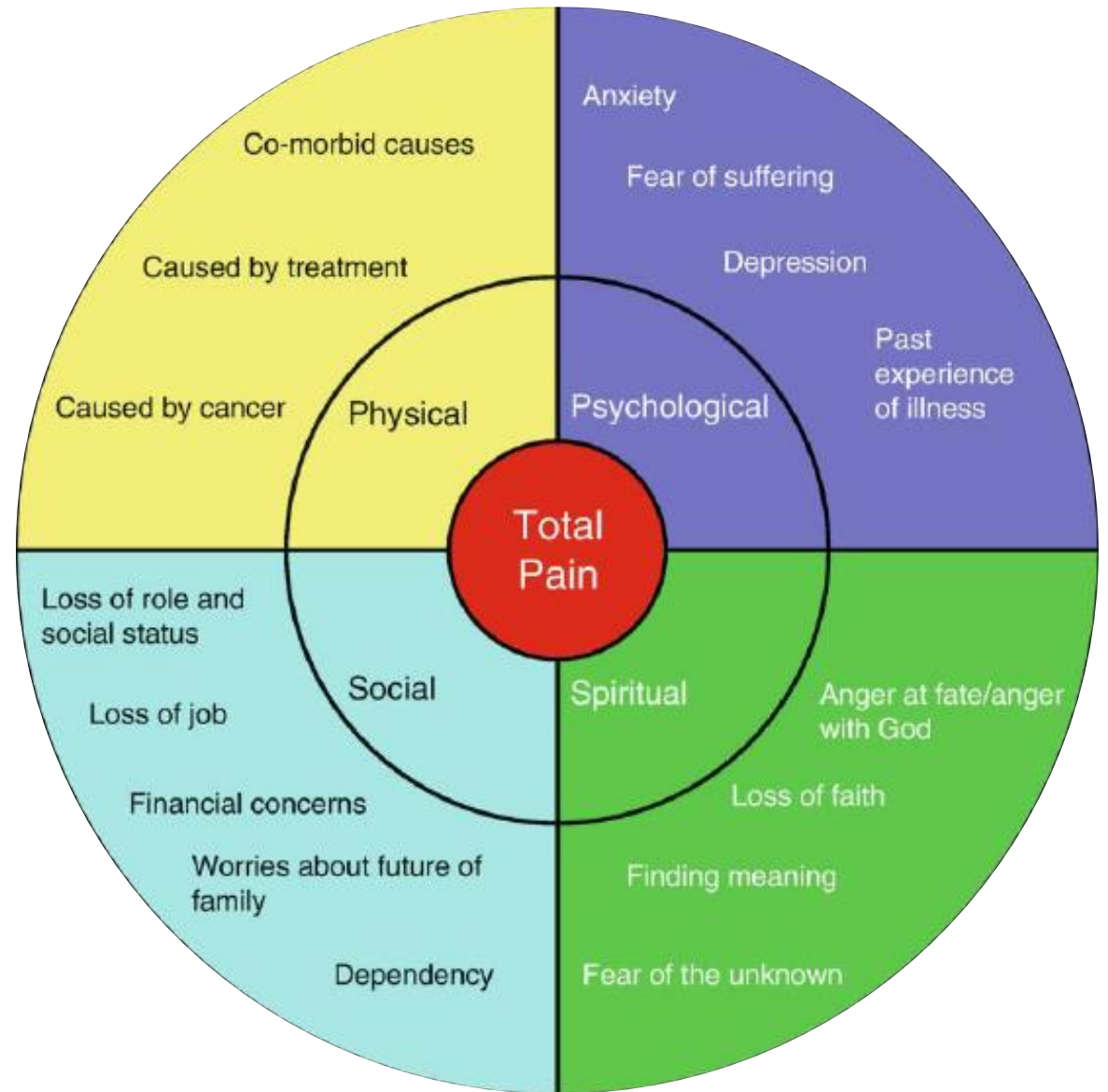
Exact cause is **unclear** but possibly includes

- NMDA receptor activation
- Central sensitization
- Change in opioid receptor responsiveness

Characteristic

- A paradoxical increase in pain associated with **allodynia** and **hyperalgesia**.
- Pain may occur at a **different location** and can be **widespread**. It is usually **poorly defined in terms of region and quality**.

Pain assessment



Psychosocial assessment

อยู่บ้านกับภรรยา และลูกชาย มีหลาน 2 คน ภูมิลำเนา บ้านไผ่ จังหวัด ขอนแก่น

1. ผู้ป่วย อายุ 65 ปี เกษียณราชการครู อดีตผู้อำนวยการโรงเรียนในจังหวัดขอนแก่น หลังเกษียณผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้หมด อยู่บ้านเลี้ยงหลาน ไปสวนทำนา (โนนศิลา) ขุดสระ ทำเกษตร
2. ภรรยา อายุ 65 ปี อาชีพ ข้าราชการครูเกษียณ เป็นผู้ดูแลหลัก
3. ลูกชาย อายุ 39 ปี อาชีพครูสอนดนตรี เดิมอยู่บ้านพักครูห่างจากบ้านผู้ป่วย 50 กม มาหาช่วงวันหยุด
4. สะใภ้ อายุ 39 ปี ทำงานธนาคาร
5. หลานชาย อายุ 4 ปี
6. หลานสาว อายุ 1 ปี

Perception and Expectation

ผู้ป่วยและภรรยา เข้าใจว่าเป็นโรคมะเร็งที่ค่อนข้างดี มีลามไปที่กระดูกและปอด ตอนนี้รักษาแบบให้ CMT อยาก
รักษาตัวโรคให้ดีที่สุด ถ้ามันถึงสุดทางแล้วรักษาต่อไม่ได้ก็ขอให้อาการสบายที่สุด **อยากให้ไม่ปวด ไม่ทรมาน**

ช่วงที่ปวดรู้สึกกังวลใจว่าจะเดินไม่ได้ กลัวว่าจะติดเตียง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
ถ้าเดินได้อยากกลับไปทำสวนนา เลี้ยงหลานอยู่บ้าน ใช้เวลากับครอบครัว

ACP : Comfort care, No tube, No CPR, No inotrope

POD : Home

Fri Sep
13

- หน้าอกตื้อๆ 8/10 ปวดแขนซ้าย 5/10
- ปวดหน้าขาขวาตื้อๆ บีบๆ 10/10 ปวดข้างในลิ้น ปวดหลังทำกิจกรรม เดินไปห้องน้ำ ไม่ร้าวไปหลัง แต่ปวดหลังปวดข้างๆ กดแล้วไม่เจ็บ

Severe Constipation

- MO (1:1) rate 2.5 ml/hr
- MO 10 mg IV prn q 2 hr
- Gabapentin (300) 1xhs
- เพิ่ม Etoricoxib (90) 1x1 po pc
- **Bowel treatment for constipation**



- **Decrease lordosis**
- **Not seen spine collapse**
- **Not Seen new osteolytic lesion**

WED Sep

18

- ปวดหน้าขาขวาตั้งแต่ต้นขาถึงเข่า ตื้อๆ บีบๆ ปวดเด่นตอนกลางวัน กลางคืนนอนพักได้ ไม่ได้ใช้ PRN
- Worse pain 9/10 , Best pain 5/10
- Background pain 5/10
- PRN x 4-5 time/day

- เพิ่ม MO (1:1) rate **5** ml/hr
- MO **20** mg IV prn q 2 hr
- Gabapentin (300) 1xhs
- Etoricoxib (90) 1x1 po pc

Thu Sep

19

Consult PM and R คิดถึง

- Bone Pain from CA
- Neuropathic pain (**Hyperalgesia**)
- Secondary MPS (**Trigger point**)

- MO (1:1) rate 5 ml/hr
- MO 20 mg IV prn q 2 hr
- เพิ่ม Gabapentin (300) 1x3 po pc
- Etoricoxib (90) 1x1 po pc

Fri Sep

20

- ปวดหน้าขาตั้งแต่ต้นขาถึงเข่า บีบๆ
- ใช้ PRN x 8 time/day
- Worst pain PS 10/10 ,Best pain PS 4/10
หลังได้ PRN ปวดลดลง ให้นาน 2 ชม.

Consult Chronic pain

- R/O Opioid tolerance, add Ketamine

- MO (1:1) rate 7.5 ml/hr

- MO 20 mg IV prn q 2 hr

- Gabapentin (300) 1x3 po pc

- **เพิ่ม** Ketamine 100 mg +
Haloperidol 5 mg IV drip in 24 hr

Mon Sep

23

- ปวดหน้าขา บีบๆ ลักษณะเดิม
- PRN x 8 time/day, BTP 6/10
- **Consult Ortho** ประเมิน ปวดที่ Rt thigh ทัวๆ ไม่มี
จุดกดเจ็บชัดเจน ปวดมาก ยังเดินเข้าห้องน้ำได้
Motor V all, Pinprick sensation intact สงสัย **Pain
unspecified** ยังแยกโรคกับ spinal cord ได้ยาก แต่
ผู้ป่วยและญาติ ไม่อยากผ่าตัด

- MO (1:1) rate 7.5 ml/hr

- MO 20 mg IV prn q 2 hr

- **เพิ่ม** Ketamine 150 mg IV /24 hr

- **เพิ่ม** Gabapentin (600) 1-cap q 12 h

WED Sep

25

- ปวดหน้าขา บีบๆ
- PRN x 7 time/day BTP 8/10
- มี Myoclonus ที่แขนข้างขวา
- มึ่งวงเป็นช่วงๆ Sedation 1
- Opioid induce myoclonus

- **Femoral Nerve block catheter**

- ลด MO (1:1) rate 5 ml/hr
- MO 20 mg IV prn q 2 hr
- IV Hydration
- เพิ่ม Ketamine 150 mg IV /24 hr
- Gabapentin(600) 1-cap q 12 h

Thu Sep

26

- มีอาการปวดต้นขา ปวดบั้นท้าย ปวดตื้อๆ
ปวดแสบร้อนหน้าขาถึงเข่า
- Myoclonus ลดลง
- BTP 7/10, PRN x 4

- เพิ่ม Ketamine 200 IV /24 hr
- ลด MO (1:1) rate 3 ml/hr
- MO 10 mg IV prn q 2 hr
- เพิ่ม Amitriptyline (25) 1xhs
- เพิ่ม Gabapentin (600) 1 cap q 8 hr

จากข้อมูลและอาการ ที่ได้ดูแลผู้ป่วยขณะนี้
ท่านมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มเติมอย่างไรบ้าง

Fri Sep
27

- ปวดตื้อ บีบ ร่วมกับมีเส้นร้อนหน้าขวาถึงเข่า
- BTP 7/10 PRN x 4
- Myoclonus ลดลง
- ขอ **MRI Whole spine R/O Spinal cord compression**

- Ketamine 200 IV /24 hr
- ลด MO (1:1) rate 2 ml/hr
- MO 5 mg IV prn q 2 hr
- Amitriptyline (25) 1xhs
- Gabapentin (600) 1 cap q 8 hr

MRI Whole Spine

- Multiple bony metastasis scattering spine, visible bilateral ribs and iliac bones.
- Pathological collapse L2 vertebral body, causing moderate lumbar stenosis.
- Cervical spondylosis with C3/4 - C5/6-disc herniation, causing mild anterior spinal cord compression and nerve roots compression.



**หลังจากทราบผล MRI whole spine
ท่านมีแนวทางดูแลผู้ป่วยรายนี้อย่างไรต่อไป**

Spinal Cord **collapse**

Pain control

Surgery

Corticosteroid

Radiation

Rehabilitation

Chemotherapy

SUN Sep

29

- ปวดแสบร้อนหน้าขา ไปถึงเช้า BTP 7/10
- PRN x 4 , ไม่มี Myoclonus
- **Consult chronic pain**
- **Plan** Epidural steroid

- Ketamine 200 mg IV /24 hr
- ลด MO (1:1) rate 1.5 ml/hr
- MO 5 mg IV prn q 2 hr
- เพิ่ม** Gabapentin (600) 1 cap q 6 h

SUN Oct

1

- ปวดบ๊ีบ ๆ แสบร้อนหน้าขา ไปถึงเช้า
- BTP 7/10, PRN x 3

- Off Ketamine IV
- Epidural steroid**

Tue Oct

3

- ปวดหน้าตาลดลง ไม่แสบร้อน
แต่ยังมีปวดบีบๆ นั้งได้
- PS2/10, PRN x 2

- ลด MO (1:1) rate 1 ml/hr
- MO 5 mg IV prn q 2 hr

WED Oct

4

- ปวดลดลง PS 2/10
- ไม่ได้ขอ PRN

- MST (30) 1-tab po q 12 hr
- MO IR (10) 1-tab po prn q 2 hr

SUN Oct

6

- **Ortho Note** # Spinal metastasis L2 Plan: Surgery
- **Onco Note**
- ECOG 4 due to bone pain
- Unfit for CMT Plan ประเมิน ECOG ที่ OPD
- **Consult PT** for Ambulation training

ปรับยา

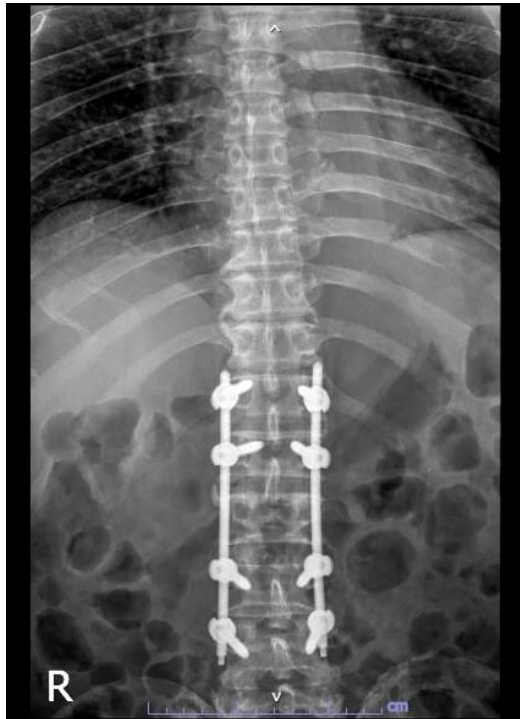
- เพิ่ม MO (1:1) rate 1.2 ml/hr
- เพิ่ม MO 3 mg IV prn q 2 hr (ใช้ PRN x 3-4 time/day)

Thu Oct

10

Set OR for percutaneous screw fixation T12-L4

ย้าย Orthopedic ward หลังผ่าตัด



ปรับยา

- MO (1:1) rate 1.2 ml/hr
- MO 3 mg IV prn q 2 hr

Fri Oct

11

ผู้ป่วยตื่นดี มีปวดแผลด้านหลัง ปวด
ตึงๆ PS 5/10, ปวดที่หน้าขาขวาเสียว
กับตื้อๆ เท่ากัน PS 5/10

ใช้ PRN x 2 dose

- MO (1:1) rate 1.2 ml/hr
- MO 3 mg IV prn q 2 hr
- Amitriptyline(25) 1xhs
- Pregabalin(150) 1x2 po pc
- Add Etoricoxib (90) 1x1 po pc**

Tue Oct

15

ปวดหน้าขาด้านขวา ตื้อๆ PS 7/10 ไม่มี
แสบร้อน ไม่มีแปล็บๆ No Allodynia, No
Hyperalgesia PRN dose x 6
ย้าย Palliative ward for Control
symptom + Rehabilitation

- เพิ่ม** MO (1:1) rate 1.8 ml/hr
- เพิ่ม** MO 5 mg IV prn q 2 hr
- Amitriptyline(25) 1xhs
- Pregabalin(150) 1x2 po pc

WED Oct

16

ปวดหน้าขาด้านขวา และเอวด้านขวา
ตื้อๆ PS 8/10 ไม่มีแสบร้อน ไม่มีแปล็บๆ
PRN dose x 4
Investigation : Film Femur Rt

- เพิ่ม MO (1:1) rate 2.5 ml/hr
- เพิ่ม MO 10 mg IV prn q 2 hr
- Amitriptyline(25) 1xhs
- Pregabalin(150) 1x2 po pc

Thu Oct

17

ปวดหน้าขาด้านขวา และเอวด้านขวา ตื้อๆ PS
7/10 ไม่มีแสบร้อน ไม่มีแปล็บๆ PRN dose x 6
Consult RT : suggest ทำ Bone scan แต่
เนื่องจากผู้ป่วยแพ้ Tc99 ,Risk > Benefit
Advice ผู้ป่วยปฏิเสธการทำ Bone scan

- เพิ่ม MO (1:1) rate 3.3 ml/hr
- MO 10 mg IV prn q 2 hr
- Amitriptyline(25) 1xhs
- Pregabalin(150) 1x2 po pc

Film Femur Right



WED Oct

18

- ปวดหน้าขาด้านขวา และเอวด้านขวา
ตื้อๆ เท่าเดิม PS 8/10 ไม่มีแสบร้อน
ไม่มีแปล็บๆ นอนหลับได้
- PRN dose x 3

-Kapanol(100) 1 cap po q 12 hr
-MO 10 mg IV prn q 2 hr
-Amitriptyline(25) 1xhs
-Pregabalin(150) 1x2 po pc

Tue Oct

22

- ปวดลดลง PS 3/10 ใช้ PRN 2 dose
- RT Note Rt femur ไม่เห็น osteolytic
lesion ชัดเจน แต่คนไข้ปฏิเสธทำ
Bone scan Plan : Palliative RT
ตาม Clinical TD20Gy / 5Fx

-Kapanol(100) 1 cap po q 12 hr
-MO IR(10) 3-tab po prn q 2 hr
-Amitriptyline(25) 1xhs
-Pregabalin(150) 1x2 po pc

Home Medication

- Kapanol(100) 1 cap po q 12 hr
- MO IR(10) 3 tab po prn q 2 hr
- Amitriptyline(25) 1xhs
- Pregabalin(150) 1x2 po pc
- Lactulose 30 ml po hs
- Senokot(7.5) 2x2 po pc

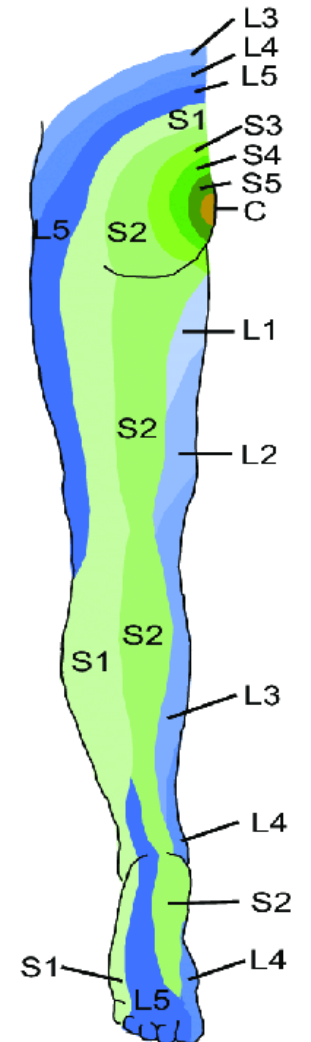
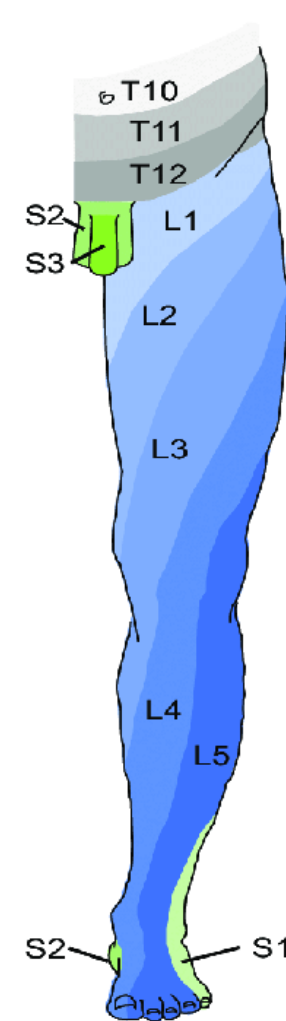
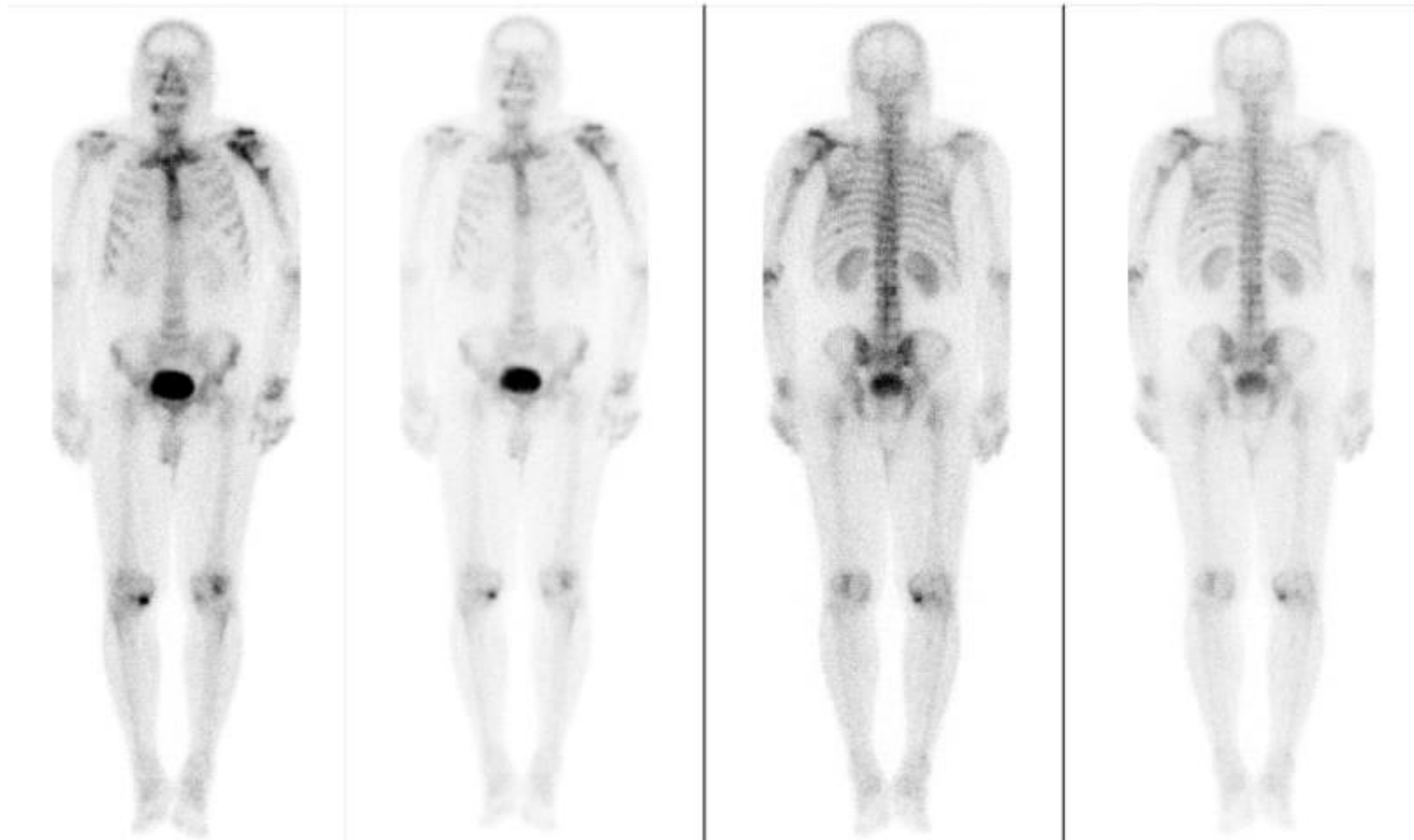
Severe pain เกิดจากสาเหตุอะไรได้บ้าง ในผู้ป่วยรายนี้

Patient Name: MONTRI CHETTHAR

Patient ID: GM9540

Study Name: Bone Scan

Study Date: 18-Apr-24



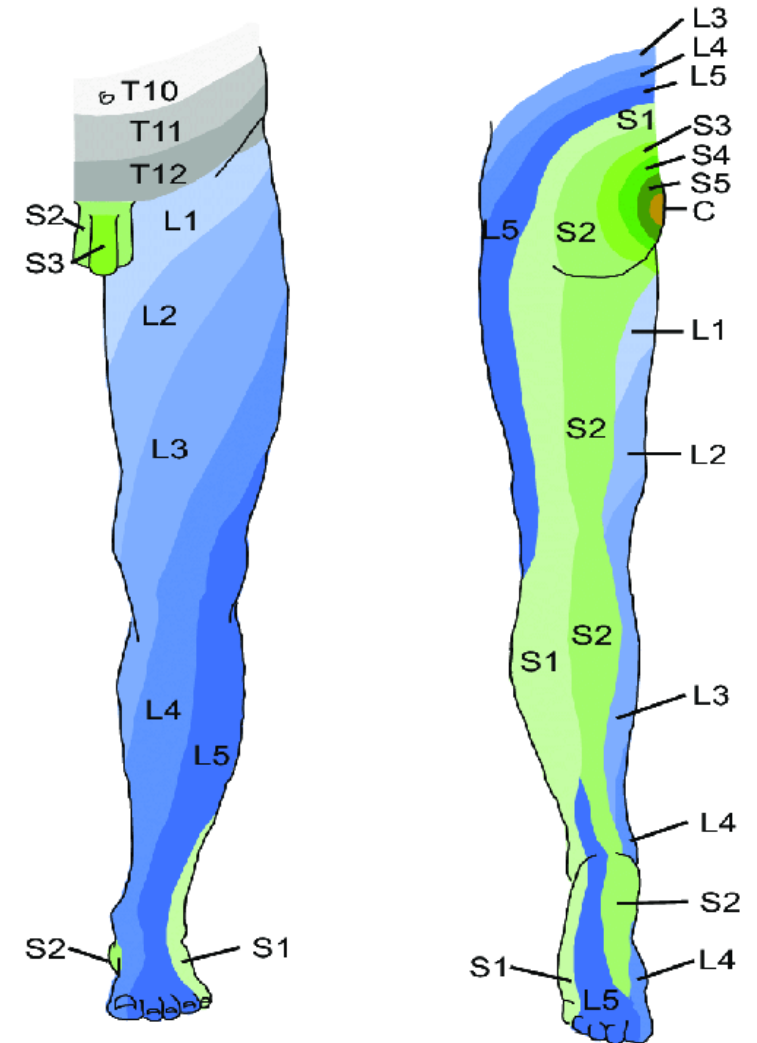
Severe pain เกิดจากสาเหตุอะไรได้บ้าง ในผู้ป่วยรายนี้

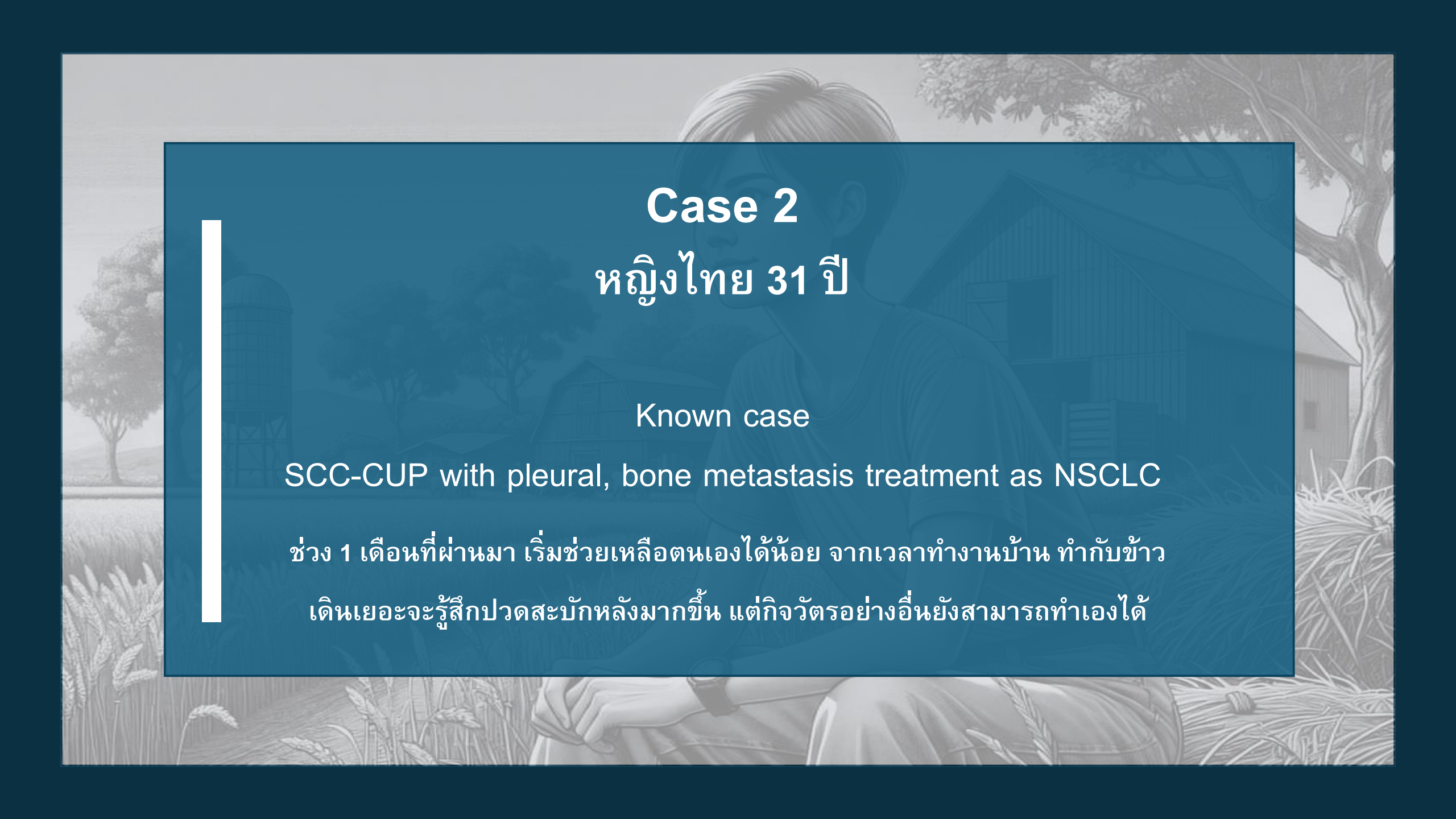
Cancer related pain

- Diseases progression
- Neuropathic pain : **Bone metastasis L2 vertebral body collapse**
- Bone pain : **Suspected Bone metastasis right femur**

Opioid pharmacology

- Opioid tolerance
- Poor oral absorption : **Constipation**





Case 2

หญิงไทย 31 ปี

Known case

SCC-CUP with pleural, bone metastasis treatment as NSCLC

ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา เริ่มช่วยเหลือตนเองได้น้อย จากเวลาทำงานบ้าน ทำกับข้าว
เดินเยอะจะรู้สึกปวดสะบักหลังมากขึ้น แต่ก็จวัตรอย่างอื่นยังสามารถทำเองได้

Patient Timeline



Thoracocentesis

Pleural fluid: Exudative profile

Cytology: Mixed inflammatory cells with lymphocyte predominate and mesothelial cells, negative for malignancy

Lt scapula pain
with
Lt Pleural effusion



1/66

Patient Timeline

CT Chest and WA

- Diffuse infiltrative pulmonary lesion Lt. lung with moderate loculated Lt. pleural effusion and multiple small pleural nodules
- Multiple small lymphadenopathies at Lt. supraclavicular, Lt. axillary region up to 0.7 cm
- Multiple lymph node at mediastinal and Lt. anterior diaphragmatic regions up to 1.4 cm
- No Liver metastasis



S/P Pleural biopsy (18/1/66)

Metastatic squamous cell carcinoma



SNH

(17/1/66)

AT SNH

Carcinoma Unknown Primary

with

Metastasis squamous cell carcinoma

Onco Med

ย้อมชิ้นเนื้อเพิ่มเติม

IHC: p16 negative

EGFR negative

Consult GYN for Evaluate Primary cancer

- Exam

Vagina: Normal mucosa

Cervix: no mass, no lesion

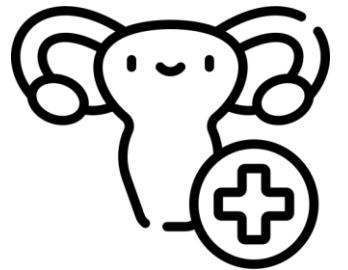
Uterus: normal size, no tenderness

Adnexal: impalpable mass, no tenderness

Free cul de sac

- TVS: Normal Pelvic organ
- PAP smear: Negative for malignancy

**Patient
Timeline**



(30/1/66)

(31/1/66)



Patient Timeline

Consult ENT for Evaluate Primary cancer

AR: not seen mass,

OC: impalpable mass

Neck: impalpable mass

Otoscope: intact TM both

FOL: midline nasopharyngeal mass

No mass at nasal cavity BOT/pyriform/RMF

Normal TVC movement



Biopsy Patho:

- Atypical polymorphous lymphoid proliferation,
Overall reactive lymphoid hyperplasia
- No malignancy

Consult Hemato Med R/O Lymphoma

คิดถึงภาวะ Reactive Lymph node มากที่สุด

(31/1/66)

**Patient
Timeline**

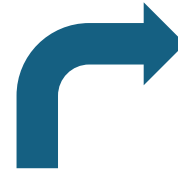
**SCC-CUP with
pleural metastasis**
Plan treatment as NSCLC



**IHC: p16 negative
EGFR negative**

CMT

Carboplatin / Paclitaxel x 6 cycle
(ครบ 13/6/66)



CT chest 26/7/67

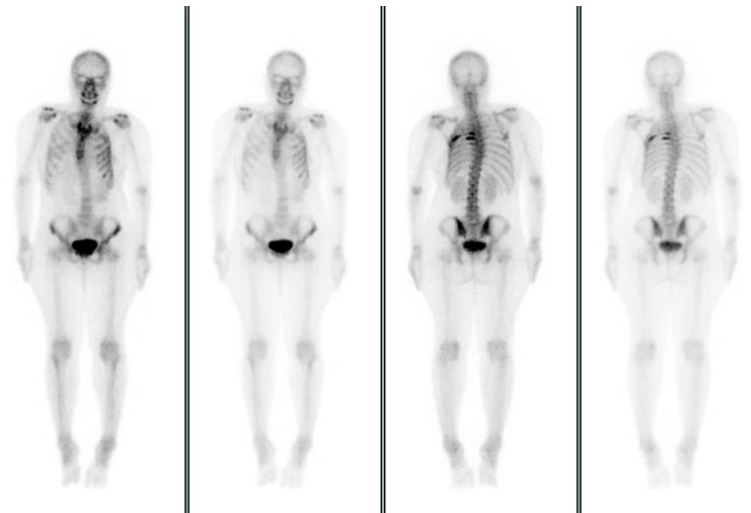
- Decreased LLL mass 5.4 -> 4.2 cm
encase to thoracic aorta
- Progression of left pleural metastasis
- Lymphangitic metastasis at left hilar
- Mediastinal LN and
anterior diaphragmatic LN metastasis
- Pericardial metastasis
- New bone metastasis at 5,7 Left rib

27/2/66

27/2/66-13/6/66

26/7/66

Patient Timeline



Docetaxel (2 nd Line)
x 6 Cycle
(ครบ 12/3/67)

CT Chest and UA 1/4/67
Progressive disease of lung,
Lymph node, bone

Bone Scan 26/4/67
Bone metastasis at
the posterior left 5th, 6th, 7th, ribs

12/3/67

1/4/67

26/4/67

Patient Timeline

Gemcitabine (3 nd Line)
Cycle 4

CT Chest With WA

- Increase** consolidative lesion at entire left lung.
- Increase** circumferential left pleural thickening with still noted localized left basal pleural effusion.
- Still noted pericardial metastasis with small pericardial effusion.
- Increase** size of multiple lymphadenopathies at mediastinal/hilar, left internal mammary, left axillary regions.
- Increase** sclerosis of left 2nd-7th ribs destructions and newly detected sclerotic lesion at T12.
- Increase** size of few small hypoenhancing lesions at hepatic segment 6 **suggestive of liver metastasis.**
- Increase** size of multiple necrotic para-aortic, peripancreatic lymphadenopathies.

Lasted 1/8/67

5/8/67

Onco Plan Best supportive care, No role of further CMT

Current medication

1. Kapanol (100) 3 cap po 8.00 ъ. 4 cap po 20.00 ъ.
2. Gabapentin(300) 2 cap po hs
3. Senokot 3 tab po hs
4. Lactulose 30 ml po hs

CC : ปวดชายโครงด้านซ้าย มากขึ้นมา 2 สัปดาห์

1 เดือนก่อนมารพ ไปพบแพทย์แผนไทย ที่ คลินิกต่างจังหวัด ได้ยาเป็นแคปซูล และยาน้ำมารับประทานได้ 2 สัปดาห์ ร่วมกับลดขนาดยา Kapanol ลง จาก 700 mg/day เป็น 500 mg/day เพราะคิดว่ายาอาจมีปฏิกิริยาต่อสมุนไพรร

2 สัปดาห์ ก่อนมารพ ปวดมากขึ้นบริเวณชายโครงซ้าย ได้รวานมร้าวไปหลัง ปวดเสียดเหมือนมีดแทง แสบร้อนมากขึ้นเวลาเอามือหรือเสื้อผ้าสัมผัส ปวด PS 10/10 มีหายใจเหนื่อยร่วมด้วย ไป นอน รพ ไกลบ้าน ได้ยาฉีด Morphine 5 mg IV prn วันละ 2-3 dose ร่วมกับ กิน Kapanol เดิม 700 mg/day อาการปวด PS 10 ลดลงเป็น PS 8/10 ได้รับการปรึกษา จาก ทีมแพทย์ รพ ไกลบ้าน แนะนำให้ Refer มาอน โรงพยาบาลเพื่อปรับยา

Physical examination

- **GA:** Thai female, well co-operate
- **HEENT:** no pale, anicteric sclera
- **Heart** :normal S1S2, no murmur
- **Lungs** :Clear, tender point, allodynia and hyperalgesia at Lt chest wall along Rib 6-9th
- **Abdomen** : Normoactive bowel sound ,soft, no tenderness
- **Ext** : No edema
- **Neuro** :E4V5M6, Motor V all

Investigation

CXR 8/10/67



Investigation

Review CT chest 1/4/67



Severe pain เกิดจากสาเหตุอะไรได้บ้าง
ในผู้ป่วยรายนี้

Severe pain เกิดจากสาเหตุอะไรได้บ้าง ในผู้ป่วยรายนี้

Symptoms	Cause
1. Pain 8/10 ซายโครงซี่ง - ปวดเสียดเหมือนมีดแทง - ปวดแสบร้อน - ปวดบีบๆ	- Neuropathic pain - Bone metastasis - Opioid tolerance
2. Constipation	Immobility ,Opioid induce
3. Dyspnea on Exertion 5/10	Disease progression
4. Insomnia	Pain

Psychosocial Assessment

เกิดและเติบโตที่ จังหวัดมหาสารคาม คนในครอบครัวประกอบด้วย

1. ผู้ป่วย เดิม ทำงาน ชุกรการ ที่ รพช ไกลบ้าน
2. สามี อายุ 37 ปี เดิมทำงานวิศวะโปรแกรมบริษัท ที่กรุงเทพ ลาออกจากงานมา 1 เดือนมาทำงาน Freelance ที่บ้าน เพื่อดูแลภรรยา
3. มารดาผู้ป่วย อายุ 54 ปี ไม่มีโรคประจำตัว
4. คุณยายผู้ป่วย อายุ 77 ปี โรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง (CKM)
5. ลูกชายผู้ป่วย อายุ 5 ปี
6. พี่ชายผู้ป่วย อายุ 37 ปี ทำงานเกษตรกร โสด

Psychosocial Assessment

IFFE

Idea: อาการปวดคิดว่าเกิดจากตัวโรคที่น่าจะเป็นมากขึ้น เพราะมีอาการปวดเหมือนช่วงที่เป็นครั้งแรก

Feeling: เวลาปวดมีรู้สึกหงุดหงิดมากขึ้น คิดว่าเมื่อไหร่จะหายปวด

Function: ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้ป่วยรู้สึกว่าร่างกายตนเองอ่อนแอลง เริ่มช่วยเหลือตนเองได้น้อย จากเวลาทำงานบ้าน ทำกับข้าว เดินเยอะจะรู้สึกปวดสะบักหลัง แต่ก็จวัตรอย่างอื่นยังสามารถทำเองได้

Expectation: ไม่คาดหวังให้หายปวด แต่อยากให้ปวดลดลงในระดับที่พอช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ไม่อยากทรมาน

Perception and Expectation

Perception

รับทราบว่าป่วยเป็นมะเร็ง ปอดระยะกระจาย ไปที่กระดูก และตับ หมอมะเร็งบอกว่าไม่ตอบสนองต่อการให้ยาเคมีบำบัด
รับรู้ว่าจะไม่หายขาด แต่เนื่องจากตำแหน่งกระจายขนาดเล็ก จึงบอกระยะเวลาไม่ได้ หลังจากตอนที่ตนเองป่วยได้มีการสื่อสารกับครอบครัวของตนเองมาตลอด รวมถึงลูกแม่ไม่ได้บอกโดยตรง แต่คิดว่าลูกรู้อยู่ตลอด ว่าตนเองไม่สบาย
เวลาไม่มีใครมาพูดเรื่องว่าแม่จะจากไป เขาจะร้องไห้

Expectation

ไม่คาดหวังให้หายปวด แต่อยากให้ปวดลดลงในระดับที่พอช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ไม่อยากทรมาน

Advance care plan

- ถ้ายังมีการรักษา CMT ได้ก็ยังคงอยากรับการรักษาอยู่ อยากที่จะพอช่วยเหลือตนเองได้บ้าง
- ถ้าเข้าสู่ระยะท้ายแล้วก็อยากดูแลให้สุขสบาย คือไม่เจ็บ ไม่ปวด No ETT, No CPR, No Inotrope
- POD Home



แรกรับที่ Ward PC

Symptoms	Cause
1. Pain 8/10 ชายโครงซ้าย - ปวดเสียดเหมือนมีดแทง - ปวดแสบร้อน - ปวดบีบๆ	- Neuropathic pain - Bone metastasis - Opioid tolerance
2. Constipation	Immobility ,Opioid induce
3. Dyspnea on Exertion 5/10	Disease progression
4. Insomnia	Pain

- MO 5 mg IV stat (PS8 -> 4)
- MO (1:1) rate 1.5 mg/hr
- MO 5 mg IV prn q 2 hr
- Gabapentin (300) 1 cap q 8 hr
- Plasil 10 mg IV q 6 hr
- Senokot 2xhs
- Lactulose 30 ml po hs
- ส่วน SSE

Thu Oct

10

- PRN x 6 dose
- ปวดตื้อร้าวมาหน้าอก ปวดแปล๊บๆ
PS 8/10
- Ddx Bone pain, Neuropathic pain

-**เพิ่ม** MO (1:1) rate 3 mg/hr

-**เพิ่ม** MO 8 mg IV prn q 2 hr

-**เพิ่ม** Gabapentin (300) 1-1-2 po pc, hs

-**เพิ่ม** Ibuprofen (400) 1x3 po pc 5 วัน

-**เพิ่ม** Dexamethasone 8 mg IV OD

WED Oct

11

- BTP 10/10, BG pain 6/10
- **Consult Chronic pain** Intercostal
nerve block T6-7 left under Ultrasound
- **NRS 8/10 -> 2/10**

-**เพิ่ม** MO (1:1) rate 5 mg/hr

-**เพิ่ม** MO 15 mg IV prn q 2 hr

-**เพิ่ม** Amitriptyline (25) 1xhs

Tue Oct

15

- ปวดตื้อๆ เสียๆ ลดลง PS 4/10
- ปวดแปล๊บๆ สะบักซ้าย PS 6/10
- PRN 1-2 ครั้ง / วัน

-Kapanol (100) 2-tab po q 12hr

-MO 10 mg IV prn q 2 hr

-**เพิ่ม** Gabapentin (300) 2 cap po q 8 hr

- Amitriptyline (25) 1xhs

- Dexamethasone 8 mg IV OD

Fri Oct

18

- BTP 8/10 , Best pain 6/10
- **Chronic pain** : Lt intercostal neurolysis with 100% absolute alcohol at ribs 7,8,9 by dual guidance.

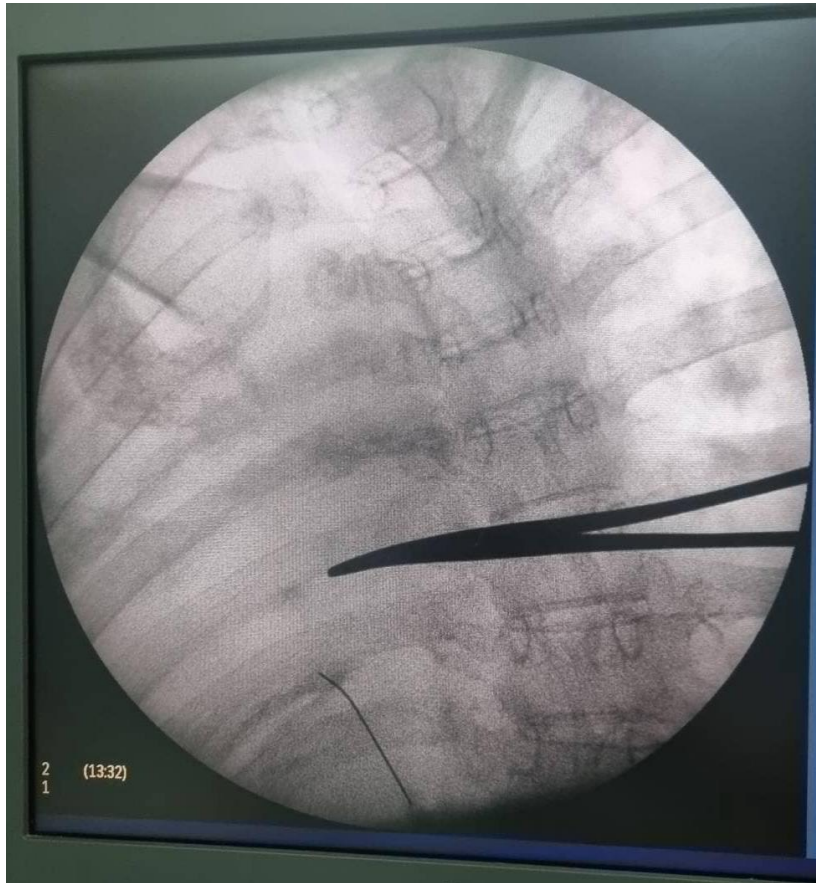
- Kapanol (100) 2-tab po q 12hr

- MO 10 mg IV prn q 2 hr

- Gabapentin (300) 2 cap po q 8 hr

- Amitriptyline (25) 1xhs

- Dexamethasone 8 mg IV OD



Lt intercostal neurolysis with 100% absolute alcohol at ribs 7,8,9 by dual guidance

18/10/67

Sun Oct

20

- ปวดลดลง ที่บริเวณสะบัก
ด้านขวา ปวดตื้อๆ เด่นกว่าปวด
แสบร้อน PS 5/10

- Kapanol (100) 2-tab po q 12hr
- MO IR(10) 4-tab po prn q 2hr
- Gabapentin (300) 2 cap po q 8 hr
- **เพิ่ม** Amitriptyline (25) 2xhs
- **เพิ่ม** Ibuprofen(400) 1x3 po pc

Tue Oct

22

- ปวดตื้อๆชายโครง ที่บริเวณสะบัก
ด้านขวา มีปวดเสียว PS 8/10
- ใช้ยา PRN 4 ครั้ง

- Kapanol (100)
- 3-tab po 8.00 น. 2-tab po 20.00 น.
- MO IR(10) 4-tab po prn q 2hr
- **เพิ่ม** Gabapentin (600) 1 cap po q 6 hr
- Amitriptyline (25) 2xhs

Home medication

- Kapanol(100) 3 cap po 8.00 љ. 4 cap 20.00 љ.
- MO IR(10) 4 tab po prn for pain/dyspnea q 2 hr
- Gabapentin (600) 1 cap po q 6 hr
- Amitriptyline (25) 2xhs
- Senokot(7.5) 3x2 po pc
- Lorazepam(0.5) 1 tab SL prn q 2 hr

Severe pain เกิดจากสาเหตุอะไรได้บ้าง ในผู้ป่วยรายนี้

- **Cancer related pain**
 - Diseases progression
 - Neuropathic pain : **Intercostal nerve involvement**
 - Bone pain : **Multiple bone, Rib metastasis**
- **Opioid pharmacology**
 - Poor oral absorption : **Constipation**

Key message

- **Identify and Assess Neuropathic Pain Characteristics**
 - History and Physical examination Sensory and Motor Changes
 - Investigation
- **Map the Pain Patterns**
- **Focus on Patient Impact**

Stepwise Approach to the Management of Difficult Pain

1. Consider the **role of primary therapies** to address the underlying **cause of the pain**
2. **Titrate opioids** up to maximal tolerated dose
3. **Manage side effects** through appropriate drug therapy or by trials of alternative opioids
4. Consider the **role of adjuvant analgesics**
5. Consider the role of **regional anesthetic** approached
6. Consider the role of **invasive neuroablative interventions**
7. The use of **sedation** in the management of refractory pain at the end of life

An illustration of a young man with dark hair, wearing a light blue button-down shirt over a white t-shirt, standing in a living room. He is holding his lower back with his right hand, looking down with a pained expression. A red, glowing, flame-like shape highlights the area of his back where he is holding the pain. The background shows a cozy living room with a blue sofa, a blue armchair, a wooden coffee table with a potted plant, and large windows with sheer curtains. The scene is dimly lit, suggesting evening or night.

Neuropathic pain

Neuropathic pain

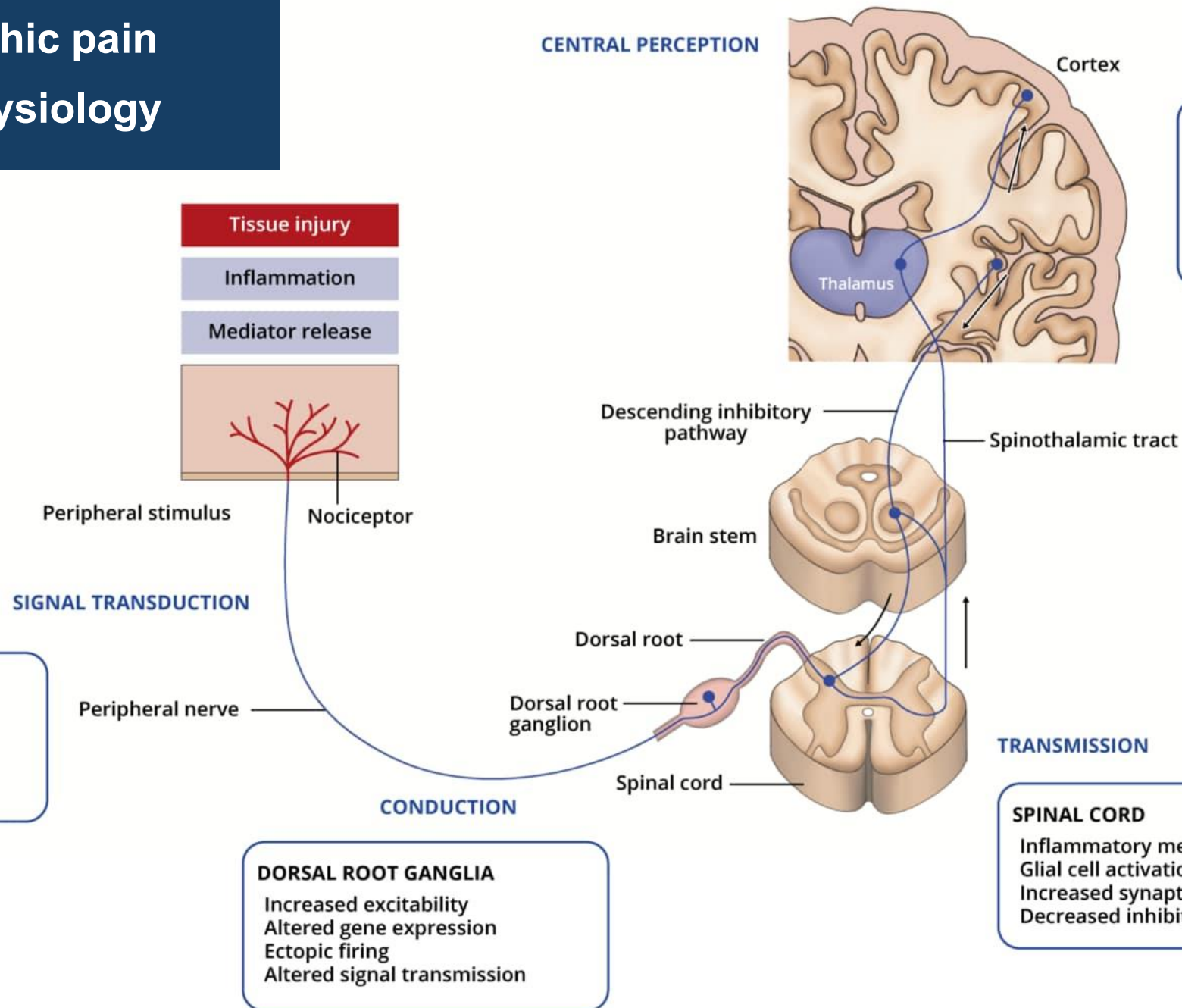
Pain arising as a direct consequence of a lesion or disease affecting the somatosensory system.

Neuropathic pain type

Peripheral neuropathic pain	Central neuropathic pain
Trigeminal neuralgia	Chronic central neuropathic pain associated with spinal cord injury
Chronic neuropathic pain after peripheral nerve injury	Chronic central neuropathic pain associated with brain injury
Painful polyneuropathy	Chronic central post stroke pain
Postherpetic neuralgia	Chronic central neuropathic pain associated with multiple sclerosis
Painful radiculopathy	

Neuropathic pain

Pathophysiology



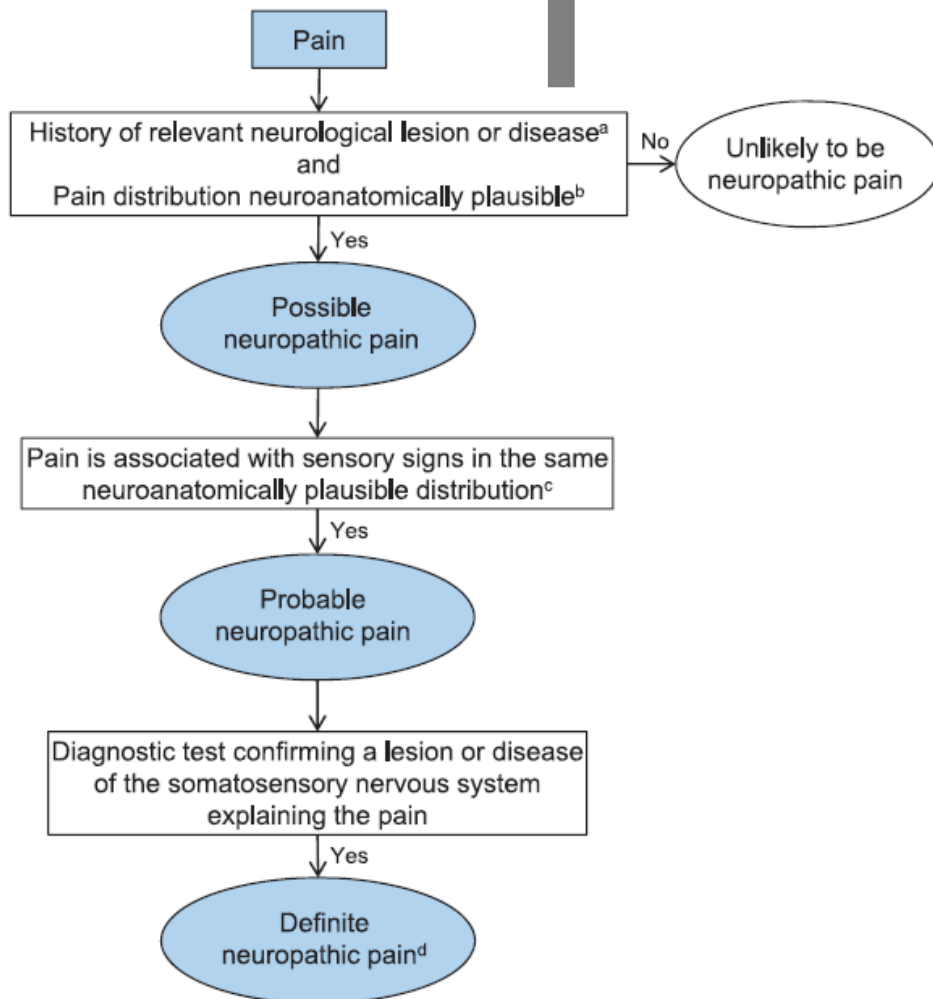
Neuropathic pain - Diagnosis

Leading
complaint

History

Examination

Confirmatory
tests



ความปวดที่มีลักษณะแบบ neuropathic pain ตาม
DN4

ความปวดมีลักษณะต่อไปนี้ (อย่างน้อย 4 ข้อ)

- ☐ ปวดแสบร้อน ☐ ปวดเหมือนถูกไฟช็อต
- ☐ ปวดเย็นเหมือนถูกน้ำแข็ง

ปวดพร้อมกับมีอาการต่อไปนี้ในบริเวณที่ปวด

- ☐ ชู่ซ่าเหมือนเป็นเหน็บ ☐ แสบแปลบคล้ายเข็มตำ
- ☐ ชาไร้ความรู้สึก ☐ คั่น

การตรวจร่างกายพบลักษณะต่อไปนี้ในบริเวณที่ปวด

- ☐ รับรู้เมื่อถูกสัมผัสได้น้อยกว่าปกติ
- ☐ รับรู้เมื่อถูกเข็มตำได้น้อยกว่าปกติ

ในบริเวณที่ปวด อาการปวดเกิดขึ้นหรือเพิ่มขึ้นโดย

- ☐ การลูบด้วยแปรงขน

Pharmacological management

Line	Drug
1 st line	TCA : Amitriptyline, Nortriptyline
	Gabapentin
	Pregabalin
	SNRI : Duloxetine
2 nd line	Tramadol
	Capsaicin 8% patch
	Lidocaine patch
3 rd line	Strong opioid

Non-Pharmacological management

- Psychological intervention
- Physical rehabilitation
- Acupuncture
- Meditation
- Imagery
- Relaxation therapy

Interventional modalities

- Local nerve blocks
- Spinal or epidural medicines
- Neuro-ablative procedures
- Neuromodulatory and neurosurgical procedures

ขอบคุณครับ