

## Clinicopathological Conference

15 กุมภาพันธ์ 2555

Clinician: อ.พญ.นภา ปริญญานิติกุล

Radiologist: อ.พญ.ศศิธร เพชรจรัสไพศาล

Diagnostician: To be announced

ผู้ป่วยชายไทยโสด อายุ 28 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ ภูมิลำเนา และ ที่อยู่ปัจจุบัน จ.กรุงเทพฯ

ประวัติได้จากผู้ป่วย,ญาติ และเวชระเบียนเชื่อถือได้

**Chief complaint:** ถ่ายเป็นเลือด 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

**Present illness:** 1 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล เริ่มสังเกตว่าปัสสาวะบ่อยมากขึ้นเรื่อยๆ กลางวัน 10 ครั้ง และ กลางคืน 10 ครั้งต่อวัน แต่ละครั้งปริมาณมาก ไม่ได้ไปพบแพทย์ที่ใด กลั้นปัสสาวะอุจจาระได้ หิวน้ำบ่อยมากขึ้น ไม่มีอ่อนเพลีย ไม่มีไข้ ไม่มีน้ำหนักลดหรือเพิ่ม รับประทานอาหารได้ปกติ มองเห็นปกติชัดเจนดี ไม่มีปวดศีรษะ ไม่มีท้องผูกหรือท้องเสีย ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีไอเรื้อรัง

1 วันถ่ายเป็นเลือด ตรวจพบ internal hemorrhoid แพทย์สังเกตว่าตัวสูงจึงส่งปรึกษา

**Past history:**

- ปฏิเสธโรคประจำตัวอื่นๆ มาก่อน
- ผ่าตัดไส้เลื่อนตอนอายุ 1 ปี

**Personal history:**

- ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ไม่ใช้ยาหม้อ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร
- คลอดปกติ น้ำหนักแรกเกิด 3,000 กรัม
- รูปร่างสูงใหญ่กว่าเพื่อนชั้นเดียวกันตั้งแต่เด็ก
- นมแตกพานอายุ 13 ปี เสียงห้าวอายุ 15 ปี
- จบการศึกษาชั้น ป.6 สอบได้ที่ 27 จาก 30 คน (เรียนต่อชั้นมัธยมศึกษา แต่เรียนไม่ทันเพื่อนจึงหยุดเรียนไป)
- ช่วยบิดาขายผลไม้พอได้เงินได้ช่วยเครื่องคิดเลข
- อายุ 6 ขวบเป็นคางทูม, ได้กลืนปกติ

### Family history:

- บิดาสูง 168 cm, มารดาสูง 165 cm มารดาเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ
- เป็นบุตรคนที่ 4 จากทั้งหมด 5 คน พี่ชายที่ส่วนสูงรองจากผู้ป่วยสูง 170 cm
- ไม่มีประวัติโรคประจำตัวใดๆ ในครอบครัว

### Physical examination:

General appearance: A Thai male, good consciousness

Vital signs: BP 130/80 mmHg, HR 90 bpm regular, RR 16/min, BT 37.0°C

BW 118 kg, Ht 183 cm, BMI 35.2 kg/m<sup>2</sup>, arm span 189 cm

Upper/lower segment 90/93 cm = 0.97

HEENT: not pale conjunctivae, no icteric sclerae, no lid lag, no lid retraction, no OC, no OHL, pharynx and tonsils not enlarged, no oral ulcer, no thyroid gland enlargement, no parotid gland enlargement

CVS: apical beat at Lt 5<sup>th</sup> ICS, MCL, no heaving, no thrill, normal S1, S2, no murmurs

Chest: normal chest contour

Lungs: trachea in midline, normal breath sound, no adventitious sound

Abdomen: normoactive bowel sound, fluid thrill and shifting dullness negative, no hepatosplenomegaly

PR: small size prostate gland, no rectal shelf

Ext: no pitting edema, no palmar erythema, no clubbing of finger

Genitalia: testis firm, 2 ml both, no mass, penis 4 cm

Lymph node: no enlargement

Skin: no rash, no axillary hair, pubic hair Tanner stage 2

### Neurological examination:

Consciousness: E4M6V5, fully conscious, good orientation, normal speech

Cranial nerves: normal visual field by confrontation test, normal visual acuity, no papilledema, positive retinal venous pulsation, pupils 3 mm BRTL, full EOM, no nystagmus, no facial palsy, gag reflex positive both, no uvula/tongue deviation, no tongue atrophy, normal power of sternocleidomastoid muscles

Motor: Normal tone, power gr V all

DTR: 2+ all extremities, clonus negative

Babinski's sign: plantar flexion

Sensory: normal pin prick sensation

Cerebellar functions: intact of finger to nose & heel to knee tests, no dysdiadochokinesia

No stiffness of neck

#### Laboratory investigations:

CBC: Hb 9.6 g/dL, Hct 33.0% (MCV 101 fL, RDW 18.8%, MCH 31.0 pg, MCHC 29.1%),  
WBC 9,250 cells/mm<sup>3</sup> (N 52.0%, L 40.0%, M 5.8%, E 1.9%), platelet 284,000 cells/mm<sup>3</sup>

PT 13.7/12.8 sec, INR 1.1, PTT 30.6/28.6 sec

UA: clear, yellow color, pH 6.5, sp.gr 1.005, protein neg, glucose neg, WBC 0-1/HPF,  
RBC 0-1/HPF

Random plasma glucose 119 mg/dL, BUN 5 mg/dL, Cr 0.8 mg/dL

Electrolytes: Na 148, K 3.8, Cl 114, HCO<sub>3</sub> 25 mEq/L ~~เจาะพร้อม~~ plasma glucose

Total protein 8.1 g/dL, albumin 2.7 g/dL, total bilirubin 0.62 mg/dL, direct bilirubin 0.30  
mg/dL, SGOT 36 U/L, SGPT 8 U/L, ALP 122 U/L

LDH 305 U/L (230-460)

Calcium 7.7 mg/dL (8.4-10.2), corrected calcium 9.28 mg/dL

Phosphate 3.9 mg/dL (2.5-4.5)

Cortisol 8.00 am 4.4 µg/dl

FT4 0.85 ng/mL (0.8-1.8), FT3 2.50 pg/mL (1.6-4.0), TSH 2.23 mU/mL (0.3-4.1)

Clot blood/24 hr urine

Serum osmol 310 mosm/kg (270-310), serum Na 148

Urine Na 22 mEq/L (40-220), urine osmol 74 mosm/kg (100-1200)

Total urine volume 8200 ml/24hr

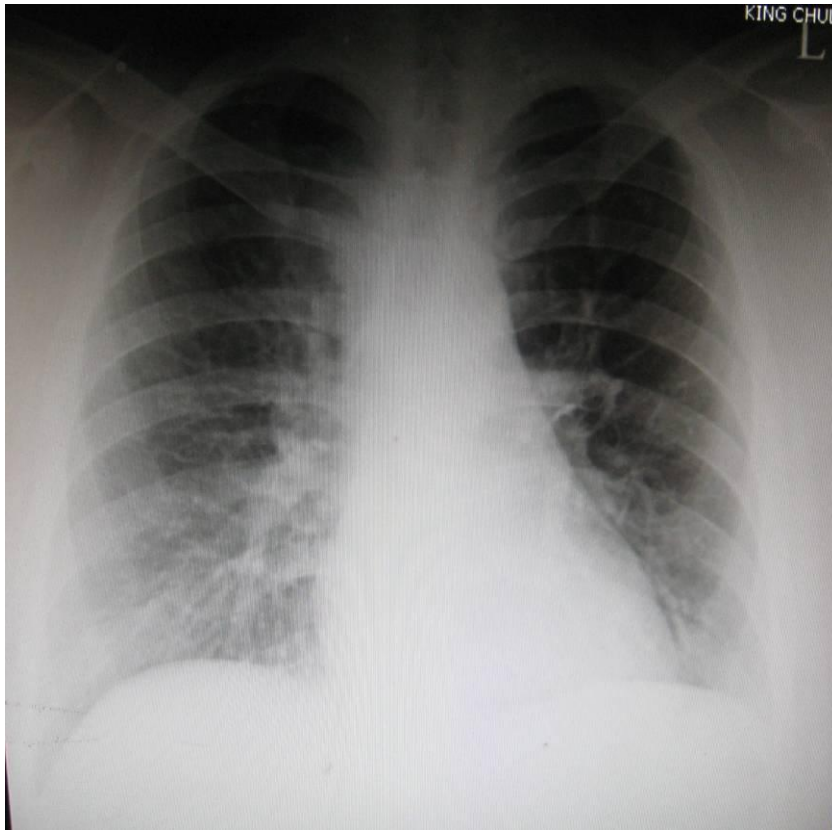
FSH 1 IU/L (1.0-8.4), LH 0.2 IU/L (1.0-10.5), Estradiol 244.4 pmol/L (0-130),

Free androgen index 4.61 (40-90 %)

Prolactin 9 ng/ml (2-25)

βhCG < 5 mU/mL (< 5), AFP 4.02 IU/mL (0-10)

## Chest x-ray



## MRI brain (pituitary protocol)

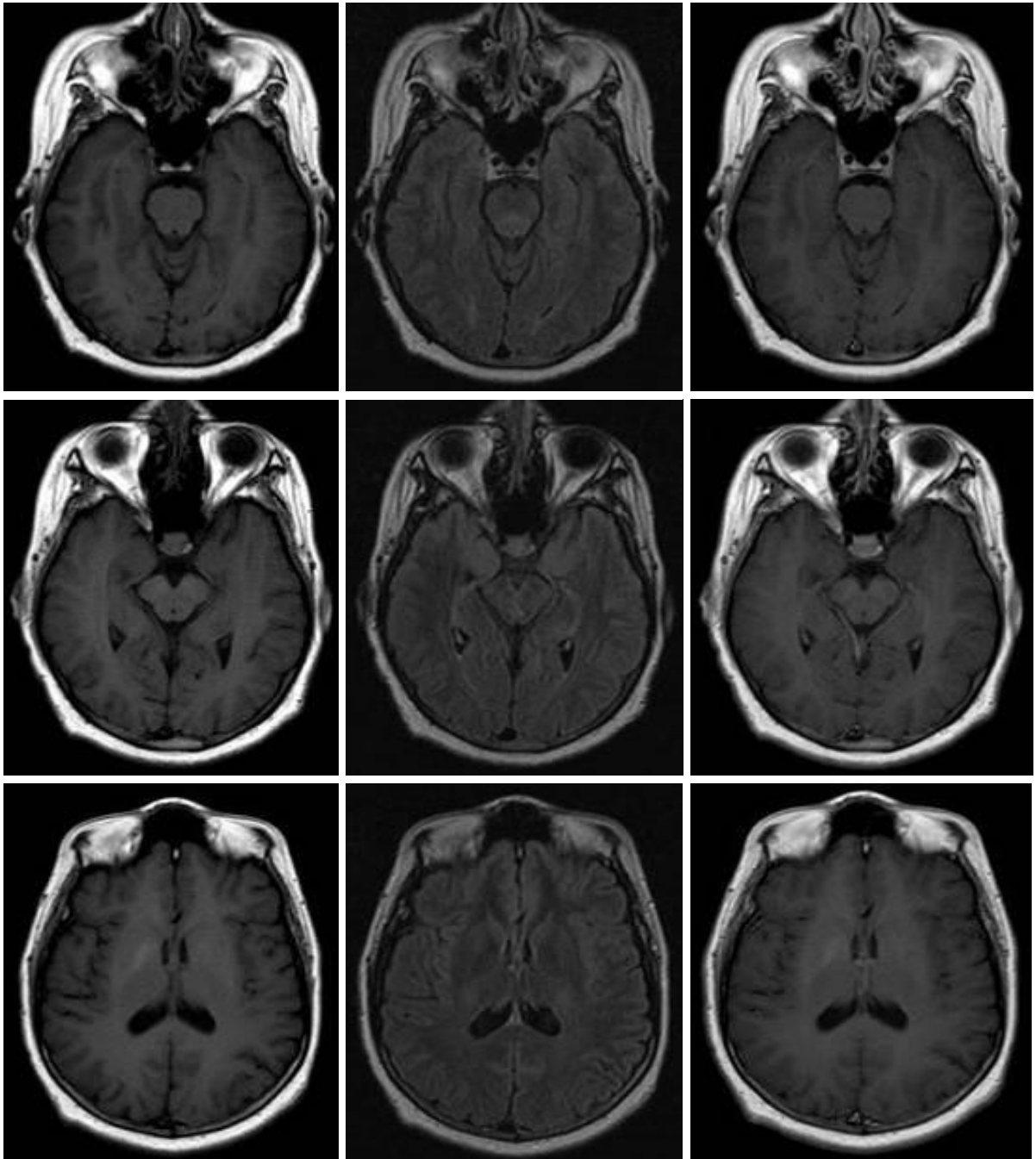
### Finding

The pituitary gland shows hypointense intensity lesion at posterior lobe in T1WI and T2WI, measuring about 1x0.8 cm in mid-sagittal height. The lesion has pressure effect to normal anterior pituitary gland. The posterior pituitary bright spot is not demonstrated. The pituitary stalk is thickened and normally in midline, measured about 0.8 cm in mid coronal height.

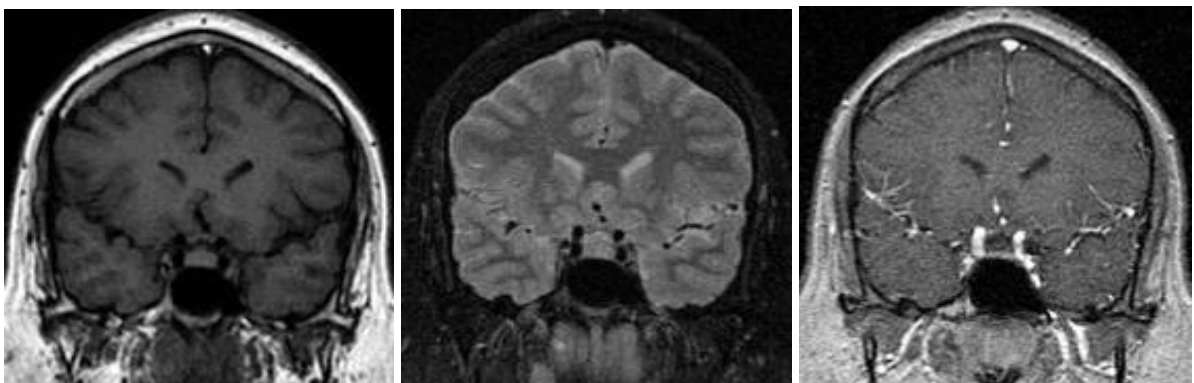
The brain parenchyma appear normal. The ventricular system and basal cisterns are within normal limits. There is no shift of midline structure. The visualized paranasal sinuses and mastoid air cell are unremarkable.

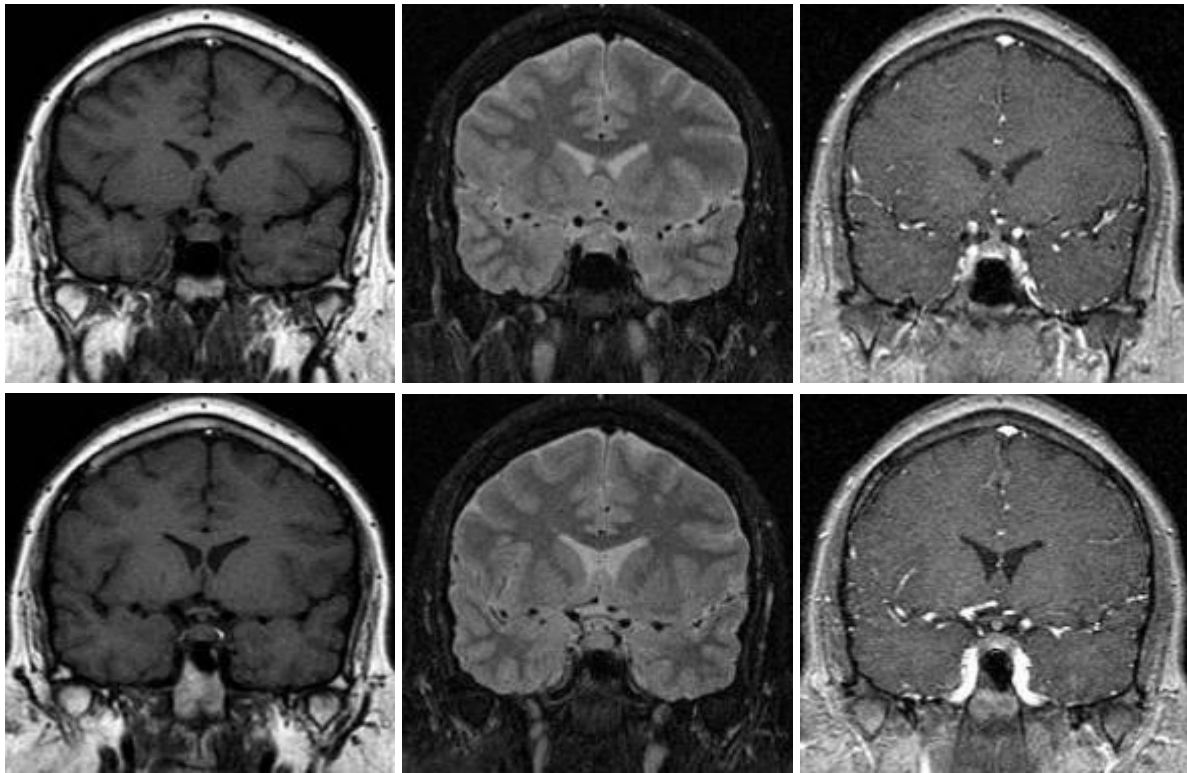
Impression: Lesion of posterior pituitary gland as described above with thickened of pituitary stalk, pituitary tumor and anomaly of pituitary stalk are considered. Normal study of brain.

MRI brain axial view: T1, Flair, and T1 Gad

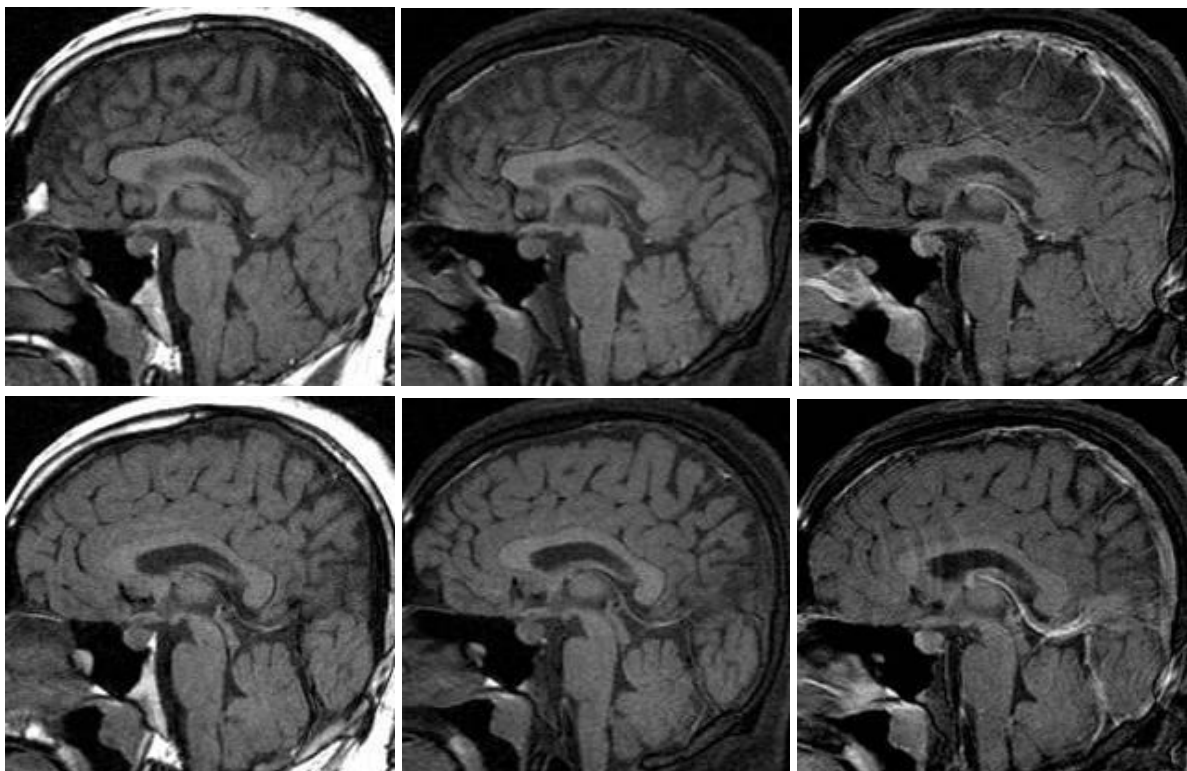


Pituitary gland coronal view: T1, T2 with fat suppression, and T1 Gad with fat suppression





Sagittal view: T1, T1 with fat suppression, and T1 Gad with fat suppression



1. What are the diagnostic investigations leading to final diagnosis?
2. What is the most likely diagnosis?