

# Clinicopathological conference

19 พฤศจิกายน 2552

Clinician: รศ.น.พ. สุเทพ กลชาญวิทย์

Radiologist: อ.น.พ. บัณฑิต เข้าปฐมกุล

Diagnostician: to be announced

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 39 ปี อาชีพ พนักงานโรงแรม ภูมิลำเนาและที่อยู่ปัจจุบัน กรุงเทพฯ

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

CC: ปวดเบ้าตาขวาก่อนมารพ. 5 วัน

PI: ก่อนหน้านี้แข็งแรงดี

5 วันก่อนมารพ. ขณะทำงานอยู่ตอนเย็น มีอาการปวดเบ้าตาและศีรษะบริเวณขมับขวา ค่อยๆ เป็นมากขึ้น ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่เห็นแสงวูบวาบ กินยาพาราเซตามอล 2 เม็ดไม่ดีขึ้น จึงซื้อยาแก้ปวด ไมเกรนที่ร้านขายยา ไม่ทราบชนิด กินแล้วอาการดีขึ้น นอนหลับได้ทั้งคืน

4 วันก่อนมารพ. ตอนสายขณะนั่งทำงาน มีอาการปวดเบ้าตาและขมับขวาอีก ตำแหน่งเดิม ไม่ ร้าวไปไหน กลอกตาไปมาไม่ปวด รู้สึกมองภาพไม่ชัด แต่ไม่มีภาพซ้อน ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีไข้ ไปรพ.เจริญกรุง แพทย์บอกว่าเป็นไมเกรน ฉีดยาแก้ปวด 1 เข็ม ได้ cafergot, ibuprofen, toperisone มากิน อาการไม่ดีขึ้น

3 วันก่อนมารพ. มองเห็นภาพซ้อนในแนวราบ ปิดตาข้างหนึ่งแล้วภาพซ้อนหายไป สามี สังเกตว่าหน้าตาขาวตลกเล็กน้อย ยังปวดศีรษะตลอด จึงไปตรวจซ้ำที่รพ.เจริญกรุง ทำ MRI brain นัด ฟังผล

1 วันก่อนมารพ. หน้าตาขาวตลกมากขึ้นจนปิดสนิท ยังปวดศีรษะเช่นเดิมได้ผล MRI brain ส่ง ตั้วมารพ.จุฬา

ช่วงนี้ไม่มีน้ำหนักลด ไม่เบื่ออาหาร

Past history: มีอาการปวดศีรษะข้างเดียวที่ขมับขวาสลับซ้ายเป็นๆหายๆ ประมาณ 1-2 ครั้งต่อปี เป็นมาประมาณ 10 ปี กินยาแก้ปวดไมเกรนซื้อจากร้านขายยาแล้วดีขึ้น

เคยผ่าตัดไส้ติ่ง 20 ปีก่อน

ประจำเดือนสม่ำเสมอ ใช้ผ้าอนามัยครั้งละ 3-4 ผืนต่อวัน นาน 3-5 วัน ไม่ได้คุมกำเนิด

G1P0A1 เคยแท้งบุตร 1 ครั้ง ขณะอายุครรภ์ 1 เดือน แท้งเอง ประมาณ 5 ปีก่อน

ปฏิเสธโรคประจำตัวอื่น

ไม่เคยเป็นงูสวัด ไม่มีอาการท้องเสียเรื้อรัง

Social history: ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ไม่ใช้ยาเสพติด

Personal history: สามี 2 คน คนแรกแยกทางกัน ไม่ทราบstatusตอนนี้

สามีคนปัจจุบันอายุ 42 ปี แข็งแรงดี

Family history: บิดาแข็งแรงดี มารดาเสียชีวิตจากโรคไต พี่น้อง 3 คน แข็งแรงดี

## Physical Examination

GA: A young Thai female, alert, well co-operative

V/S: BT 37.0 °C PR 70 /min RR 16 /min BP 110/70 mmHg

HEENT: complete ptosis RT eye, no proptosis, no injected conjunctivae

not pale, anicteric sclerae, no OC, no OHL

Thyroid gland not enlarged

RS: normal chest contour, equal breath sound

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

Abdomen: no distension, soft, liver was palpated 1cm. below RCM with sharp edge,

smooth surface, rubbery consistency, liver span 10 cm

Spleen can't be palpated. No mass.

Shifting dullness negative, no superficial vein dilatation

PR: no rectal shelves, no mass, smooth rectovaginal septum

Extremities: no deformity, no pitting edema

Skin: no rash, no chronic liver stigmata

Lymph node: small multiple cervical lymphadenopathy

no axillary, inguinal lymphadenopathy

## Neurological examination:

Consciousness: good

CN: pupil Rt 4 mm slightly react to light, RAPD +ve, Lt 3 mm RTL

Eye ground: right eye C:D 0.3 not pale, no papilledema A:V 2:3

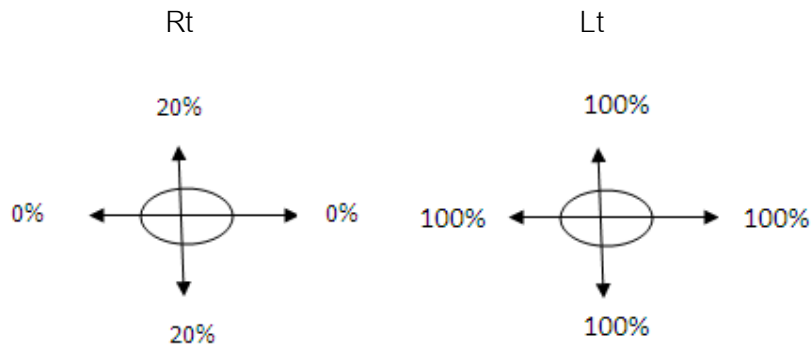
left eye C:D 0.3 normal

VA: right 20/30-2 left 20/20-2

VF: normal

Complete ptosis right eye

EOM:



CN V hypoesthesia of V1 area Rt., corneal reflex +ve, normal masticator muscle power

CN VII normal nasolabial fold

Normal gag reflex, midline uvula, no tongue deviation

Motor: tone: normal

power: grade V all extremities

Reflex: 2+ all extremities

Babinski's sign: plantar response

Clonus: negative

Sensory: intact both pin prick and proprioception

Cerebellar sign: normal

Meningeal sign: negative

Consult gynecologist for pelvic examination

PV: MIUB: normal

vagina: normal discharge

cervix: cleaned, os closed

uterus: normal size

adnexa: free, no mass

Transvaginal ultrasound: uterus 65x33 mm, endometrial thickness 3.5 mm

right ovary 50x22 mm, left ovary 36x49 mm

Minimal fluid in cul-de-sac

## Investigations

CBC: Hb 13.6 g%, Hct 39.7% (MCV 78 fL RDW 14.3%),

WBC 4,820 cells/mm<sup>3</sup> (PMN 63%, L 28%, M 10%, E 2%), Plt. 111,000 cells/mm<sup>3</sup>

Coagulogram: PT 12.3 sec, INR 1.1, aPTT 23.9 sec

Fasting plasma glucose: 101 mg/dL

BUN 13 mg/dL, Cr 0.3 mg/dL

Ca 9.0 mg/dL (8.1-10.5), PO<sub>4</sub> 3.2 mg/dL (2.7-4.5)

LFT: TB 0.41 mg/dL, DB 0.17 mg/dL, AST 31 U/L, ALT 74 U/L,

ALP 85 IU, Albumin 3.8 g/dL, globulin 4.9 g/dL

LDH 938 U/L (230-460)

Electrolytes: Na 139, K 4, Cl 103, CO<sub>2</sub> 20 mEq/L

Anti-HIV : positive; CD4 47 (4%) cell/mm<sup>3</sup>

UA: clear, no protein, no sugar, sp.gr 1.010, WBC 1-2/HPF, RBC 1-2/HPF

squamous epithelium 1-2/HPF

Stool exam: yellow, WBC 0-1, RBC 1-2 cell/HPF

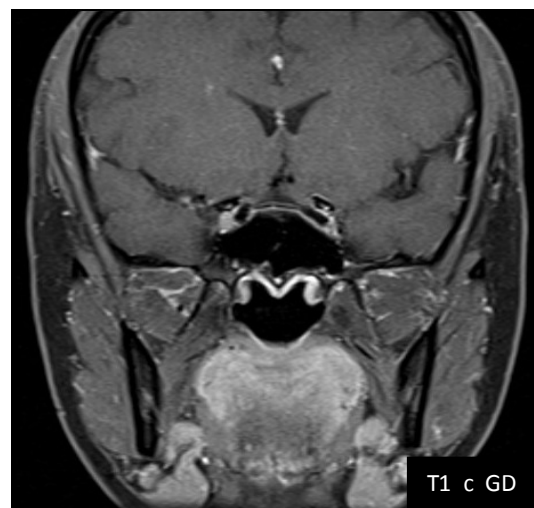
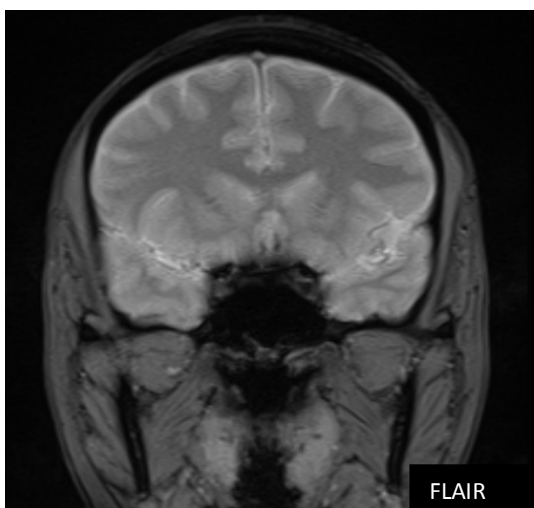
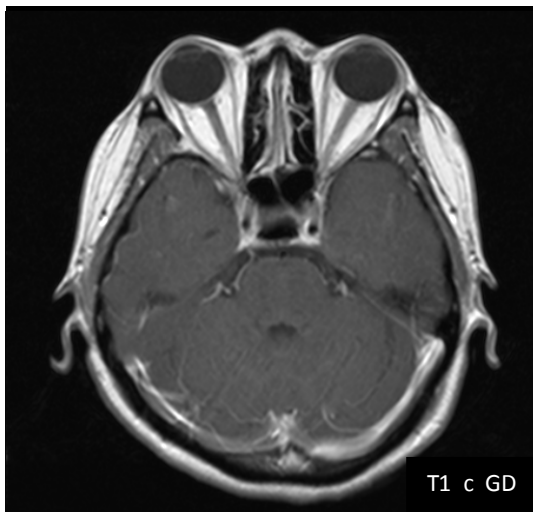
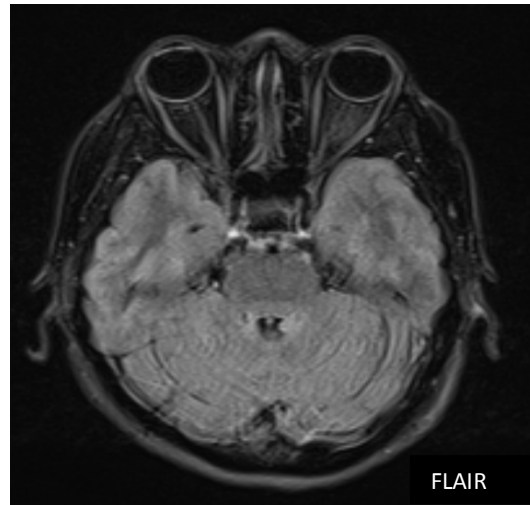
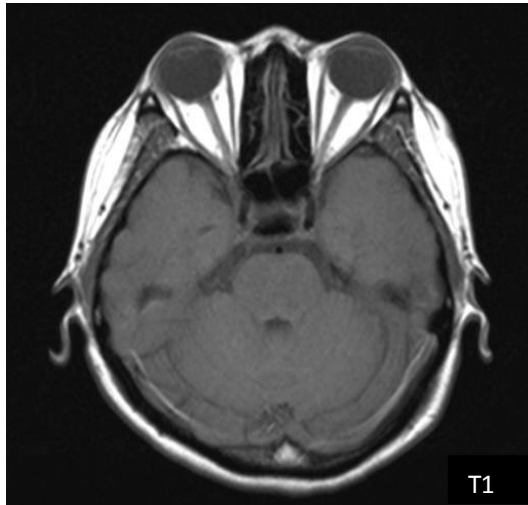
Stool occult blood: negative

CXR:



Lumbar puncture: open pressure 13, close pressure 10 cmH<sub>2</sub>O, WBC 2 (L100%), RBC 0  
sugar 45/blood sugar 130 mg/dL, protein 34 mg/dL, cytology: negative for  
malignancy cell

MRI brain:



## Hospital course

Day 4 ขณะนั่งคุยกับญาติ มีอาการปวดจุกท้องด้านขวาบนขึ้นมาทันที ร้าวไปหลัง งอตัวอยู่  
นิ่งๆ อาการปวดลดลง มีไข้ขึ้น คลื่นไส้ อาเจียน

ตรวจร่างกาย BP 130/80 BP 38.5°C

Abdomen: active bowel sound, tender and guarding right upper quadrant

## Ultrasound upper abdomen:

Heterogeneous echogenicity of liver parenchyma. 3 hypoechoic masses with posterior acoustic wall occupying segment VII of liver, the largest is measured about 5x3 cm.

No dilatation of intrahepatic duct or CBD is noted. Gall bladder is normally distended. No gall stone nor thickening nor swelling of gall bladder wall. Pancreas and spleen appears normal.

Both kidneys are normal. No ascites is observed.

## CT whole abdomen:

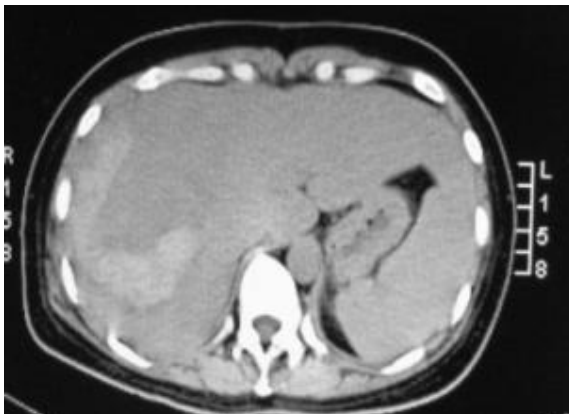
7.3x5.1x6.4 cm lobulated bleeding mass at segment 7/8 of liver with ruptured wall at right inferolateral aspect, causing large loculated hematoma at right side perihepatic region.

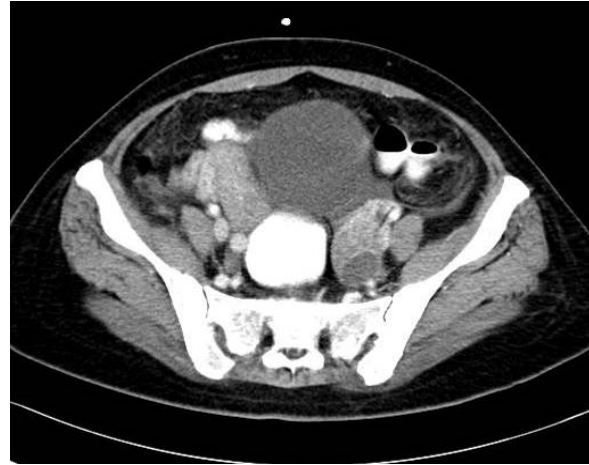
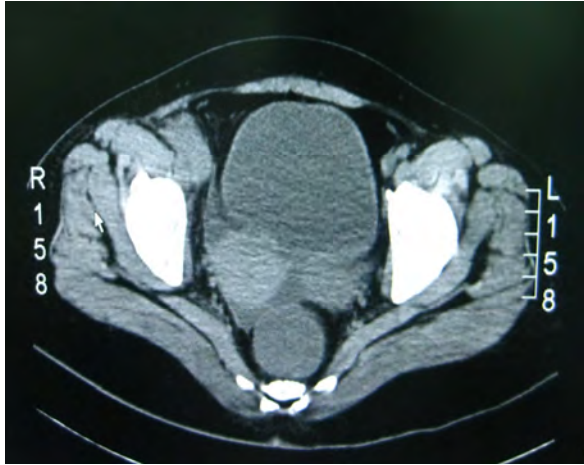
Several subcentimeter intraabdominal lymph nodes

Both kidneys are normal size. There are several well-defined lesions in both kidneys. No hydronephrosis or stone.

Minimal ascites at Lt paracolic gutter

Uterus is normal. Enlarged right ovary is noted size 5.6x4.3 cm, left ovary is 4.2x3.2 cm. There is also 2.5 cm cyst in left ovary





Liver FNA: fibrin and clumps of red blood cells

## QUESTIONS

1. What is/are the investigation(s) of choice to make a definite diagnosis?
2. What is the most likely diagnosis?