

Clinicopathological conference

7 มกราคม 2559

อายุรแพทย์ นพ. วิโรจน์ ศรีอุฬารพงษ์

รังสีแพทย์ พญ. สุภาดา ปริกมกุล

Diagnostician: Concealed identity

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่อายุ 62 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ ภูมิลำเนาจังหวัดและอยู่ปัจจุบันจังหวัดสมุทรปราการ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ รับไว้ในโรงพยาบาลฉุกเฉินเป็นครั้งที่ 5 ประวัติได้จากผู้ป่วยและเวชระเบียนเชื่อถือได้มาก

CC: ตาซ้ายมัวลง 5 วัน

PI: 4 สัปดาห์: ปวดศีรษะบริเวณหน้าผากด้านซ้าย ร้าวไปขมับข้างซ้าย อาการปวดเป็นตลอดเวลา ปวดมากตอนเช้ามืดตอนนอนเวลาประมาณ 4.00-5.00 น. กินยาพาราเซตามอลอาการปวดทุเลาลงสามารถนอนหลับได้ ไอ จาม เบ่งไม่ปวดมากขึ้น กลอกตาไม่ปวดมากขึ้น ไม่อาเจียนพุ่ง ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ตาซ้ายมองเห็นปกติ รู้สึกเสียงเปลี่ยนไป พุดเสียงขึ้นจมูก ไม่มีน้ำมูก ไม่มีเลือดกำเดา ได้กลืนปกติ กลืนอาหารได้ปกติ ไม่มีไข้

3 สัปดาห์: อาการปวดศีรษะบริเวณหน้าผากด้านซ้ายร้าวไปขมับซ้ายเป็นมากขึ้น เริ่มปวดร้าวไปกระบอกตาซ้ายและแก้มซ้าย อาการเสียงขึ้นจมูกเป็นลักษณะเดิม มีอาการปวดหัวตาข้างขวา เจ็บเล็กน้อยเวลาใส่ลูกตาเทียม เป้าตาขวาไม่บวมแดง ไม่มีหนองไหล ตาซ้ายมองเห็นชัดเจนปกติ มาตรวจที่โรงพยาบาลฉุกเฉิน

Eye exam :

	Right eye	Left eye
VA	Post evisceration	20/20
Eyelid	Complete ptosis	No ptosis
EOM	-	Full
Conjunctiva	-	Not injected
Cornea	-	Clear
Anterior chamber	-	No cell
Lens	-	Nuclear sclerosis 1.5+ Cortical cataract 1+
Iris	-	3 mm react to light
Fundus	-	Lattice degeneration at inferior quadrant No disc edema

Imp: Post-evisceration right eye
Lattice degeneration left eye
Ptosis right eye

Plan: Set OR for right upper lip blepharoplasty with internal canthal reposition with entropion correction right eye

Home med: Fucithalamic(fusidic acid) eye gel to RE bid
Vidisic(artificial tear) eye gel to RE qid

10 วัน: หลังหยอดยาที่ตาขวา ไม่มีอาการเจ็บตาขวาแล้ว แต่อาการปวดศีรษะบริเวณหน้าผากซ้ายร้าวมาขมับ กระบอกตาและแก้มข้างซ้ายเป็นมากขึ้น เริ่มปวดต้อในลูกตาข้างซ้าย ปวดมากนาน 10 นาทีสลับกับปวดต้อตลอดเวลา ตาซ้ายเริ่มมัวลงมองไกลไม่ชัด ยังอ่านหนังสือได้ น้ำตาไหลข้างซ้าย ไม่มีตาบวมแดง ไม่มีไข้ เสียงพุดขึ้นจมูกลักษณะเดิม กลืนอาหารได้ปกติ ผู้ป่วยยังไม่มารักษา

5 วัน: ตาข้างซ้ายมัวลงมากขึ้น มองเห็นแสงแต่อ่านหนังสือไม่ได้ ไม่มีตาบวมแดง อาการปวดศีรษะบริเวณหน้าผากซ้ายร้าวไปตาซ้ายและขมับซ้ายเป็นลักษณะเดิม เสียงพุดขึ้นจมูก ไม่มีน้ำมูก ไม่มีไอ ไม่กลืนอาหารแล้วสำคัญ ญาติสังเกตผู้ป่วยเริ่มพุดน้อยลง ไม่มีไข้ อาการตาซ้ายมัวเป็นมากขึ้นจึงมาโรงพยาบาล

ช่วงไม่สบายน้ำหนัก 62 kg เท่าเดิม

Past history/personal history/social history

- โรคประจำตัว

- Chronic kidney disease post cadaveric donor kidney transplantation

วินิจฉัย 11 ปี ที่โรงพยาบาลเอกชน มีอาการอ่อนเพลียตรวจพบ Hct 18% Cr 13.3 unknown etiology

10 ปี PTA: Regular hemodialysis via left AVF

1 ปี PTA: Cadaveric donor kidney transplantation

Donor: ผู้หญิงมีชนมาอายุ 38 ปี เสียชีวิตจาก acute subdural hemorrhage Blood group AB

HBsAg negative, anti-HBc positive, anti-HBs positive 193.7 mIU/ml

Anti-HCV negative, anti-HIV negative

CMV IgG positive 462.14 AU/ml

CMV IgM negative

Syphilis CMIA negative

HIV/HCV/HBV nucleic acid test : negative

Recipient: blood group AB

HBsAg negative, anti-HBc positive, anti-HBs positive 41.66 mIU/ml

Anti-HCV negative, anti-HIV negative

CMV IgG positive 462.14 AU/ml

CMV IgM negative

Syphilis CMIA negative

HIV/HCV/HBV nucleic acid test: negative

Immunologic risk:

HLA 1-2-1, PRA T-cell 98%, B-cell 97%, cross match negative

Induction:

ATG/thymoglobulin 50 mg IV ก่อน surgery, Methylprednisolone 1g IV

Maintenance immunosuppressive:

Tacrolimus, Mycophenolate mofetil, Prednisolone

USG KUB post-KT:

- Normal size and parenchymal echogenicity of transplanted kidney with no hydronephrosis

- Chronic renal parenchymal disease of native kidneys with few bilateral cortical cysts

Allograft kidney biopsy post-KT 6 mo:

- Acute antibody mediate rejection

- Diffuse acute tubular necrosis

Imp: Subclinical antibody mediated rejection

Tx: Observe kidney function

Baseline kidney function:

BUN 21.7 mg/dL, Cr 1.07 mg/dL

Urine volume 2,500 ml/d, total Cr 26.7 mg, total urea 368.3 mg,

total protein 0.25 g, CCr 43.3 cc/min

- Right eye panophthalmitis, unknown pathogen

วินิจฉัย 7 ปี ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีอาการปวดตาขาว ตาขาวมัวลงในหนึ่งวัน

Finding: Mucopurulent discharge and scleral perforation

Tx: Evisceration and debridement right eye

ใส่ลูกตาเทียมข้างขวา ตาซ้ายมองเห็นปกติ

- CMV viremia

วินิจฉัย 1 ปี ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตรวจตามนัดพบระดับไวรัสสูง ไม่มีอาการผิดปกติอื่น

CMV-VL: baseline <150 copies/mL

Post-KT 2 mo 25,385 copies/mL

Tx : Gancyclovir IV x 6 wk : CMV-VL suppressed <150 copies/mL

CMV-VL post-KT 1 yr <150 copies/mL

- BK viruria

วินิจฉัย 1 ปี ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตรวจตามนัดพบระดับไวรัสสูง ไม่มีอาการผิดปกติอื่น

Blood BK-VL post-KT 4 mo: < 1,250 copies/mL

Urine BK-VL post-KT 4 mo: 27,440 copies/mL

Urine BK-VL post-KT 6 mo: < 1,250 copies/mL

Blood BK-VL post-KT 1 yr: < 1,250 copies/mL

- Secondary hyperparathyroidism

วินิจฉัย 3 ปี ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตรวจพบ Hb 7 g/dL ไม่ตอบสนองต่อ erythropoietin

PTH 1,709 pg/mL

Bone marrow biopsy: Osteosclerosis compatible with renal osteodystrophy

Tx: Total parathyroidectomy with reimplantation

- Hypertension

วินิจฉัย 11 ปี ตรวจพบพร้อมโรคไตเรื้อรัง

BP ที่ OPD: SBP 120-130 mmHg DBP 75-80 mmHg

- Allergic bronchitis

วินิจฉัย 7 ปี ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีอาการไอมีเสมหะเรื้อรัง ไอมากขึ้นเวลาเจอฝุ่นละออง

PE: pale and swelling nasal turbinate

Tx: Loratadine, budesonide nasal spray

หลังรักษา 3 เดือนอาการดีขึ้นไม่ได้รับการยาต่อ

- Bleeding diverticulum

วินิจฉัย 2 ปี ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตรวจตามนัดพบซีสต์ลง ถ่ายอุจจาระสีดำจากยาธาตุเหล็ก

Colonoscopy: multiple diverticulum at sigmoid colon and ileum, no bleeding stigmata

- ไม่สูบบุหรี่

- ไม่ดื่มสุรา

- ปฏิเสธประวัติใช้สารเสพติด

- ปฏิเสธประวัติการแพ้ยา

- ปฏิเสธประวัติใช้ยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน หรือยาสมุนไพร

- เคยได้รับเลือดจากการรักษาโลหิตจาง

Current medications:

- Tacrolimus (1 mg) 1 tab po 8.00 น.

- Tacrolimus (0.5 mg) 1 tab po 20.00 น.

- Mycophenolate mofetil (250 mg) 3-0-2 tabs po pc
- Prednisolone (5 mg) 1 tab po OD pc
- Amlodipine (5 mg) 1 tab po bid pc
- Acyclovir (200 mg) 1 tab po bid pc
- Trimethoprim/sulfamethoxazole (80/400 mg) 1 tab po OD pc
- Ferrous sulphate (200 mg) 1 tab po OD pc
- Alfacalcidol (0.25 µg) 2 tabs po bid pc
- Calcium carbonate (1,000 mg) 1 tab po OD pc

Physical examination

An elderly Thai female, alert, well co-operative, Weight 62.0 kg, Height 163 cm, BMI 23.3 kg/m²

Vital signs: BP 130/66 mmHg, PR 82/min, RR 16/min, BT 37.0 °C

Skin: no rash, no petechiae

HEENT: no pale conjunctiva, anicteric sclera, thyroid gland not palpable, no oral thrush, no oral hairy leucoplakia

Respiratory system: normal chest contour, equal breath sound, no adventitious sound

Cardiovascular system: no jugular vein engorgement, full and regular pulses, apical impulse at 5th ICS/MCL, no heave, no thrill, normal S1S2 no murmur

Abdomen: not distended, normal bowel sound, soft, not tender, liver and spleen not palpable, liver span 10 cm, splenic dullness negative, not tender renal graft at right iliac fossa

Musculoskeletal: no pitting edema

Lymph node: no lymphadenopathy

Breast: no palpable mass

PR: no mass, no rectal shelf

Pelvic examination: not done

Neurological exam: E4M6V5, orientation to time place and person, normal speech, drowsiness

CN I: can't be well assessed

CN II: Left eye pupil 3 mm react to light, VF left temporal hemianopia

VA finger count 3 feet

CN III: Left eye intact, no ptosis

CN IV: Left eye intact

CN V: normal facial sensation, normal muscle of mastication

CN VI: Left eye limited lateral gaze

CN VII: no facial weakness

CN VIII: normal hearing

CN IX CN X: tongue and uvula in midline, gag reflex positive both sides
 CN XI: normal trapezius and sternocleidomastoid muscle power
 CN XII: no tongue fasciculation, no tongue deviation, normal muscle power
 Motor: normal muscle tone and volume, motor power grade V all;
 DTR: 2+ all; no clonus; plantar response of Babinski's sign
 Sensory: normal pinprick and proprioceptive sensations
 Cerebellum: normal finger-to-nose test, no dysdiadochokinesia
 Meningeal irritation signs: no neck stiffness

Eye exam:

	Right eye	Left eye
VA	Post evisceration	Finger count 3 feet
Eyelid	Complete ptosis	No ptosis
EOM	-	Full
Conjunctiva	-	Not injected
Cornea	-	Clear
Anterior chamber	-	No cell
Lens	-	Nuclear sclerosis 1.5+ Cortical cataract 1+
Iris	-	3 mm react to light
Fundus	-	Generalized disc edema Disc protrusion No spontaneous venous pulsation Dull macular reflex No macular edema Flat retina No exudate No hemorrhage Lattice degeneration at inferior quadrant No retinal break

ENT exam:

Pinkish mass at middle turbinate both sides with contact bleeding

Investigations:

- CBC: Hb 13.8 g/dL Hct 43.1% MCV 91.8 fl MCH 29.4 pg MCHC 32.0 g/dL RDW 14.1% WBC 9,380/ μ L (N 86.1% L 8.5% M 4.0% Eo 0.3% B 0.2%) platelets 187,000/ μ L; ferritin 3,739 ng/ml, serum iron 145 μ g/dL, TIBC 200 μ g/dL, transferrin saturation 72.5%
- PT 12.3 sec (12.3) INR 1.07 PTT 24.9 sec (24.6)
- BUN 19 mg/dL Cr 0.88 mg/dL Na 131 mmol/L K 4.0 mmol/L Cl 96 mmol/L HCO₃ 23 mmol/L
- Corrected Calcium 8.0 mg/dL Mg 0.51 mmol/L PO₄ 3.4 mg/dL
- AST 13 U/L ALT 10 U/L ALP 84 U/L TB 0.62 mg/dL DB 0.22 mg/dL total protein 7.1 g/dL albumin 4.1 g/dL globulin 3.0 g/dL uric acid 8.4 mg/dL
- UA: clear yellow, sp.gr. 1.010, pH 7.0, protein 1+, glucose 3+, ketones negative, bile/urobilinogen negative, blood negative, RBC 1-2 cell/HPF, WBC 0-1 cell/HPF, squamous epi. 0-1/HPF
- UPCI 0.75

Special laboratory:

- FT4 1.53 ng/dL(range 0.8-1.8), TSH 0.38 μ IU/ml(range 0.3-4.1)
- FSH 48.2 IU/L(range 1.6-9.3), LH 34.7 IU/L(range 2.4-9.3), prolactin 27.3 ng/mL(range 3.0-25.0)
- Morning 8 AM cortisol <1 mg/dL

Serology/virology:

- Anti-HIV negative
- CMV-VL <150 copies/ml
- EBV-VL <1,000 copies/ml
- BK-VL <1,250 copies/ml
- VDRL non-reactive, TPHA non-reactive, treponemal Ab(CMIA) non-reactive

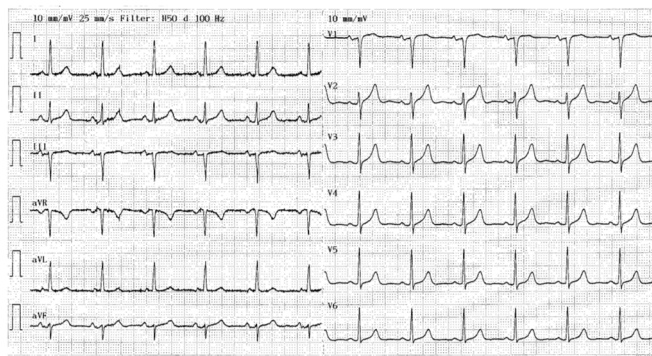
Tumor marker:

- CEA 6.80 ng/mL(range 0.00-5.00), AFP 4.81 IU/mL(range 0.00-10.00)
- CA 19-9 113.8 U/mL(range 0.0-37.0), CA 125 119.8 IU/mL(range 0.0-35.0)

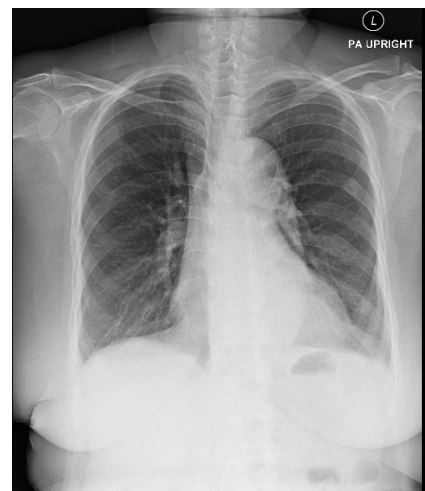
Microbiology:

- Hemoculture: no growth
- Nasal mass:
 - Gram stain: no organism, AFB: no organism, mAFB: no organism
 - Wright stain: no organism, KOH negative, GMS: negative
 - Aerobic culture: no growth
 - Fungus culture: pending
 - Mycobacterium* culture: pending
 - PCR for *Mycobacterium tuberculosis* complex: pending

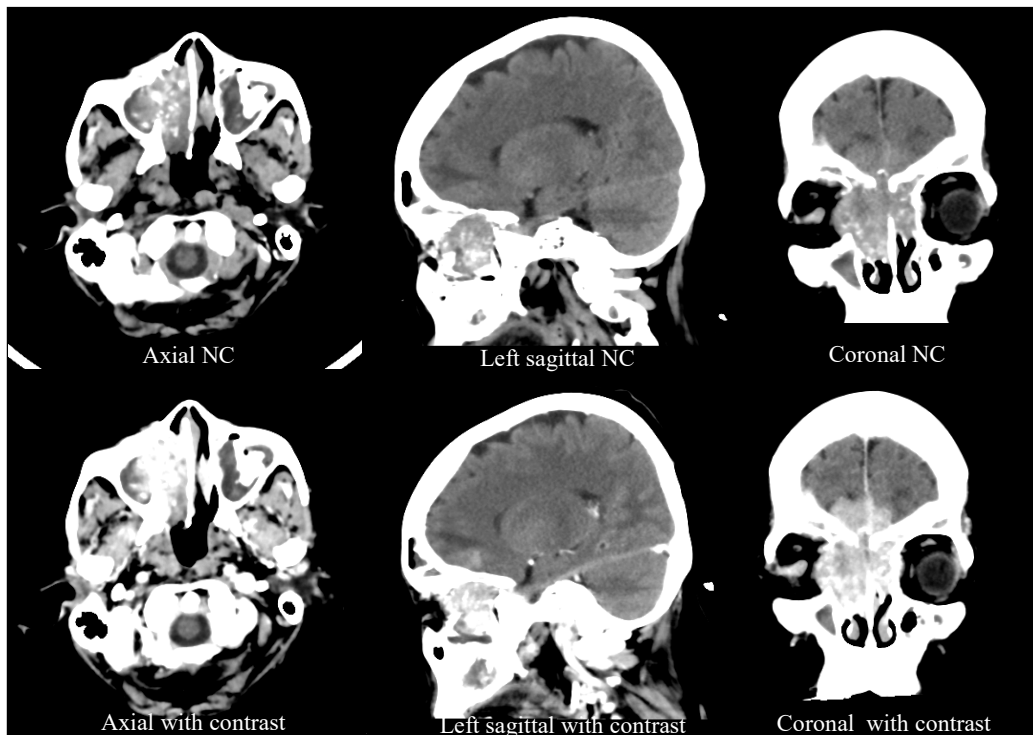
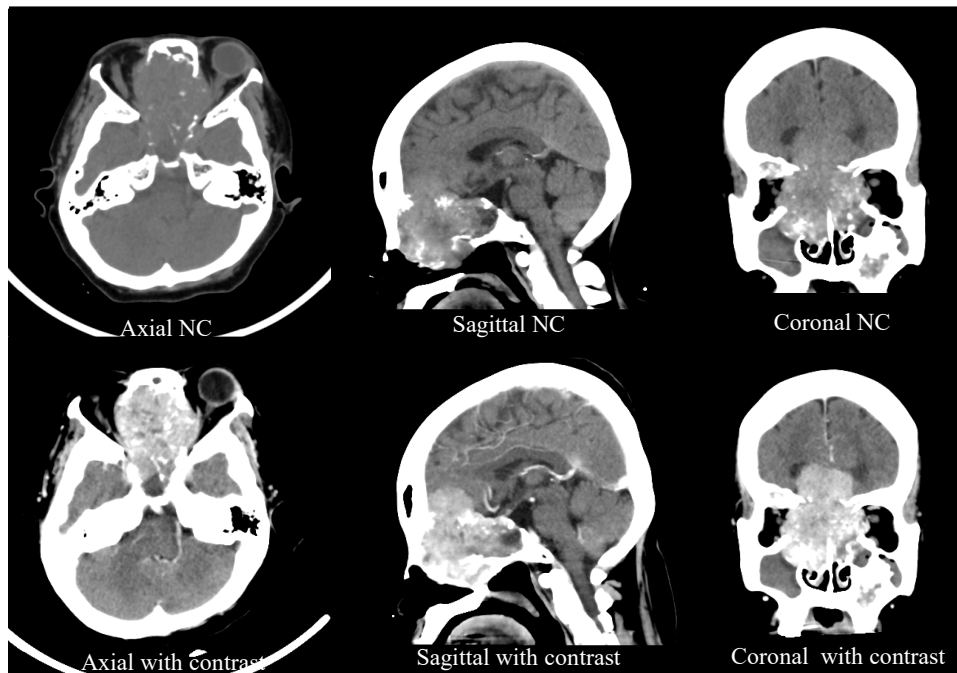
EKG:

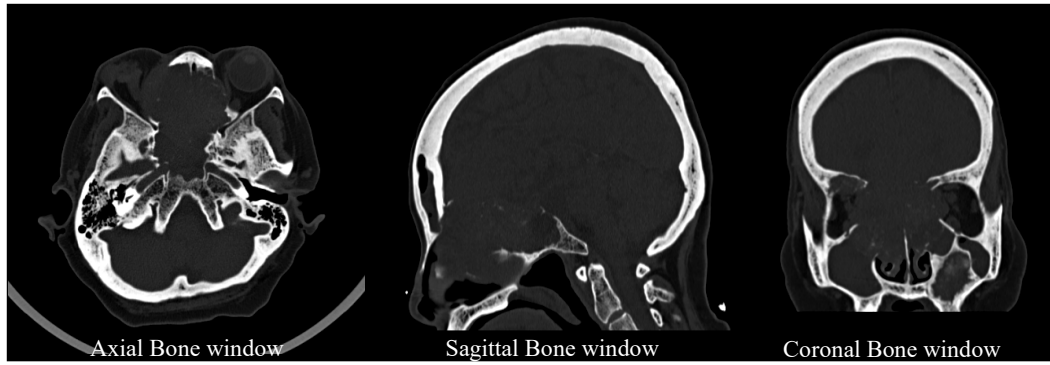


CXR:



CT brain and orbits with contrast:





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