

Clinicopathological conference

30 เมษายน 2558

อายุรแพทย์ พญ. ปิยะดา ลิทธิเศษไพญลย์

รังสีแพทย์ พญ. ปาลิตา หารรรษกุล

Diagnostician: to be announced

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 77 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาและที่อยู่
ปัจจุบันจังหวัดนครปฐม

ประวัติได้จากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน เชื่อถือได้ รับไว้ในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 2

Chief complaint: ข้อเท้าซ้ายบวมแดงมากมา 1 day PTA

Present illness:

เดิมผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้

4 weeks PTA ผู้ป่วยรู้สึกอ่อนเพลีย เนื่องจากช่วงนี้ผู้ป่วยต้องมาเฝ้าไข้ญาติที่นอนรักษาตัวอยู่ใน
โรงพยาบาล เริ่มมีไข้ช่วงกลางคืนไม่หนาวสั่น เป็นบางวันเป็นๆหายๆ ตอนกลางวันทำงานได้ปกติ
รับประทานอาหารได้ น้ำหนักไม่ลด

2 weeks PTA ผู้ป่วยยังมีไข้ช่วงกลางคืนในลักษณะเดิม ผู้ป่วยปวดเมื่อยข้อเท้าทั้งสองข้างจึงไปนวด
เท้าทั้งสองข้างที่ร้านนวดแผนไทย หลังจากนั้นเริ่มมีผื่นสีแดง กดเจ็บ คลำได้เป็นไตแข็งขึ้นที่บริเวณข้อเท้า
และเท้าซ้าย ไม่มีแผลที่บริเวณดังกล่าวมาก่อน ยังไม่ได้ไปพบแพทย์

10 days PTA ผื่นเป็นมากขึ้น เริ่มขึ้นมาเป็นที่บริเวณข้อเท้าข้างขวา และ บริเวณเข่าทั้งสองข้าง ยังเดินลง
น้ำหนักได้ ทำงานได้ตามปกติ ยังมีไข้ช่วงกลางคืนเหมือนเดิม รู้สึกอ่อนเพลีย

1 day PTA ผู้ป่วยยังมีผื่นเท่าๆเดิม มาพบอายุรแพทย์ตามนัดรู้สึกอ่อนเพลีย น้ำหนักลดลง 2 กิโลกรัมใน
1 เดือน แพทย์ได้รับไว้ในโรงพยาบาล

Past history

- 25 years PTA ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุรถคว่ำ fracture both bones at right forearm ได้รับการรักษา
โดยการผ่าตัด

- 22 years PTA ผู้ป่วยตรวจสุขภาพประจำปีพบ dyslipidemia fairly controlled LDL 120 mg/dl และ hypertension well controlled BP 130/80 mmHg
 - 20 years PTA ผู้ป่วยตรวจสุขภาพประจำปีพบว่าเป็น type 2 DM FPG 154 mg/dl หลังจากนั้นตรวจติดตามที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มาตลอด poorly controlled HbA1c 11.7% มี complication เป็น diabetic nephropathy and neuropathy baseline creatinine 1.6-1.9 mg/dl, no diabetic retinopathy
 - 5 years PTA ระหว่างที่มาตรวจติดตามที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่ามี hepatitis ตรวจเพิ่มเติมพบว่า เป็น chronic hepatitis B, HBeAg positive, anti-HBe negative, HBV viral load 129,000 copies/mL ได้รับการรักษาด้วย lamivudine แต่ต่อมาพบว่ามี virological failure ตรวจพบ YMDD mutation จึงเปลี่ยนยาเป็น entecavir ร่วมกับ tenofovir เป็นเวลา 5 ปี ปัจจุบัน HBeAg positive, anti-HBe negative, anti-HBs negative, HBV viral load < 10 IU/mL, HBsAg quantitative 335.9 IU/mL, AFP 1.3 IU/mL (<10)
- Upper abdominal ultrasonography (9 months ago)
- Mild heterogeneous parenchyma of liver and morphologic change of liver cirrhosis. Bilateral renal parenchymal disease, cortical scar at upper pole of left kidney.
- ไม่แพ้ยา ไม่แพ้อาหาร

Obstetric and Gynecologic history

- PARA 5-0-0-5 last 40

Family history

- บิดาเสียชีวิตตอนอายุ 80 ปี มารดาเสียชีวิตตอนอายุ 70 ปี
- มีพี่น้อง 5 คน ไม่ทราบโรคประจำตัว
- มีบุตร 5 คน เป็น HBV carrier ทุกคน
- บุตรคนโตเสียชีวิตด้วยโรคตับแข็ง ตอนอายุ 48 ปี

Social history

- ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่
- ไม่เคยใช้สารเสพติด

- ប្រព្រឹត្តិ unsafe sex

Current medications

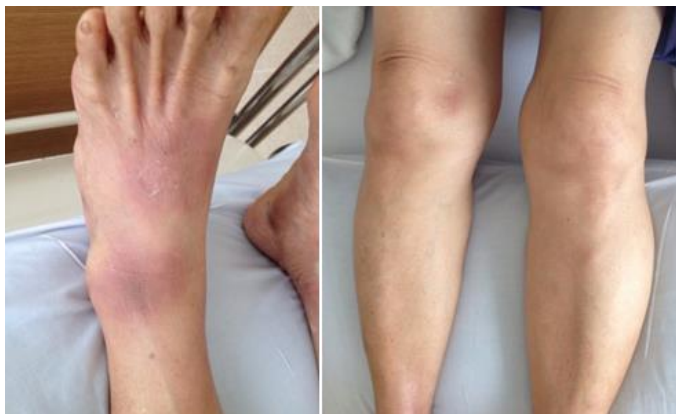
- insulin glargine 30 unit SC OD
- sitagliptin (100) 1 tab PO PC OD
- manidipine (20) 1 tab PO PC OD
- calcium carbonate (1000) 1 tab PO PC OD
- entecavir (0.5) ½ tab PO AC AD
- tenofovir (300) 1 tab PO PC on Monday and Friday

Physical examination

An elderly Asian female, alert, well co-operative

Vital signs: BT 37.8°C RR 18/min BP 137/59 mmHg PR 90 /min regular

Skin: few discrete tender erythematous subcutaneous nodules on right lower leg, few discrete erythematous to violaceous patches with central dusky red on left ankle and knee, no sign of chronic liver stigmata



HEENT: not pale conjunctivae, anicteric sclerae, no thyroid gland enlargement; left supraclavicular lymph node 0.8 cm, movable, soft consistency

RS: normal chest contour, equal chest expansion, normal breath sound, no adventitious sound

CVS: neck vein not engorged, PMI at 5th ICS, MCL, no heaves, no thrills, normal S1, S2 no murmurs

Abdomen: no distension, active bowel sound, soft not tender, liver can't be palpated, liver span 6 cm, spleen is palpable 3 cm below left costal margin, fist test is negative, PR no rectal shelf, no mass

Extremities: no pitting edema, surgical scar at right forearm, lesions at lower extremities as describe above

Neurological examination:

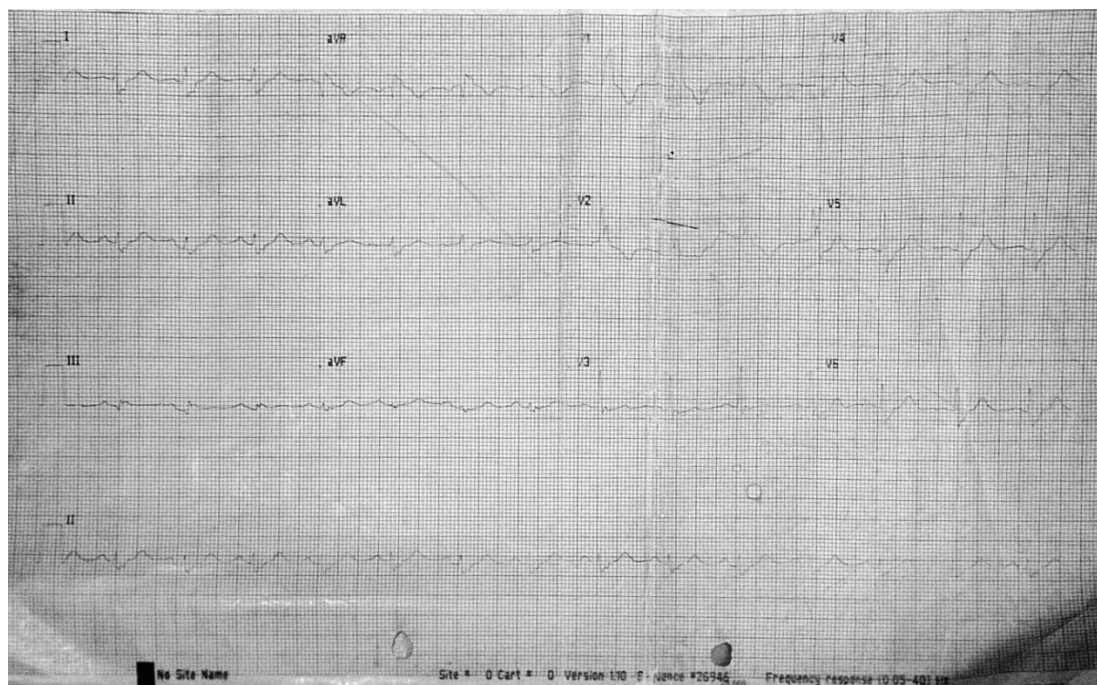
- Fully conscious, well co-operative
- Cranial nerves
 - CN II: pupil 3 mm RTLBE, RAPD-negative, normal VF
 - Eye ground: no papilledema, sharp disc, normal venous pulsation
 - CN III/IV/VI: full EOM
 - CN V: normal facial sensation, normal motor power of muscle of mastication, corneal reflex positive
 - CN VII: no facial weakness
 - CNVIII: no nystagmus, normal auditory sense
 - CN IX, X: normal gag reflex, uvula in midline
 - CN XI, XII: normal
- Motor: no fasciculation, normal muscle tone, normal muscle mass
- Motor power: grade V all
- BBK plantar flexion both, clonus negative both
- Reflex: Deep tendon reflex 2 + all
- Sensory: normal pinprick sensation
- Meningeal irritation signs: no stiff neck, negative Kernig's sign
- Cerebellar signs: normal FTN, no dysdiadokokinesia, Romberg's sign negative, tandem gait negative

Laboratory investigations

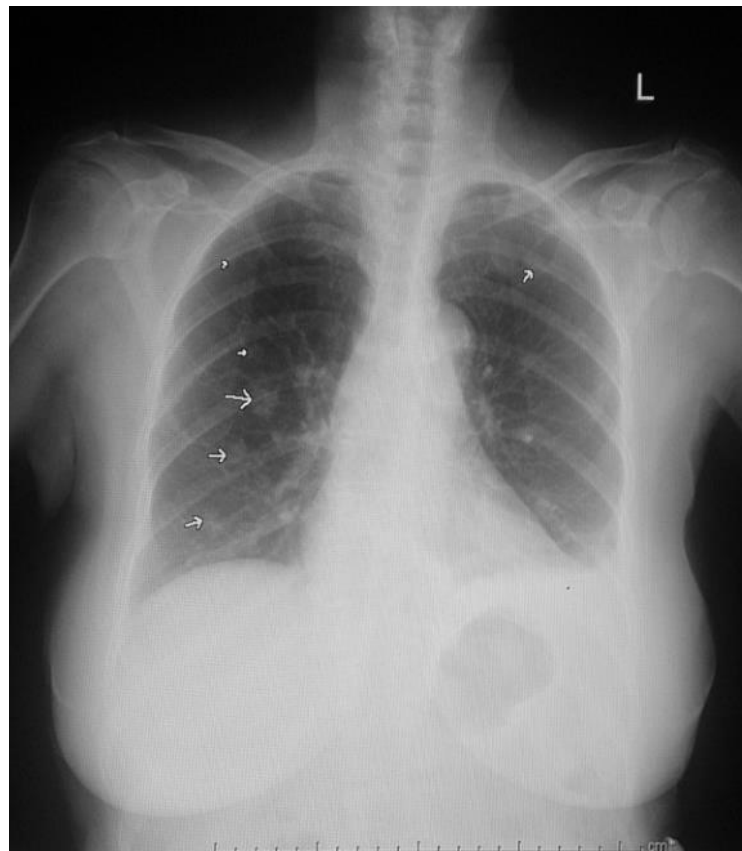
- Hb 10.5 g/dl, Hct 32.9%, MCV 80.6 fl, RDW 14% WBC 14,150/ μ l (N 83.3%, L 11.2% M 4.2% Eo 1.1% B 0.3%), Platelet 363,000/ μ l, PT 13.8/12.2, INR 1.15, PTT 29.3/26.1

- UA: sp.gr.1.013 pH 5.5, protein 1+, glucose trace, blood negative, ketone negative, RBC 0-1/HPF
WBC 0-1/HPF squamous cell 0-1/HPF
- BUN/Cr: 25/1.94 mg/dL
- Electrolytes: Na 134 mmol/L, K 4.4 mmol/L, Cl 106 mmol/L, HCO₃ 19 mmol/L, Ca 9 mg/dL,
phosphate 2.5 mg/dL, Mg 0.87 mmol/L Uric acid 2.9 mg/dL LDH 183 U/L (125-220)
- TP 6.6 g/dL, Alb 2.9 g/dL, Glo 3.7 g/dL , TB/DB 0.49/0.23 mg/dL, SGOT/SGPT 25/24 U/L,
ALP 72 U/L
- FPG 201 mg/dL, HbA1C 11.7
- Anti-HIV negative, HBsAg positive, HBs Ag quantitative 340.3 IU/mL, anti-HBs negative, anti-
HBc positive, HbeAg positive, antiHBe negative, antiHBs negative, anti-HCV negative
- Hemoculture negative*2 specimens, Hemoculture for fungus pending
- Melioid antibody: < 20
- Serum *Aspergillus* galactomannan: negative
- Alpha-fetoprotein 0.9 IU/ml (<10), CA125 47.8 IU/ml (<35 IU/mL)

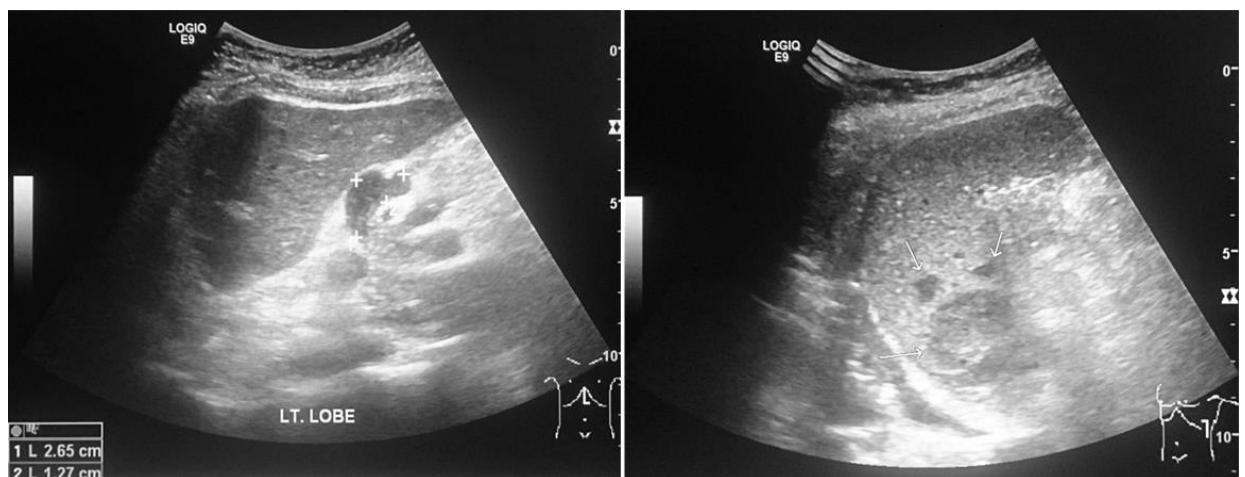
Electrocardiogram



Chest X-ray



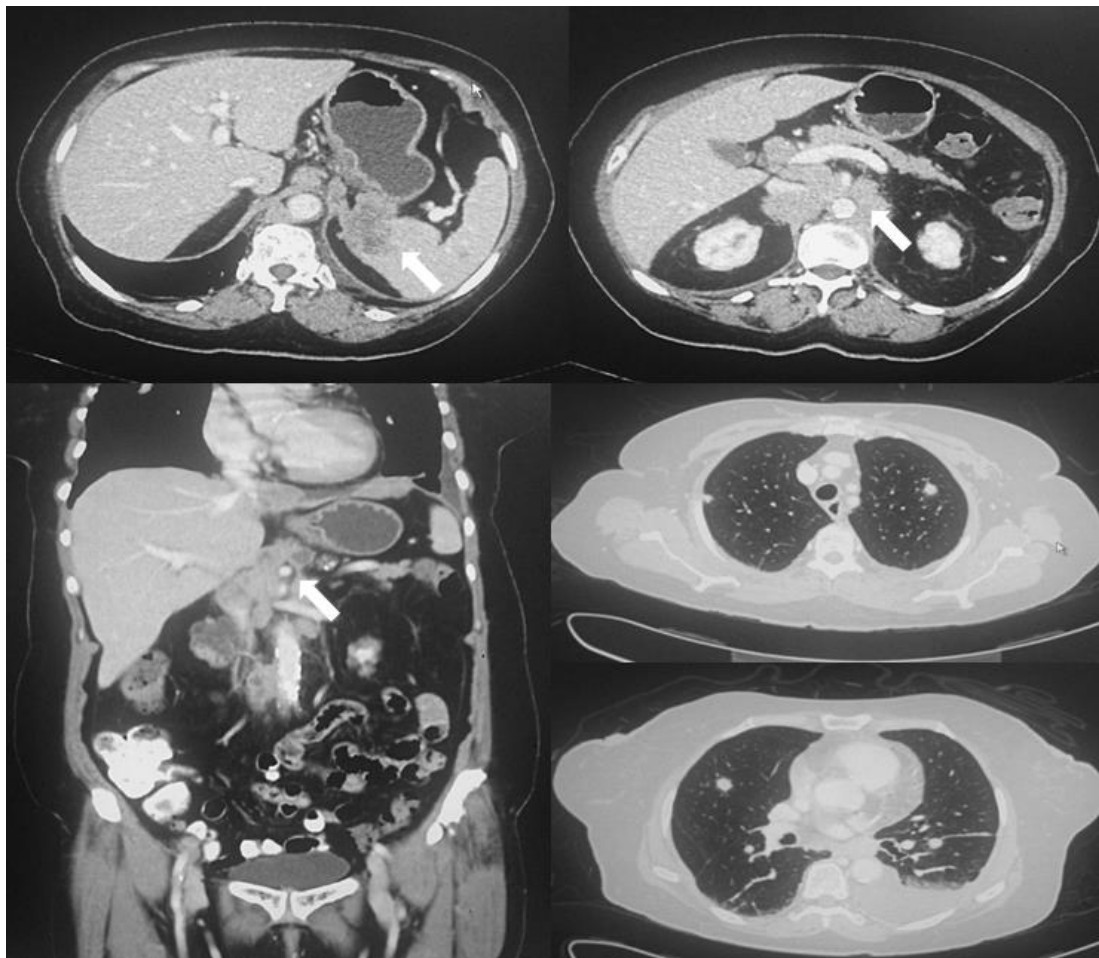
Abdominal ultrasonography



- A 3.6*2.8 cm heterogeneous hypoechoic mass with internal vascularity at peripheral region of the spleen and several small hypoechoic lesions scattered in the spleen, size about 0.5 to 0.9 cm
- Multiple enlarged intra-abdominal lymph nodes and retroperitoneal nodes, some are necrotic.

- Probable liver cirrhosis without definite space occupying lesion.
- Bilateral renal parenchyma disease, cortical scar at upper left kidney, and a small cyst at upper right kidney.
- Minimal amount of perisplenic fluid left pleural effusion

CT chest and abdomen



- Multiple various size of pulmonary nodules along peribronchovascular distribution in both lungs, sized up to 1.5 cm, suspected lung metastasis
- Several enlarge anterior superior diaphragmatic, left supraclavicular nodes and nodes along left internal mammary vessels sized up to 2.8 cm.
- Nodular thickening of right hemi-diaphragm, diaphragmatic involvement.
- Moderate amount of left pleural effusion with passive atelectasis at basal segment of left lower lung

- Multiple matted enlarged enhancing lymph nodes along celiac axis, peripancreatic, periportal, aortocaval, para-aortic, mesenteric, bilateral iliac, superior diaphragmatic and paraesophageal region, up to 3.7*2.8 cm. Some of these nodes show necrosis.
- A 3.9*3.7 cm irregular-shaped, heterogeneous enhancing lesion at peripheral aspect of the spleen as well as several small ill-defined hypodense lesion scattering in the spleen.

หลังจากนั้นผู้ป่วยได้ทำ abdominal lymph node core needle biopsy (peripancreatic lymph node)

Pathology: section show a thin piece of core tissue biopsy composed of fibrous tissue containing inflammatory background, including plasma cells lymphocytes and histiocytes. In addition, crush artifacts are detected as well as small round structures suspected of organism or fragmented degenerative cells.

Gram's stain: no organism

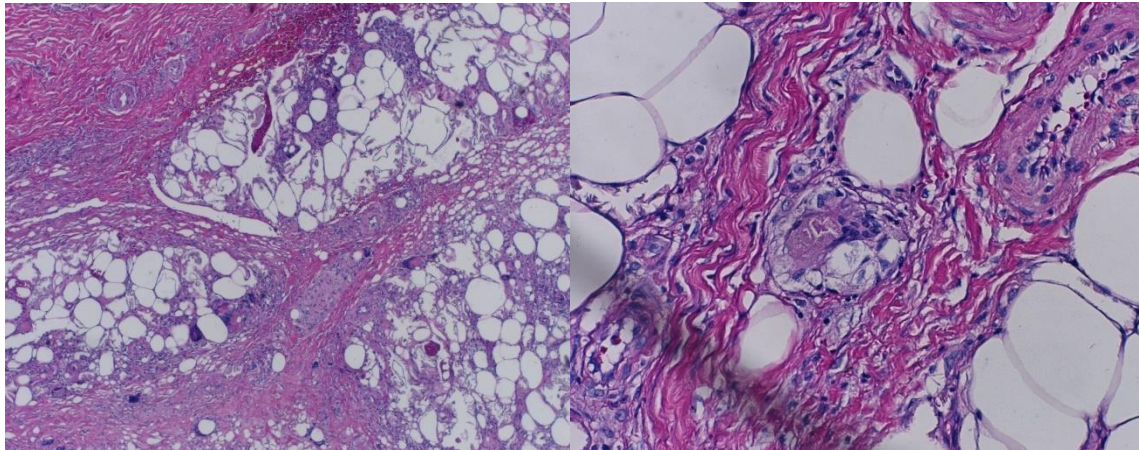
AFB and modified AFB stain: no organism

PCR for *Mycobacterium tuberculosis* complex: negative

Culture for bacteria: no growth, Culture for *Mycobacterium*: no growth, Culture for fungus: pending

ปรึกษาอายุรแพทย์โรคผิวหนัง ได้รับการวินิจฉัยเป็น panniculitis/urticarial vasculitis ผู้ป่วยจึงได้ทำ skin biopsy

Skin pathology



Pathology: The fibrous septa of subcutaneous fat are thickened and contain a mixed inflammatory cells infiltrate containing lymphohistiocytes and multinucleated giant cells. Lymphocytic lobular panniculitis is noted near the thickened fat septa. Prominent lipomembranous changes of fat tissue are seen. The overlying dermis and epidermis are unremarkable. No vasculitis is identified.

Diagnosis: erythema nodosum with prominent lipomembranous changes.

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