

## Clinicopathological conference

อายุรแพทย์ อ.นพ.ธนวัฒน์ เหลืองสุขฤกษ์

รังสีแพทย์ อ.พญ.วริยา จินตนาภักดี

Diagnostician concealed identity

ผู้ป่วยหญิงไทยโรค อายุ 19 ปี อาชีพนักศึกษา ภูมิลำเนาจังหวัดนครพนม ที่อยู่ปัจจุบัน จังหวัดนครพนม  
เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ รับไว้ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นครั้งที่ 3 ประวัติได้จากผู้ป่วยญาติ  
ผู้ป่วย และเวชระเบียน เชื้อถือได้มาก

CC: ถ่ายเหลวเรื้อรัง 3 months PTA

PI: 3 months PTA มีอาการปวดบิดท้วๆท้อง ไม่มีริวไปไหน ไม่สัมพันธ์กับการขับถ่าย อาการเป็นๆหายๆ อาการปวดเป็น  
ครั้งละ 1 ชั่วโมง มักปวดมากในเวลากลางคืนหลังอาหารเย็น ปวดจนต้องตื่นขึ้นมากลางดึก มีอาการถ่ายเหลวตอน  
กลางคืน วันละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 1/2-1 แก้วน้ำ อุจจาระเป็นน้ำปนเนื้อสีน้ำตาล ไม่มีมูก ไม่มีเลือดปน หลังถ่ายเสร็จไม่มี  
อาการปวดหน่วงบริเวณทวารหนัก มีอาการคลื่นไส้ แต่ไม่มีอาการอาเจียน แต่มีอาการเบื่ออาหาร ทานอาหารได้ลดลงเหลือ  
มื้อละ 2-3 คำ ไม่ได้สังเกตว่ามีไข้หรือไม่ ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่ง ได้รับยาแก้ปวดและยาฆ่าเชื้อมา  
รับประทานเป็นเวลา 7 วัน อาการปวดท้องพอทุเลา อาการถ่ายเหลวลดลง แต่ไม่หายสนิท

2 months PTA เริ่มกลับมามีอาการปวดท้องกลับมารุนแรงเท่าๆเดิม มีอาการถ่ายเหลวในลักษณะเดิม ปฏิเสธถ่ายเป็นมูก  
เลือดหรือมีมันลอยปน ถ่ายเพิ่มเป็นวันละ 3-4 ครั้ง ปริมาณอุจจาระเพิ่มขึ้นประมาณครั้งละ 1-2 แก้วน้ำ เริ่มมีอาการผ  
ร่วน แต่ไม่มีผื่นแพ้แสง ไม่มีแผลในปาก ไม่มีอาการปวดข้อมากขึ้น ไม่มีไข้ คนไข้ได้ไปรักษาที่โรงพยาบาลแห่งเดิมอีกครั้ง  
ได้รับน้ำเกลือและยาฆ่าเชื้อทางหลอดเลือดดำ ได้รับยาแก้ปวดไปรับประทาน หลังได้รับการรักษาประมาณ 1 สัปดาห์  
อาการไม่ดีขึ้น ได้รับการตรวจเพิ่มเติมเป็น EGD ผลปกติและ CT whole abdomen สงสัยว่ามี terminal ileum thickening  
จึงส่งตัวมารักษาต่อที่รพ.จุฬาลงกรณ์

มีน้ำหนักลดจาก 45 กิโลกรัมเป็น 35 กิโลกรัมในช่วงเวลา 2 เดือน ปฏิเสธประวัติซีร่อน ใจสั่น เหงื่อแตกมาก  
ขึ้น ปฏิเสธประวัติซีหิว บวม เชื้อซ้ามมากขึ้น ไม่มีอาการปวดศีรษะ

### Past history:

Homozygous HbE disease ทราบตอนตรวจสุขภาพแล้วพบ low MCV สบายดี ไม่เคยมี anemic symptoms ไม่  
เคยต้องรับเลือด

เคยมีประวัตินอนโรงพยาบาล 1 ครั้งตอนอายุ 14 ปี เนื่องจากเป็นไข้หวัดใหญ่

เคยมีประวัติเป็นผื่นหนังอักเสบเป็นๆหายๆตั้งแต่วัยเด็ก ไม่ทราบสาเหตุ

#### Current medications:

- Chlordiazepoxide and clidinium (librax) 1x1 po pc
- Mebeverine (colofac) 1x2 po pc
- Tramadol (50) 1 cap po prn q 4-6 hr

#### Personal and social history:

ปฏิเสธประวัติดื่มสุราและสูบบุหรี่ ปฏิเสธประวัติการใช้สารเสพติด ปฏิเสธประวัติ IVDU ปฏิเสธประวัติ unsafe sex ปฏิเสธประวัติการได้รับเลือด ปฏิเสธประวัติยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร ปฏิเสธประวัติ contact TB

#### Family history:

มีน้องชาย 1 คน แข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว

บิดามีประวัติมีผื่นหนังอักเสบบริเวณแขนขาและลำตัวเป็นๆหายๆตั้งแต่วัยเด็ก

ปฏิเสธประวัติโรคลำไส้อักเสบในครอบครัว ปฏิเสธประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว

#### Physical examination:

GA: A teenager Thai female, good consciousness, well cooperation, hyposthenic built



BW 35 kg, Ht 155 cm, BMI 14.56 kg/m<sup>2</sup>

VS: BP 100/72 mmHg

BP supine: 102/76 mmHg

BP upright 3 minutes: 98/72 mmHg

PR 98/min full and regular, RR 18/min, BT 37.8°C

Skin: chronic eczema at trunk and both arms and legs, no petechiae, no abnormal hyperpigmentation, no dry and coarse skin, no palpable purpura, non-scarring alopecia, no performed hair pulling test

HEENT: mildly pale conjunctivae, anicteric sclerae, no enlarged tonsils, no OC, no OHL, no oral ulcer, thyroid gland 15 g, no palpable neck mass

Pulmonary system: normal AP chest diameter, trachea in midline, normal and equal breath sound, no adventitious sound both lungs

CVS: pulse full equal 4 extremities, apical impulse at fifth ICS MCL, no heave, no thrill, normal S1 S2, no S3 nor S4 gallop, no murmur

Abdomen: no superficial vein dilatation, no distention, normoactive bowel sound, soft, moderately tender at RLQ area, rebound tenderness negative, voluntary guarding at RLQ area, liver and spleen can't be palpated, no sign of chronic liver stigmata, liver span 8 cm, splenic dullness negative, no CVA tenderness

Musculoskeletal: no pitting edema, no sign of arthritis

Lymph node: no palpable lymphadenopathy

Per rectum examination: normal sphincter tone, no rectal shelf, brownish watery stool

Neurological examination:

Consciousness: normal level, well cooperative, can follow to two step command

CN: normal visual field by confrontation test; pupils 3 mm react to light both eyes; sharp optic disc, no papilledema, no pizza pie appearance, positive retinal venous pulsation; full EOM, no facial palsy, no dysarthria, no aphasia, normal gag reflex, no uvula/tongue deviation

Motor: normal muscle volume, normal tone, no muscle atrophy, motor power grade IV/IV all;  
Babinski and clonus : negative both sides ,DTR 2+ all

Sensory: no loss of sensation

#### Laboratory investigations:

##### Hematology

- Hb 9.9 g/dL, Hct 29.3% WBC 7,240/mm<sup>3</sup> (N 52.1%,L 33.8%,M 10.9%, Eo 2.8%, B 0.4 %), platelet 718,000/mm<sup>3</sup>
- PT 12.0/11.3 sec, PTT 27.5/27.0 sec, INR 1.07

##### Stool examination

- Stool examination : RBC 3-5/HPF, WBC 0-1/HPF, Stool conc for parasite : negative
- Stool C/S: *Aeromonas sobria*, *Aeromonas hydrophila*

##### Biochemistry

BUN 5 mg/dL, Cr 0.49 mg/dL, Na 134 mEq/L, K 3.7 mEq/L, Cl 106 mEq/L, HCO<sub>3</sub> 17 mEq/L  
Ca 8.8 mg/dL PO<sub>4</sub> 4.4 mg/dL Mg 0.94 mmol/L

TB 0.43 mg/dL, DB 0.27 mg/dL, AST 12 U/L, ALT 9 U/L, ALP 94 U/L, Alb 3.0 g/dL Glb 3.7 g/dL, Amylase 20 U/L, Lipase 5 U/L, prealbumin 5.2 mg/dL

TSH 2.288 IU/ml (0.3-4.1 IU/mL), FT4 1.00 ng/dL (0.8-1.8 ng/dL)

FBG 80 mg%, Total cholesterol 78 mg/dL, TG 49 mg/dL, LDL 38 mg/dL, HDL 27 mg/dL

Ferritin 58.52 ng/mL, Serum iron 34 mg/dL, TIBC 119 mg/dL, Tsat 28.57%

#### Urinary examination

Sp.gr. 1.009, pH 7.0, protein negative, glucose negative, 0-1 red cells/HPF, 0-1 white cells/HPF, urine pregnancy test negative

#### Microbiology (bacteriology, virology, mycology)

H/C: NG x 2, H/C for mycobacterium: negative

Serum cryptococcal antigen: positive titer 1:256

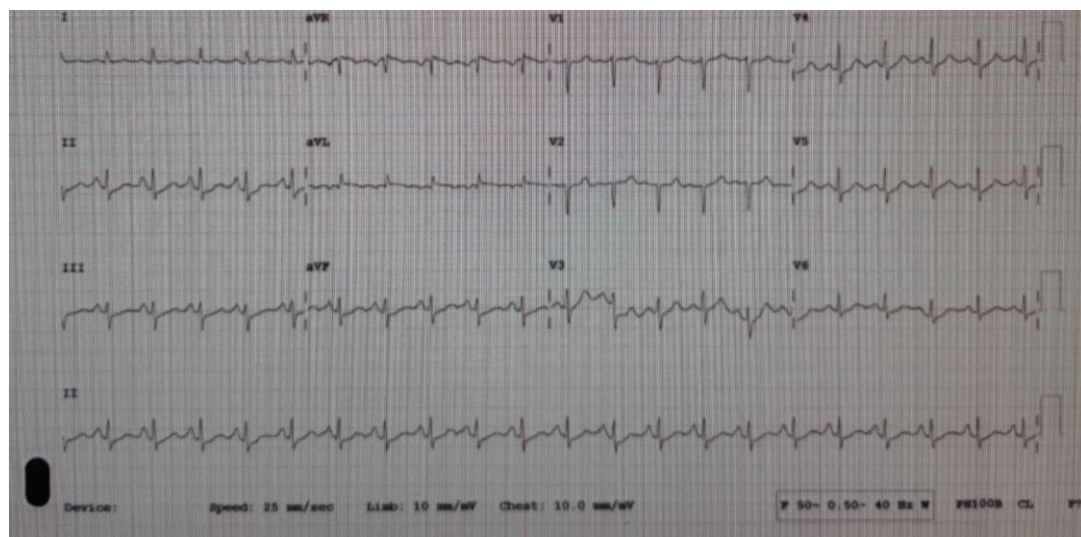
#### Serology

Anti HIV: negative, HBsAg : negative, antiHBc : negative, antiHBs : negative, anti HCV : negative

Antinuclear antibody : negative

Interferon Gamma antibody 0.617 (negative cut off = 0.880, Positive cut off = 1.746)

#### EKG 12 leads



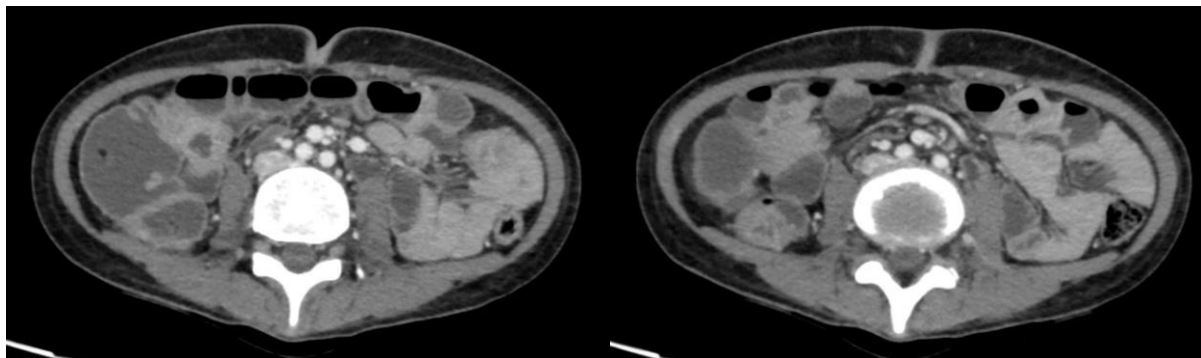
## Imaging

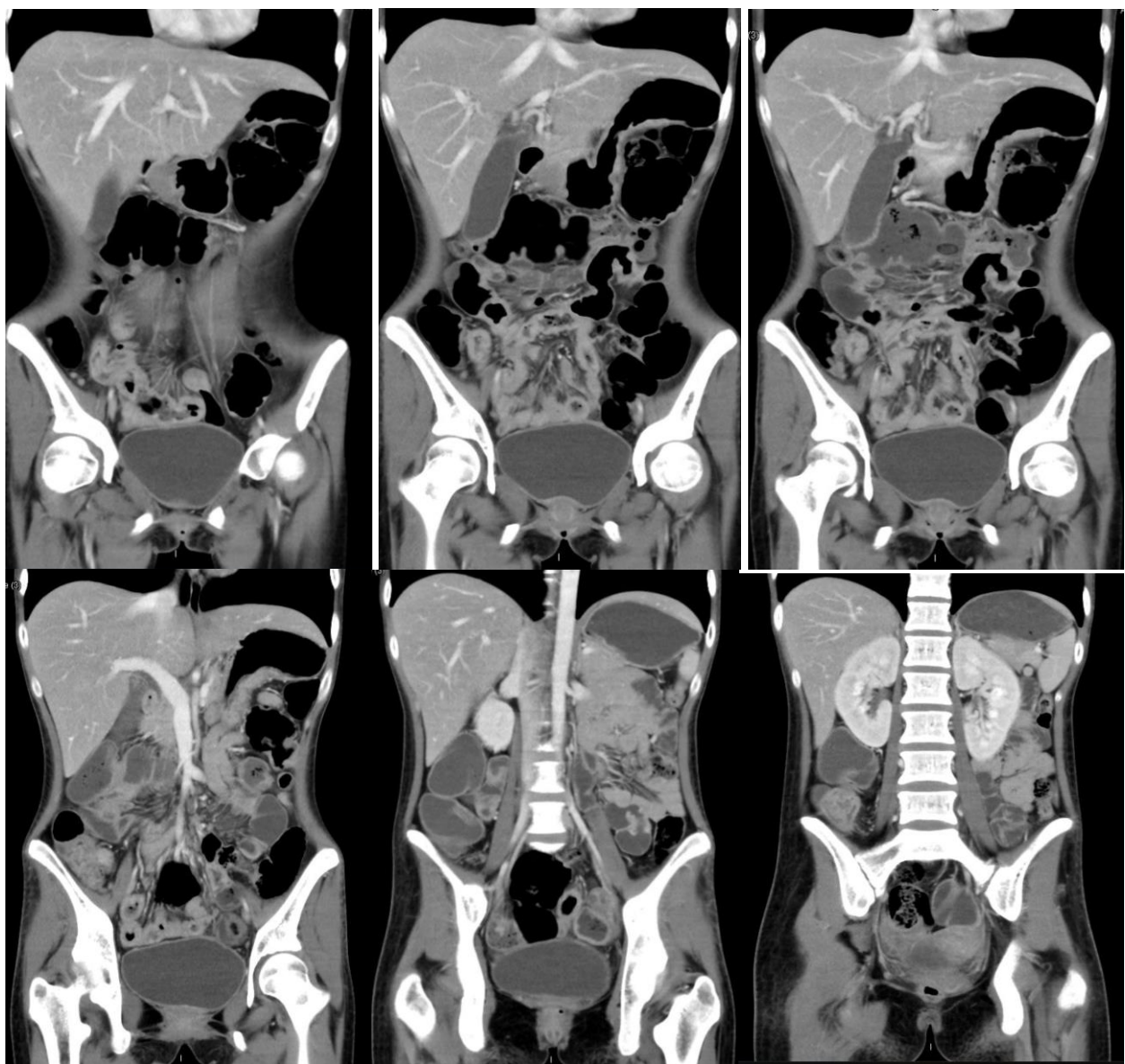
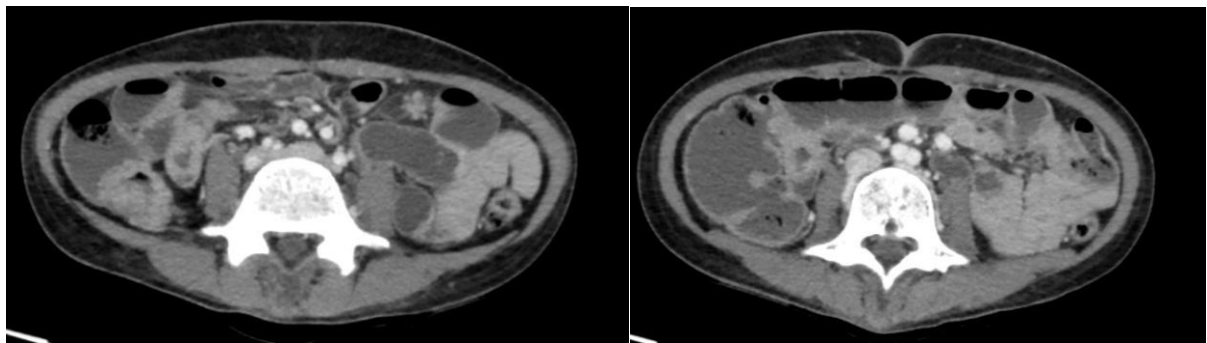
### Acute abdomen series



### CT whole abdomen

- Long segmental circumferential bowel wall thickening involving ileocecal valve and ileum, probably infection or inflammation process
- No abnormal bowel dilatation, pneumatosis intestinalis, extraluminal free air or portal venous gas is detected. No intraluminal thrombus along SMA, SMV, IMA or IMV.
- The rest of bowel loops and stomach appear unremarkable.
- No significant intraabdominal lymph node is demonstrated.

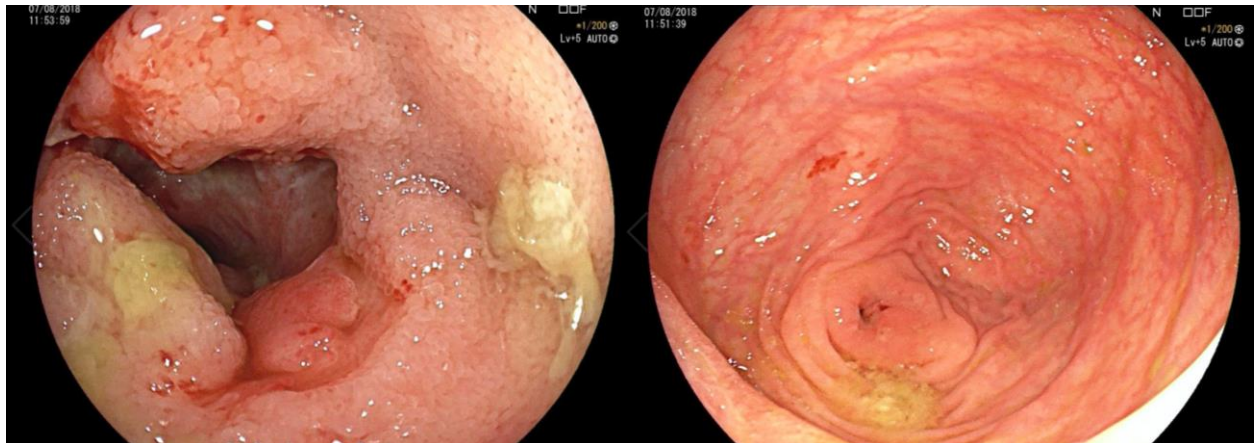






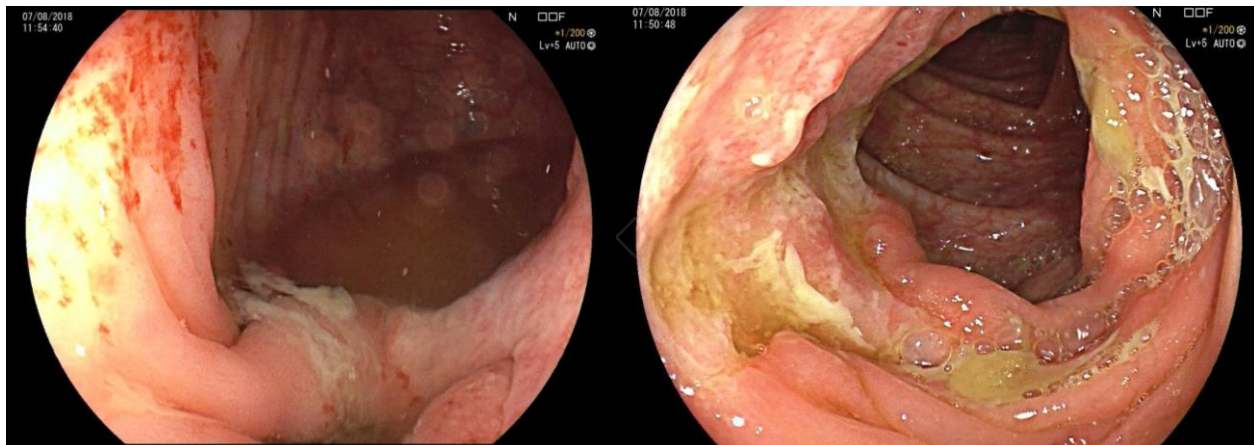
## Colonoscopy

- Terminal ileum: inflamed mucosa with shallow ulcer
- IC valve: clean based ulcers at IC valve : biopsy was done x 3
- Ascending colon hemicircumferential clean based ulcers with exudate ontop : biopsy was done x 4



Terminal ileum

Cecum



IC valve

Ascending colon

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