

Clinicopathological Conference

22 กันยายน 2554

Clinician: อ.พญ.ชนิดา วินะยานุวัติคุณ

Radiologist: อ.พญ.พิมพ์จันทร์ สุยะนันท์

Diagnostician: To be announced

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 59 ปี อาชีพทำนา ศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาและที่อยู่ปัจจุบันจังหวัดชัยภูมิ

2nd admission ประวัติได้จากผู้ป่วย สามี ลูกชายและเวชระเบียนเชื่อถือได้

Chief complaint: ตัวตาเหลือง อ่อนเพลีย 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness: status เดิม แข็งแรงดี

4.5 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล เริ่มมีเบื่ออาหารน้ำหนักตัวลดลง ไม่มีไข้

2.5 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ราวทะเลหลัง ทำนอนปวดมากกว่าทำนั่ง ขยับตัวไม่ปวดมากขึ้น หายใจเข้าไม่มีปวดมากขึ้น ไม่สัมพันธ์กับมื้ออาหาร จำช่วงที่เริ่มปวดได้ไม่ชัดเจน รู้สึกมีไข้ต่ำๆ ตอนกลางวันมากกว่าตอนกลางคืน

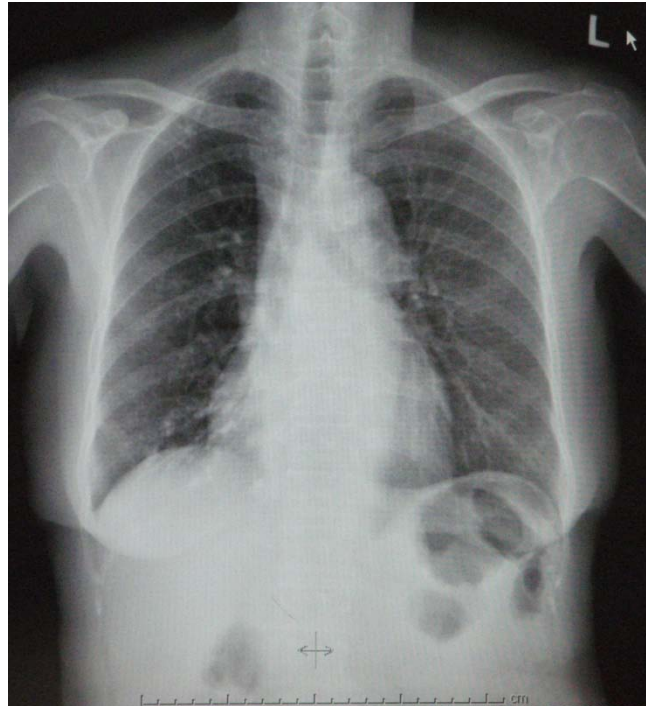
1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่มากขึ้น ยังมีไข้ต่ำๆ อยู่ ที่โรงพยาบาลเอกชน ได้ตรวจ CT abdomen with contrast พบ irregularly-shaped poorly-enhanced lesion at hepatic segment 7/8 nearby intrahepatic IVC, about 2.2 x 2.4 cm in size, large lobulated mixed attenuated soft tissue mass with rim enhancement at gastrohepatic ligament, about 7.1 x 5.0 cm in size (ภาพ CT non-contrast, arterial phase, portal phase ตามลำดับจากซ้ายไปขวา)



และแนะนำมารักษาต่อที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล มาอนโรงพยาบาลจุฬาครั้งแรก Physical examination: Thai old woman, chronically ill, full consciousness, thin; vital signs: BT 36.5°C, RR 24/min tachypnea, PR 100 bpm, regular, BP 113/65 mmHg; Skin: no spider nevi, no palmar erythema, no rash; HEENT: moderately pale conjunctivae, anicteric sclerae, no parotid gland enlargement, no engorged neck vein; Heart and lungs: within normal limit; Abdomen: no caput medusa, mildly distension, normoactive bowel sound, ill-defined mass at epigastrium, 6 cm in size, rubbery consistency, smooth surface, non-pulsatile, mild tender, no bruit, movement with respiration, inability to palpate above the upper border of the mass, no hepato-splenomegaly, liver span 8 cm, no shifting dullness; Per rectum examination: no rectal shelf, no mass, yellow stool; Ext: no pitting edema, no clubbing of fingers; LN: no lymphadenopathy

Laboratory investigation: CBC: Hb 7.3 g/dL, Hct 22%, MCV 70.3 fL, RDW 15.0%, WBC 37,710 cells/mm³ (neutrophil 85.1%, lymphocyte 8.9%, monocyte 5.5%, eosinophil 0.3%), Plt 421,000 /mm³
Peripheral blood smear: microcytic hypochromic anemia, no anisopoikilocytosis, no polychromasia, no microspherocyte, no schistocyte, increased WBC, PMN predominate, platelet – adequate; random blood glucose 113 mg/dL, BUN 26 mg/dL, creatinine 1.24 mg/dL, Electrolytes: Na 127 K 5.2 Cl 97 CO₂ 23 mEq/L, Ca 7.5 mEq/L, PO₄ 3.1 mg/dL, LDH 772 U/L, Total bilirubin 0.36 mg/dL, direct bilirubin 0.15 mg/dL, AST 41 U/L, ALT 32 U/L, ALP 112 U/L, Albumin 2.7 g/dL, Globulin 5.4 g/dL, serum iron 18 mcg/dL, TIBC 98 mcg/dL, ferritin 1193 ng/mL, CA 19-9 9.51U/mL, CEA 0.91 mcg/L, AFP 0.59 ng/mL



Sputum AFB 3 days not found, sputum PCR for *M. tuberculosis* complex - negative

ได้ส่งทำ Ultrasound-guided biopsy and aspiration at gastrohepatic mass ได้เป็น 3 pieces of whitish tissue 0.1, 0.1 and 0.2 cm และ serosanguinous fluid. ผล pathology: Section unveil a few tiny pieces of necrotic debris with some polymorphonuclear leukocytes, no granuloma seen, no organism seen (H&E), no malignancy, ผล tissue AFB stain: positive result of AFB stain, tissue PCR for *M. tuberculosis*: positive, tissue GMS stain: negative และผล aspiration fluid AFB stain: negative, aspiration fluid PCR for *M. tuberculosis*: negative, ได้รับการวินิจฉัยเป็น disseminated tuberculosis และรักษาด้วย isoniazid 300 mg/day, rifampicin 600 mg/day, ethambutol 800 mg/day, pyrazinamide 1500 mg/day และ vitamin B6 25 mg/day นอนโรงพยาบาลอยู่ 5 วัน ให้กลับบ้านได้ กลับบ้านไปทานยาทุกวันสม่ำเสมอ ยังมีไข้ ปวดท้องเหมือนเดิม

5 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเบื่ออาหาร ทานอาหารแล้วแน่นท้อง อาเจียนเป็นอาหารที่ทานเข้าไป อ่อนเพลียมาก ญาติสงสัยเกิดว่าตาเหลือง ตัวเหลือง ปัสสาวะสีเข้มขึ้น อุจจาระไม่ชัด ไม่มีคันตามตัว

2 วันก่อนมาโรงพยาบาล เพื่อยามากจนเดินไม่ไหว ซึมลง นอนตลอด มีอาการปวดท้องที่ลิ้นปี่มาก ต้องไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน ได้ฉีดยาแก้ปวดให้ วันนี้มาตรวจที่โรงพยาบาลจุฬาตามนัด จึงให้นอนโรงพยาบาล น้ำหนักตัวลดลงจาก 75 เหลือ 53 กิโลกรัม ในช่วงที่ไม่สบายนี้

Past history

- Intracranial hemorrhage วินิจฉัย 10 ปีก่อน ที่โรงพยาบาลในจังหวัดชัยภูมิ ไปด้วยอาการซีดหมดสติ แพทย์บอกว่าเส้นเลือดในสมองแตก หลังจากนั้นพื้นตัวแขนขาสองข้างมีแรงปกติ
- Hypertension วินิจฉัย 10 ปี พร้อม intracranial hemorrhage ควบคุมได้ดี BP 110/60 mmHg
- DM type2 วินิจฉัยเมื่อ 5 เดือนก่อน ขณะเตรียมตัวผ่าตัด total knee arthroplasty จาก OA knee ไม่เคยตรวจตาหรือตรวจปัสสาวะ
- OA knee Rt. เป็นมา 10 ปี มีอาการปวดจนเดินไม่ไหว ได้ทำ total knee arthroplasty 5 เดือนก่อนที่โรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา
- ปฏิเสธประวัติการแพ้ยา, เคยได้รับเลือดตอนผ่าตัดเปลี่ยนเข้า
- Current medication: enalapril 5mg/day, metformin 500 mg/day

Personal History

- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่
- เคยดื่มสุราตามงานสังคมเล็กน้อย หยุดมาประมาณ 30 ปี
- ประจำเดือนหมดมา 10 ปี ไม่เคยมีเลือดออกผิดปกติ

Family History

- พี่น้อง 4 คน เป็นคนเล็ก พี่ชายคนโตเป็นมะเร็งตับ เสียชีวิตแล้วตอนอายุ 55 ปี
- ลูกชาย 2 คน คนโตเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ วินิจฉัยเมื่อ 5 ปีก่อน ขณะอายุ 35 ปี แพทย์กระจายไปที่ตับ รักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

Physical examination:

General appearance: An elderly Thai female, drowsiness, look acutely ill

Vital signs: BT 37.0°C, RR 24/min tachypnea, PR 100 bpm, regular, BP 100/48 mmHg

Skin: no spider nevi, no palmar erythema, no rash

HEENT: mild pale conjunctivae, marked icteric sclerae, no parotid gland enlargement, no engorged neck vein

CVS: apical beat at Lt 5th ICS, MCL, normal S1, S2, no murmur

Lungs: trachea in midline, equal breath sound, vesicular breath sound, no adventitious sound

Abdomen: no caput medusa, mildly distension, normoactive bowel sound, ill-defined mass at epigastrium, 6 cm in size, rubbery consistency, smooth surface, non-pulsatile, mild tender, no bruit,

movement with respiration, inability to palpate above the upper border of the mass, no hepato-splenomegaly, liver span 8 cm, no shifting dullness

Per rectum examination: no rectal shelf, no mass, yellow stool

Ext: no pitting edema, no clubbing of fingers

LN: no lymphadenopathy

Neurological examination: drowsiness, orientation to person, not to place and time, pupil 2 mm react to light both eyes, full EOM, corneal reflex positive both eyes, no facial palsy, tongue and uvula in midline, gag reflex positive both sides, normal muscle tone, motor grade V all, DTR 2+ all, Babinski: plantar response both sides, clonus: negative, no stiff neck, flapping tremor positive

Pelvic examination: MIUB- normal; Vagina- normal mucosa, no discharge; Cervix- os closed, clean; Uterus- normal size, anteverse; Adnexa- no palpable mass

Laboratory investigations:

CBC: Hb 8.0 g/dL, Hct 23.7 % (MCV 73.8 fL, MCH 29.8 pg, RDW 19.6%), WBC 92,980 cells/mm³ (PMN 95.8%, L 2.2%, M 1.8%), Platelet 571,000 /mm³

Peripheral blood smear: microcytic hypochromic anemia, anisopoikilocytosis 1+, few target cell, no polychromasia, no microspherocyte, no schistocyte, increased WBC, PMN predominate, shift to the left up to band form, no blast was seen, platelet increased with clumping

PTT 35.7/27.0 sec, PT 17.5/12.2 sec, INR 1.4

UA: yellow color, Sp.gr 1.015 pH 5.0, protein negative, sugar negative, ketone negative, WBC 2-3/HPF, RBC 1-2/HPF, Squamous epithelium 0-1/LPF

BUN 65 mg/dL, creatinine 1.42 mg/dL, serum uric 17.6 mg/dL

Electrolytes: Na 130 K 5.0 Cl 103 CO₂ 12 mEq/L, Ca 9.3 mEq/L, PO₄ 5.9 mg/dL, Mg 0.90 mmol/dL

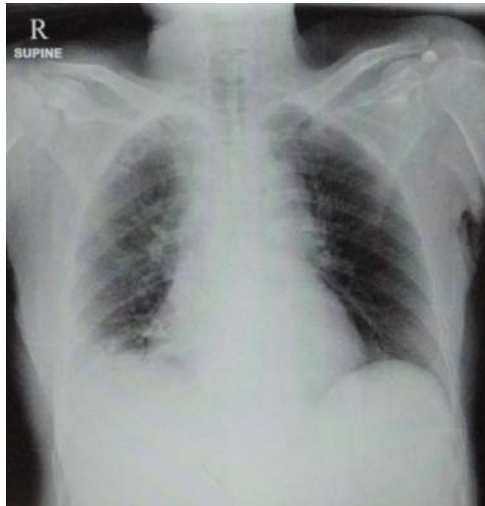
Total bilirubin 12.46 mg/dL, direct bilirubin 12.08 mg/dL, AST 74 U/L, ALT 50 U/L, ALP 160 U/L, Albumin 2.2 g/dL, Globulin 5.4 g/dL

LDH 1235 U/L (230-460)

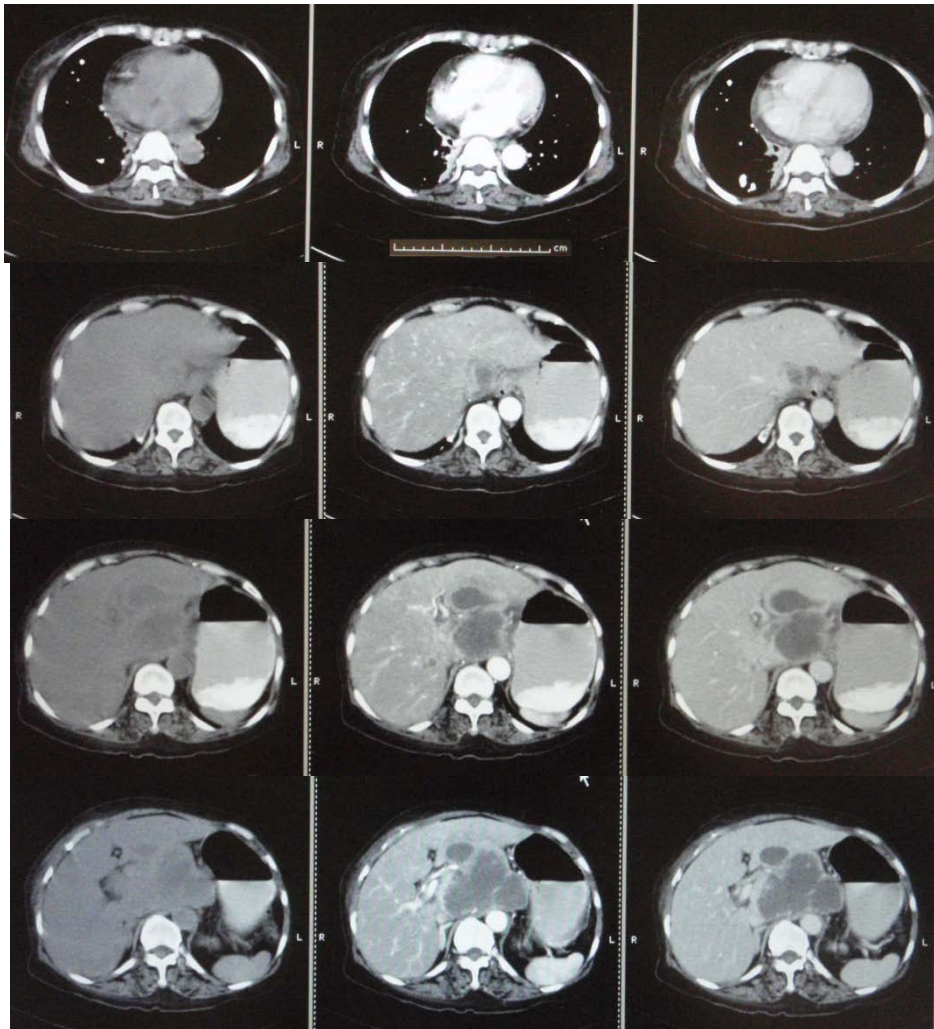
ABG (room air): pH 7.389, pO₂ 80.7 mmHg, pCO₂ 22.1 mmHg, HCO₃ 13.1 mEq/L O₂Sat 96.1%

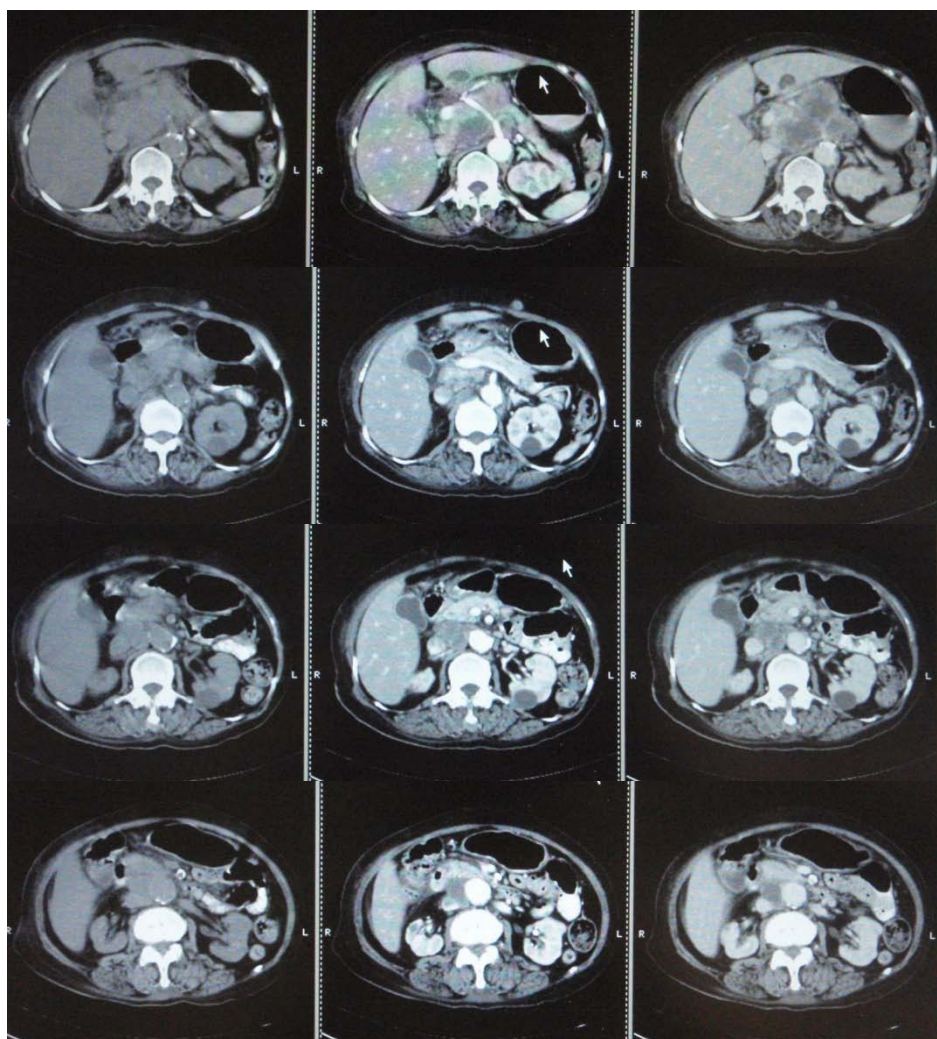
Anti-HIV - negative, HBsAg - negative, anti-HBc - positive, anti-HBs – 347.9 mIU/mL, anti-HCV – negative, anti-HAV IgM – negative

CXR

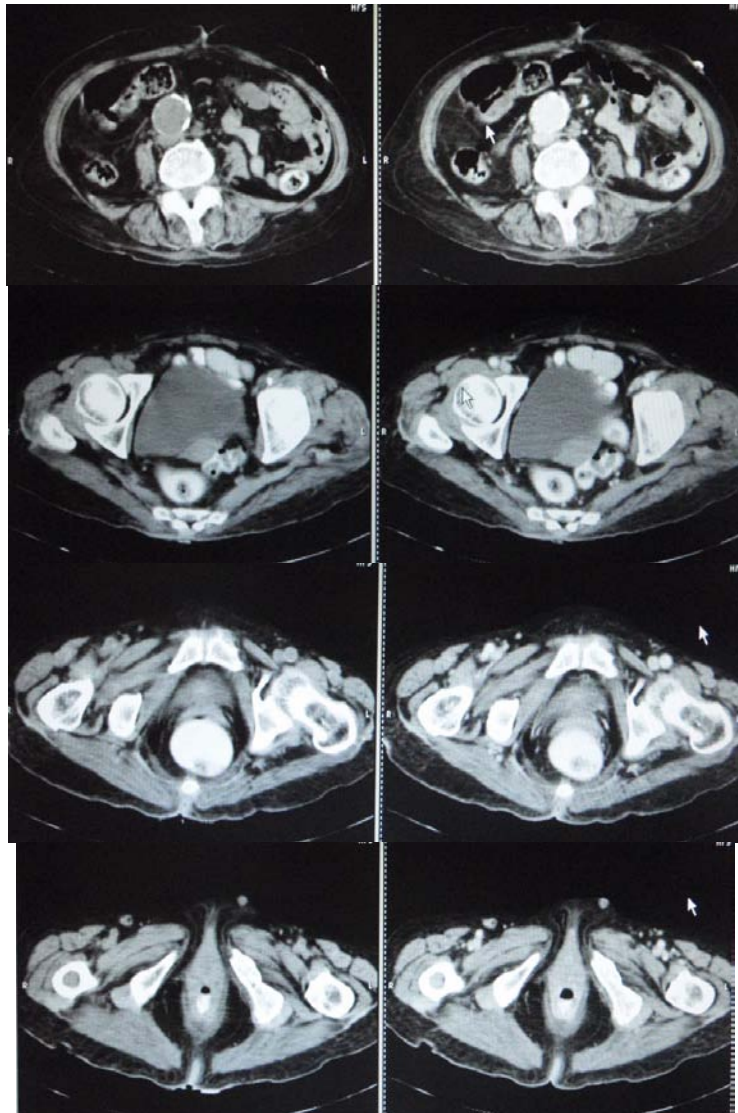


CT abdomen this admission (non-contrast, arterial phase, venous phase ตามลำดับจากซ้ายไปขวา)





CT lower abdomen(non-contrast, contrast ตามลำดับ)



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