

Clinicopathological conference

วันที่ 4 กรกฎาคม 2556

อายุรแพทย์ อ.พญ. มนวลี ปาจีนบุรวรรณ์

รังสีแพทย์ ผศ.พญ. นิทรา ปิยะวิเศษพัฒน์

Diagnostician: to be announced

ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 45 ปี อาชีพพนักงานบริษัทสื่อสาร ทำงานคอมพิวเตอร์ในอาคารสำนักงาน

ภูมิลำเนาและที่อยู่ปัจจุบัน กรุงเทพมหานคร

ครั้งนี้เป็น 1<sup>st</sup> visit ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประวัติได้จาก ผู้ป่วยและเวชระเบียน เชื่อถือได้

**Chief complaint** เจ็บชายโครงขวา 6 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล

**Present illness** Status เดิมผู้ป่วยแข็งแรงดี NYHA FC I

- 6 เดือนก่อนมารพ. เจ็บชายโครงขวา เจ็บแบบแปล็บๆ เสียๆ ไม่ร้าวไปที่ใด อาการเจ็บค่อยๆเป็นขึ้นมา เจ็บอยู่ตลอดเวลา ไม่สัมพันธ์กับท่าทางหรือการออกกำลังกาย ไม่สัมพันธ์กับการไอหรือหายใจเข้าลึกๆ เวลาอดที่ชายโครงขวาจะเจ็บมากขึ้น ไม่มีลักษณะผิวหนังบวมแดงหรือร้อน รับประทานยาพาราเซตามอลครั้งละ 2 เม็ด อาการเจ็บดีขึ้นแต่ยังไม่หายสนิท รับประทานยาพาราเซตามอลทุก 2-3 วัน สามารถไปทำงานและไปตีกอล์ฟได้ตามปกติ ไม่มีอาการเหนื่อย ไม่ไอ ไม่มีไข้ รับประทานอาหารได้ปกติ น้ำหนักเท่าเดิม ไม่ได้ไปรักษาที่ใด

- 4 เดือนก่อนมารพ. เจ็บชายโครงขวาเท่าๆเดิม ไม่มีอาการผิดปกติอื่น ไปตรวจที่รพ.เอกชน เนื่องจากยังเจ็บชายโครงไม่หาย ตรวจร่างกายพบกดเจ็บที่ชายโครงขวาเล็กน้อย ทำ CXR ผลปกติ แพทย์วินิจฉัย costochondritis ได้ยา Celecoxib 200 mg/day, Tramadol 50 mg prn for pain q8hr รับประทานอยู่สองสัปดาห์ อาการเจ็บชายโครงขวายังไม่ดีขึ้น

- 2 เดือนก่อนมารพ. ไปตรวจตามนัดอีก 2 ครั้งในช่วง 2 เดือนนี้ อาการเจ็บชายโครงขวายังเหมือนเดิม ทำ CXR ซ้ำ พบความผิดปกติที่ซี่โครงขวาซี่ที่ 8 แพทย์จึงส่งตรวจ CT scan chest with contrast media และนัดตรวจติดตาม

- วันนี้อาการเจ็บชายโครงยังคงเดิม ไม่มีน้ำหนักลด ไม่มีไข้ ไม่ไอ มาตรวจรพ.เอกชนแห่งที่สอง เนื่องจากต้องการ Second opinion แพทย์แนะนำให้มารักษาที่รพ.จุฬาลงกรณ์

**Past history:**

2 ปี ก่อนมารพ. มีอาการปวดบวมแดงร้อน ข้อโคนนิ้วหัวแม่เท้าขวาเป็นๆหายๆ วินิจฉัย Gouty arthritis ไม่เคยเจาะข้อตรวจ รักษาที่รพ.เอกชน โดยรับประทานยาบรรเทาปวดและยาลดกรดยูริก

**Current medication:**

Allopurinol 300 mg/day

**Social/personal history:**

สูบบุหรี่วันละ 1 ซอง 27 ปี

ดื่มสุราเป็นครั้งคราวเวลาเข้าสังคม

ปฏิเสธประวัติเสี่ยงต่อโรคเอดส์

**Family history:**

บิดาและมารดาเป็นโรคเบาหวาน

พี่น้อง 8 คน ทุกคนแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว

บุตร 2 คน คนโตอายุ 13 ปี คนเล็ก อายุ 8 ปี แข็งแรงดี

ปฏิเสธประวัติมะเร็งหรือโรคระบบทางเดินหายใจในครอบครัว

**Physical examination**

General appearance: A middle-aged Thai male patient, good consciousness, well co-operative

Ht. 176 cm BW 88.2 kg BMI 28.47 kg/cm<sup>2</sup>

Vital signs: BP 122/72 mmHg, BT 37.0°C, PR 80 /min regular, RR 18/min

HEENT: No pale conjunctivae, anicteric sclerae, normal pharynx and tonsils

Lymph node: Can't be palpated at both cervical, supraclavicular, axillary and inguinal lymph nodes

Skin: No rash

Chest: Equal chest movement, no chest wall deformity, mild tender at right chest wall around 8<sup>th</sup> ribs,  
not warm, no erythema or swelling, no crepitus

good air entry, clear, equal breath sound, no adventitious sound

CVS: Apical impulse at 5<sup>th</sup> ICS, MCL, no LV heave, no thrill, normal S1S2, no murmur

Abdomen: No distension, active bowel sound, soft, not tender, no guarding, no rebound tenderness  
liver and spleen can't be palpated

Extremities: No edema

Neurological examination: Good consciousness and orientation

CN: Intact

Motor: Normal muscle volume, normal muscle tone

Motor power: Grade V all

Deep tendon reflex 2+ all

BBK: Plantar flexion response both sides, Clonus – negative

Sensory: Pin prick sensation: Normal

Fundoscopy : Normal fundi, no papilledema, shape optic disc, normal retinal artery-to-vein ratio

### Laboratory investigations

CBC: Hb 14.8 g/dl, Hct 43.3%, MCV 91 fl, RDW 11%, WBC 18,800/ $\mu$ l (N 74%, L 22% M 4% Eo 0%),

Platelet 335,000/ $\mu$ l

PTT 22/19 sec, PT 10.3, INR 0.94

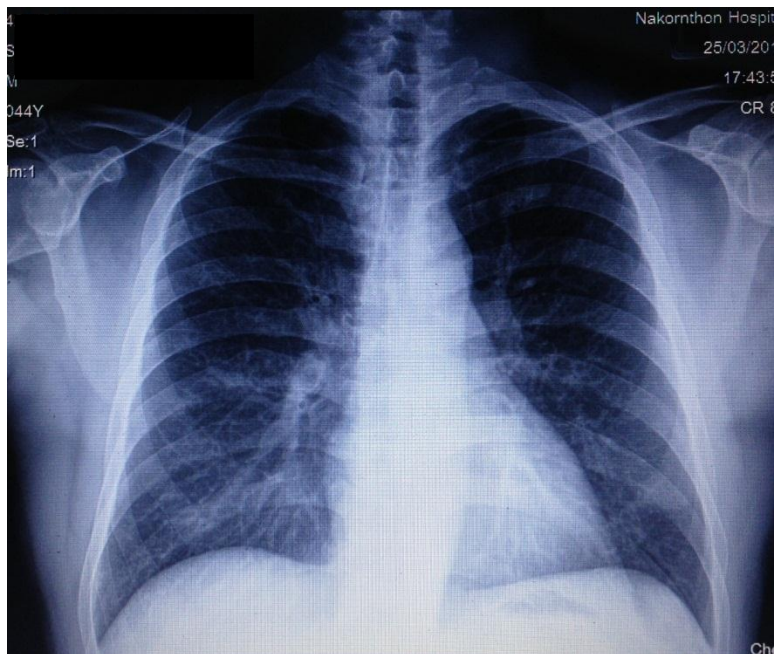
BUN/Cr 13/1.03 mg/dl, random plasma glucose 114 mg%, uric acid 7.9 mg/dl,  $\text{Ca}^{2+}$  9.8 mEq/dl,  $\text{PO}_4$  4 mEq/dl

LFT: TB/DB 0.4/0.2 mg/dl, AST/ALT 35/52 IU/L, ALP 79 IU/L, LDH 478 IU/L

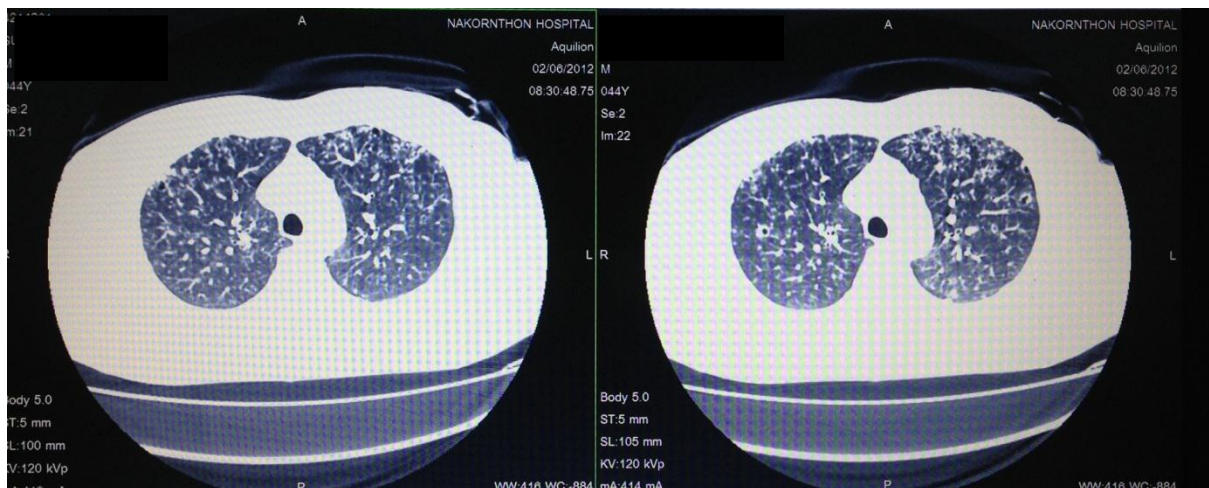
UA: yellow, clear, Sp gr 1.022, pH 6.0, protein trace, glucose negative, RBC 0-1 cell/HPF, WBC 0-1 cell/HPF, epithelium negative, cast negative

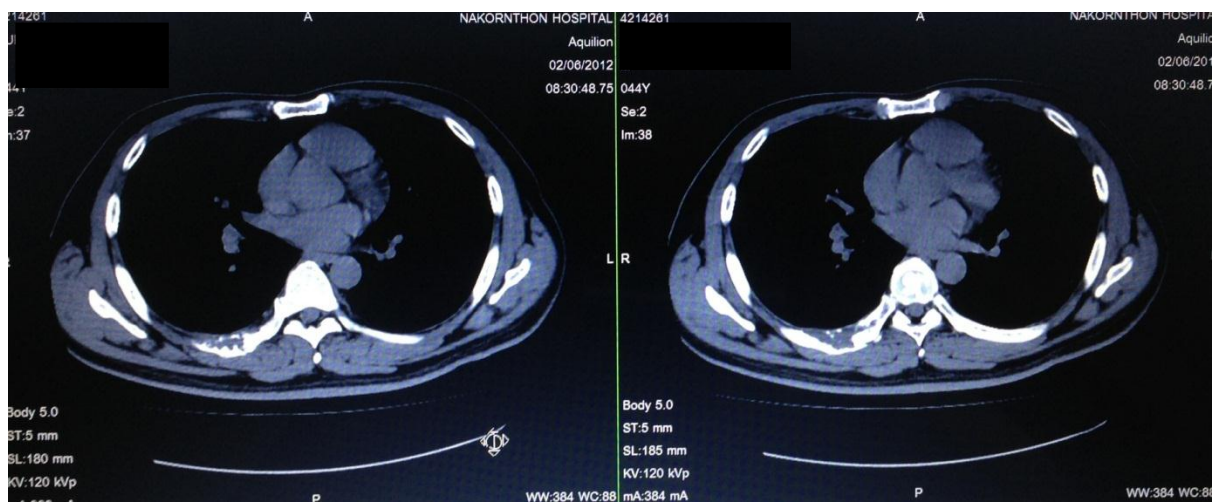
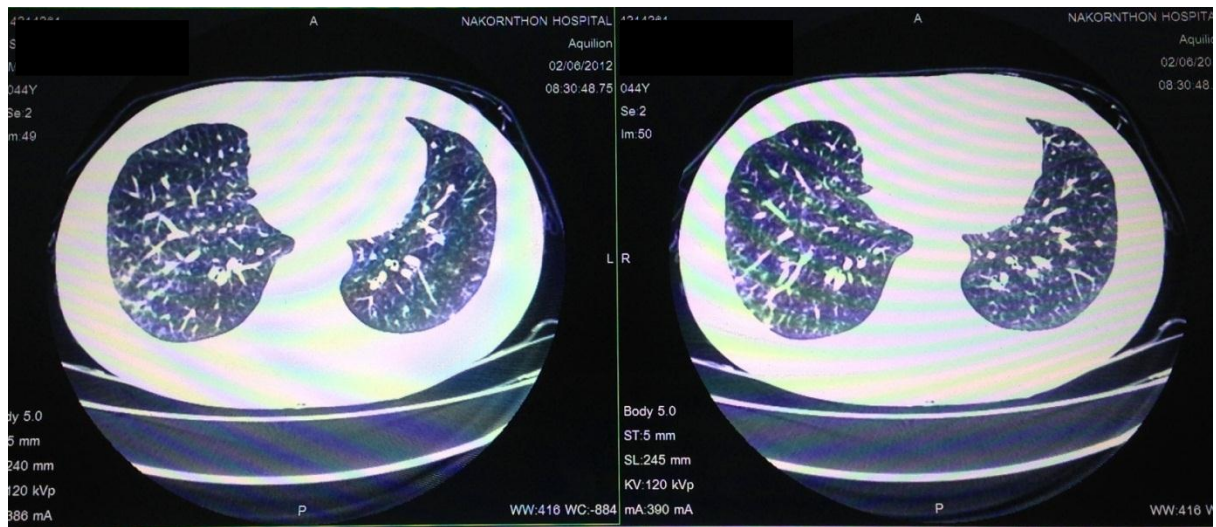
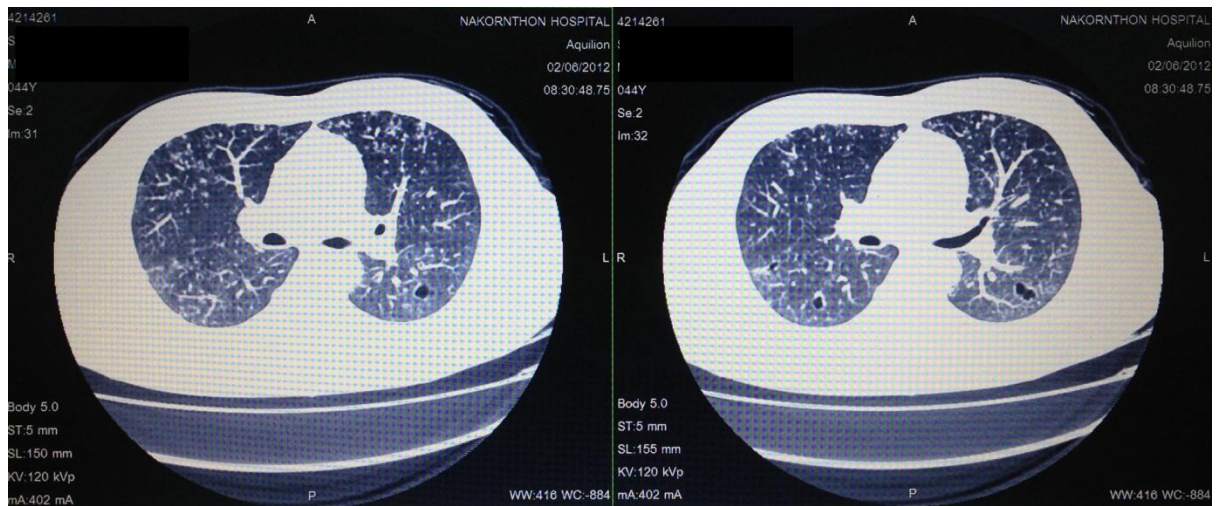
ABG at room air : pH 7.41,  $\text{pO}_2$  86 mmHg,  $\text{pCO}_2$  39 mmHg,  $\text{HCO}_3$  24 mmHg,  $\text{O}_2$  sat 96%

### CXR



### CT chest





## MDCT OF THE THORAX :

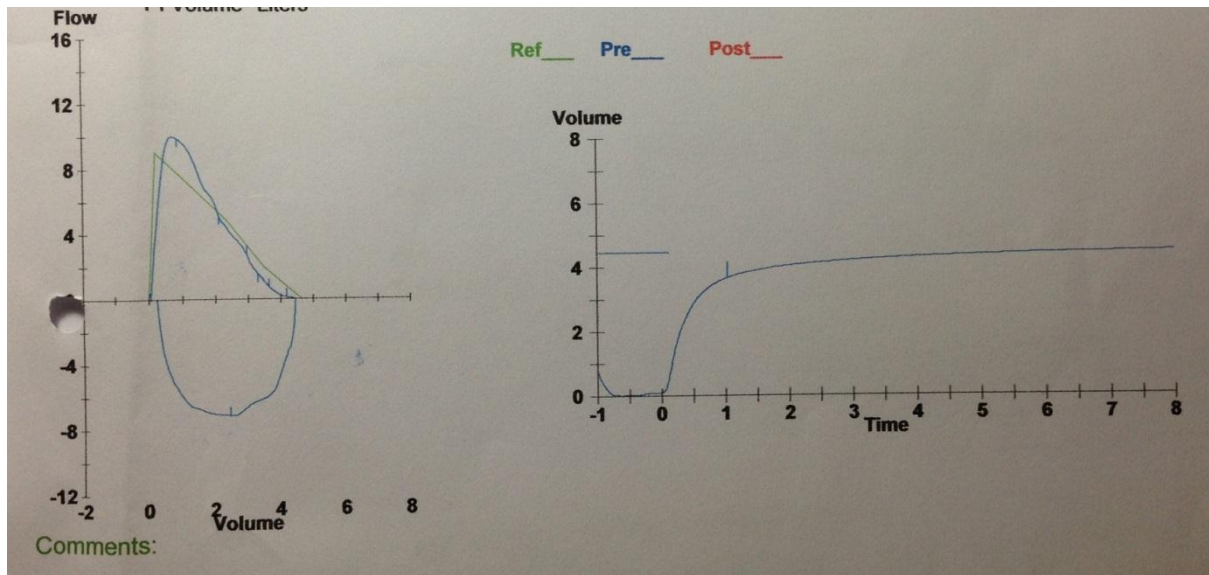
M.D.C.T of the thorax were obtained with coronal and sagittal reconstructions

- The study shows minute interstitial infiltration prominently at the anterior aspect both upper lungs
- No obvious ground glass opacity, centrilobular nodules, tree-in-bud opacity, subpleural nodules, septal thickening, consolidation etc are detected
- Multifoci of cystic bronchiectasis and focal bronchiectasis are noted, prominently at the posterior superior aspect both lower lobes
- The rest shows no bronchial dilatation nor increased bronchoarterial ratio
- Focal expanding bony destruction at the posterior rt 8th rib about 4.5 cm length is noted
- There is also focal sclerosis or calcification at the disc space T7-8
- No obvious pleural effusion nor endobronchial lesion
- The other intra-thoracic structures such as trachea, both main bronchi etc are unremarkable
- Small mediastinal nodes about 1 cm are observed

## Pulmonary function test

Spirometry		Ref	Pre Meas	%Pre Ref	Post Meas	%Post Ref	%Post Chg
FVC	Liters	4.65	4.46	96			
FEV1	Liters	3.69	3.67	99			
FEV1/FVC	%	79	82				
FEF25-75%	L/sec	3.79	3.99	105			
FEF50%	L/sec	4.89	5.11	105			
PEF	L/sec	9.01	10.84	120			
Lung volumes							
TLC	Liters	6.73	6.58	98			
RV	Liters	2.05	1.70	83			
RV/TLC	%	32	26				
FRC N2	Liters	3.50					
Diffusion							
DLCO	mL/mmHg/min	28	22	78			
DL Adj	mL/mmHg/min	28	21.9	78			
DLCO/VA	mL/mmHg/min	4.24	4.11	97			
DL/VA Adj	mL/mmHg/min		4.09				
VA	Liters		5.35				





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