

## Clinicopathological correlation

30 ธันวาคม 2552

Physician อ.น.พ. ณัฐ พสุธารชาติ

Radiologist อ.พญ.เนตรศิริ คำรังพิศุทธิกุล

Diagnostician TBA (concealed identity)

ผู้ป่วยชายไทยโตอายุ 17 ปี อาชีพ นักเรียน ภูมิลำเนาและที่อยู่ปัจจุบัน จ. ศรีสะเกษ

1<sup>st</sup> admission ประวัติได้จากบิดา เชื่อถือได้

CC: แขนขาเกร็ง 1 ปี

PI: 3 ปีก่อนมารพ. เข้าเรียนชั้นม. 1 ได้ 3 เดือน เห็นภาพคนยิงกัน กระโดดตก เห็นคนเหาะได้นั่งพูดคนเดียว ผู้ป่วยมาเล่าให้บิดาฟังว่าถูกเพื่อนทำร้ายหากได้เป็นหัวหน้าห้อง เดินช้าลง ไม่มีเดินเซ ไม่อ่อนแรง ไม่สั่น ไม่ไข้ ไม่ปวดศีรษะ กินอาหารได้ ไม่ลำบาก เรียนหนังสือต่อไม่ได้ ต้องออกจากโรงเรียน บิดาพาไปรักษาที่รพ.ศรีมหาโพธิ์ กินยา haloperidol (2) 1 tab po t.i.d, haloperidol (2) 1 tab po hs, phenytoin (100) 3 tab po hs ส่งต่อรพ.สรรพสิทธิประสงค์ วินิจฉัย epilepsy with schizophrenia ทำ electroconvulsive therapy 2 ครั้งไม่ดีขึ้น ระหว่างนี้พูดช้าลงเดินช้าลง สั่งให้เดินไปหยิบไม้ ผู้ป่วยเดินไปและหยุดเฉยๆ ต้องสั่งซ้ำๆ

1 ปีก่อนมารพ.อาการค่อยๆเป็นมากขึ้น พูดไม่ได้ ร้องว่า “โหย” อย่างเดียว ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลงจนต้องนอนตลอด กินข้าวเองไม่ได้ ต้องป้อน ไม่ทำตามสั่ง ปัสสาวะอุจจาระราด รับประทานที่โรงพยาบาลชุมชน ไม่ทราบชนิด อาการไม่ดีขึ้น ได้เข้าเป็นผู้ป่วยในพระบรมราชานุอุปถัมภ์ จึงส่งตัวมารักษาต่อที่รพ.จุฬา

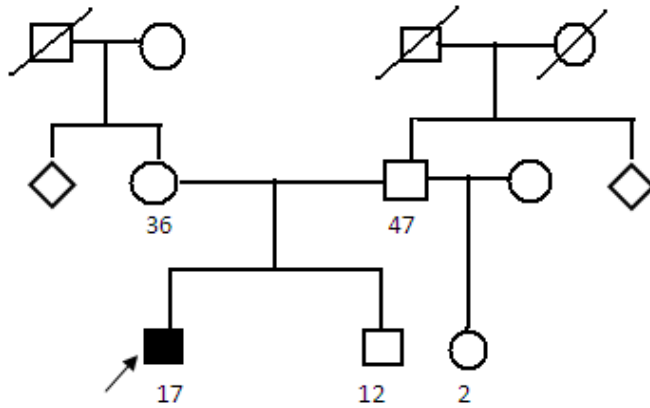
PH: ไม่มีโรคประจำตัวอื่น

แรกคลอดแข็งแรงดี พัฒนาการปกติ สอบได้ที่ 3 ของห้อง

ไม่มียาที่ใช้ประจำ

FH: น้องสองคน ชาย 1คน หญิง 1 คน แข็งแรงดี

บิดาและมารดาแข็งแรงดี



## Physical Examination

**GA:** A young Thai male, looking chronically ill, flexion contracture all extremities

**V/S:** BT 37.0 °C PR 90 /min RR 20 /min BP 110/70 mmHg

**HEENT:** not pale, anicteric sclerae

Thyroid gland not enlarged

**RS:** normal chest contour, equal breath sound

**CVS:** PMI at 5<sup>th</sup> LICS, MCL; no LV/RV heaving, no thrill, normal S<sub>1</sub>&S<sub>2</sub>, no murmur

**Abdomen:** no distension, soft, liver and spleen can't be palpated

**Extremities:** no pitting edema

**Skin:** no pressure sore, no hyperpigmentation of skin and mucosa

**Lymph node:** no lymphadenopathy

## Neurological examination:

Consciousness: spontaneous eye opening, cannot follow command

CN: pupil 3 mm Rt = Lt, both reactive to light

Eye ground: right eye C:D 2:3, no papilledema A:V 2:3

left eye same

no facial palsy, no ptosis

EOM: Doll's eye positive

Motor: tone: spastic all

power: grade II all extremities

Reflex: triceps, biceps, brachioradialis 2+ both sides

knees, ankles 3+ both sides

Babinski's sign: plantar flexion

Clonus: negative

Sensory: withdrawal response to deep pain stimulation all extremities

Cerebellar sign: can't be evaluated

Frontal lobe sign: glabella, palmomental, suckling, snouting, rooting reflex all positive

Meningeal sign: negative

## Investigations

CBC: Hb 12.3 g%, Hct 36.5% (MCV 78 fL RDW 13.2%),

WBC 8,500 cells/mm<sup>3</sup> (PMN 66%, L 18%, M 5.8%, E 7%), Plt. 188,000 cells/mm<sup>3</sup>

Fasting plasma glucose: 100 mg/dL

BUN 9 mg/dL, Cr 0.6 mg/dL

Ca 9.4 mg/dL (8.1-10.5), PO<sub>4</sub> 4.2 mg/dL (2.7-4.5)

LFT: TB 0.28 mg/dL, DB 0.09 mg/dL, AST 23 U/L, ALT 34 U/L,

ALP 88 IU, Albumin 4.2 g/dL, globulin 3.5 g/dL

Electrolytes: Na 139, K 4.9, Cl 107, CO<sub>2</sub> 20 mEq/L

Anti-HIV: negative VDRL: non-reactive

Morning cortisol 18.7 ug/dL

blood Lactate 1.6 mM/L (0.5-2.2) CSF lactate 2.5 mM/L (0.5-2.2)

Lumbar puncture: clear CSF, open pressure 20 cmH<sub>2</sub>O, closed pressure 14 cm H<sub>2</sub>O,

WBC 0, RBC 0, protein 84 mg/dL, sugar 43 mg/dL, blood sugar 97 mg/dL

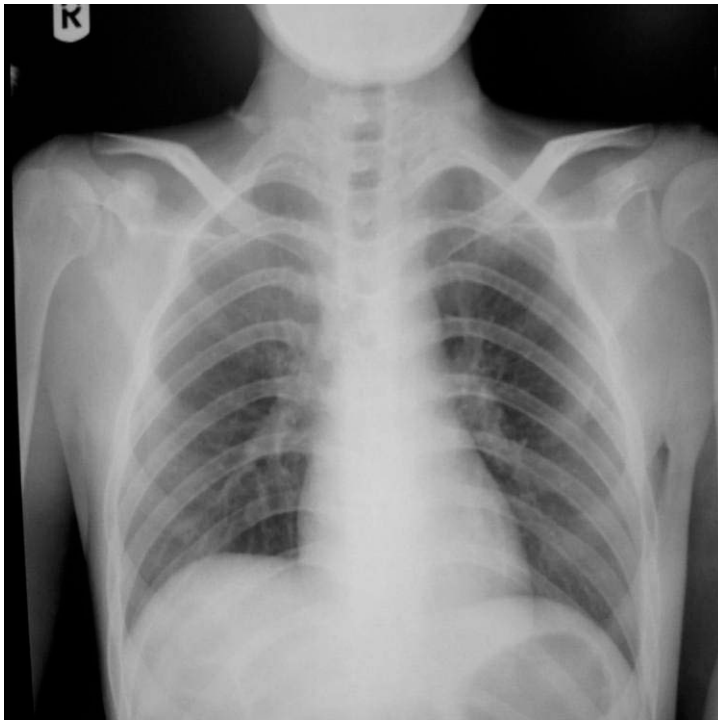
CSF oligoclonal band: negative

UA: clear, no protein, no sugar, sp.gr 1.010, pH8.0, WBC 0-1/HPF, RBC 0/HPF

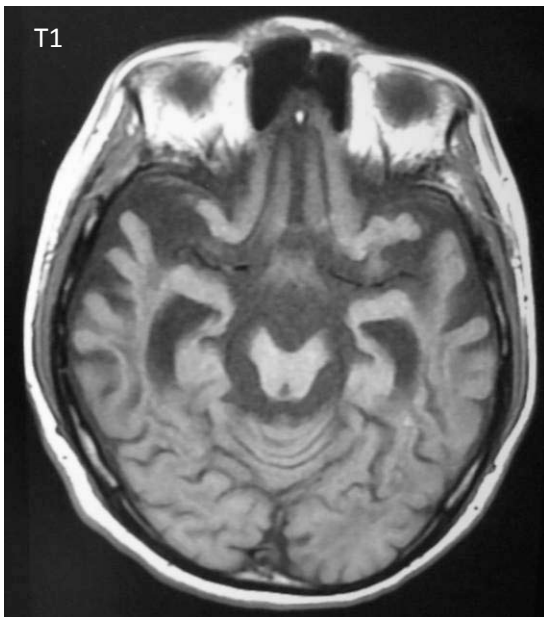
squamous epithelium 0-1/HPF

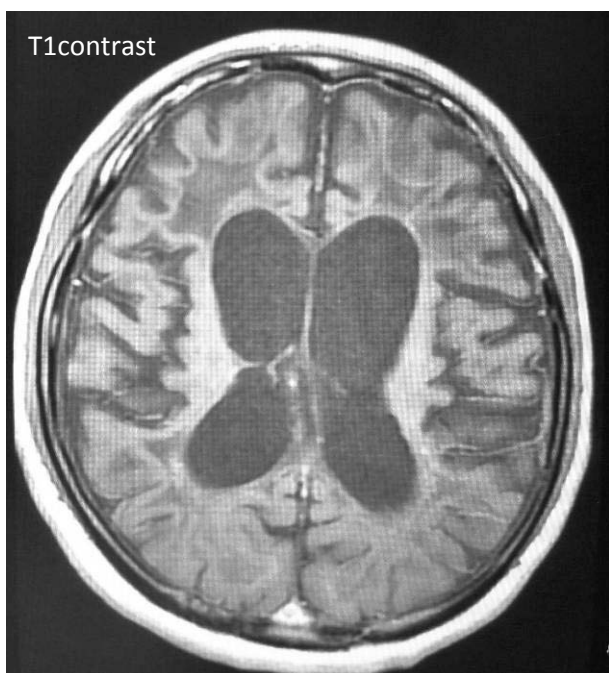
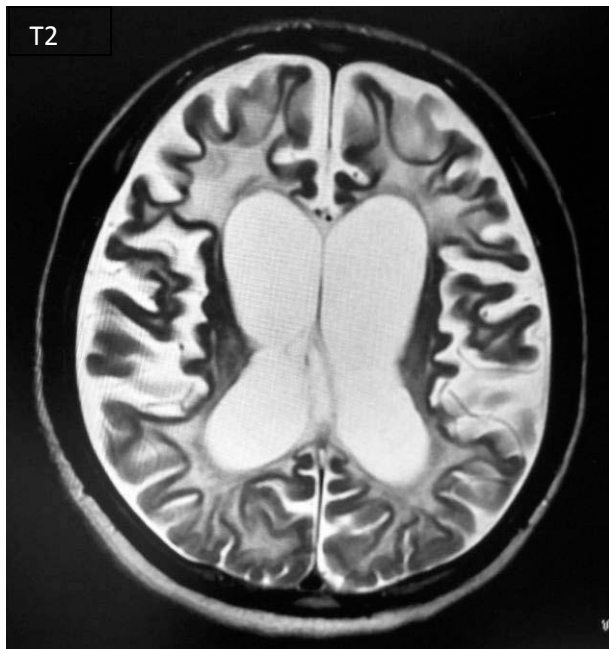
Nerve conduction velocity: normal

CXR



MRI brain





Enlarged ventricles and cerebral cortical sulci, representing cerebral atrophy due to white matter volume loss, more marked at the fronto-temporal lobes. Widening of subarachnoid space around the brain stem and upper cervical cord is also seen.

Symmetrical abnormal signal intensities of cerebral white matter with involvement of subcortical white matter are observed. The lesions are hypointense on T1W, hyperintense on T2W and FLAIR images with no restricted diffusion or abnormal enhancement. No shift of midline structure is seen.

## Questions

1 what is/are the most likely diagnosis?

2 what is/are the investigation leading to the diagnosis?