Clinicopathological Conference

28 กรกฎาคม 2554

Clinician: อ.พญ.นฤชา จิรกาลวสาน

Radiologist: ผศ.พญ.นิทรา ปิยะวิเศษพัฒน์

Diagnostician: To be announced

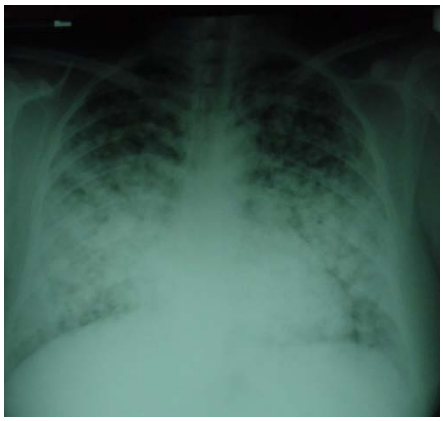
ผู้ป่วยหญิงไทยโสดอายุ 39 ปี อาชีพร้อยพวงมาลัยที่บ้านส่งขาย ศาสนาอิสลาม ภูมิลำเนาและที่อยู่ปัจจุบัน เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร

4th admission ประวัติได้จากผู้ป่วย และเวชระเบียนเชื่อถือได้

Chief complaint: เหนื่อยมากขึ้น 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness: 8 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล เริ่มมีอาการไอ มีเสมหะเป็นฟองเหมือนน้ำลาย ไม่มีเลือดปน ไม่มีเจ็บหน้าอกตอนไอ มีไข้ไม่หนาวสั่น ไม่ได้วัดไข้ เริ่มเหนื่อยง่าย มักมีอาการเหนื่อยช่วงก่อนจะมีประจำเดือนมา 3 วัน จากปกติกลายเป็นเดินเล็กน้อยก็เหนื่อย เวลาเหนื่อยต้องนั่งตลอด นอนราบแล้วไอ นอนไม่ได้ เป็นอยู่ประมาณ 6 วัน หลังจากประจำเดือน (มีเดือนละ 2-3 วัน) หมดอาการจะหายไป สามารถทำงานได้ ไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง 4 ครั้ง ในช่วง 4 เดือน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นหลอดลมอักเสบ ได้ยาฆ่าเชื้อ และยาขยายหลอดลมมาทาน ไม่ดีขึ้น มีน้ำหนักลดประมาณ 10 กิโลกรัมจาก 78 กิโลกรัม เหลือ 68 กิโลกรัมในช่วง 4 เดือนนี้

4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไข้มา 4 วัน ไม่หนาวสั่น ไอมาก เสมหะขาว เหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้แบบเดิม ย้ายมาตรวจที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ PE: BT 37.3^{O}C, RR 32 /min tachypnea, BP 140/90 mmHg, PR 100/min, acutely ill, not pale, anicteric sclerae; Lungs: coarse crackles and expiratory wheezing both lungs; heart: normal S1S2, no murmur; soft abdomen no tenderness, Ext: no edema, no clubbing; LN: no lymphadenopathy; SpO2 (room air) 88%



Admit for investigations แรกรับ ABG (O2 canula 5 LPM) : pH 7.393, pCO2 33.4 mmHg, pO2 69.1 mmHg, HCO3 19.9 mEq/L, CBC: Hb 12.9 g/dL, Hct 36.7% (MCV 83 fL, RDW 13.9%), WBC 8070 cell/mm3 (N 62.3%, L 28.2%, M 4.7%, E 4.3%) Plt 265,000/mm3, BUN 11 mg/dL, Cr 0.6 mg/dL, Na 141 K 3.8 Cl 108 HCO3 21 mEq/L, Total bilirubin 0.22 mg/dL, AST 21 U/L, ALT 35 U/L, ALP 127 U/L ส่งตรวจ sputum AFB 3 days – not found ได้ทำ bronchoscope with transbronchial biopsy at RLL, findings: normal trachea, carina, bronchi, no endobronchial lesion, small amount of mucoid secretion, Pathology from lung, transbronchial biopsy: 2 pieces of grey brown tissue, measuring 0.1 cm in greatest dimension each. The section shows lung tissue with collapsed alveolar septae. Distorted inflammatory mononuclear cells, including histiocytes infiltrate the interstitium and some alveolar spaces. Pneumocytes type II are focally hyperplasia. Small fragments of bland-looking bronchial epithelial are noted as well as focal osseous metaplasia. Peribronchial fibrosis is seen in another piece of the tissue. No definite malignant cell is evident. Diagnosis: chronic inflammation, no malignancy seen, BAL: The smears reveal scattered clusters of bronchial epithelial, mixed inflammatory cells and alveolar macrophages in red blood cells background. Foci of sheets of squamous metaplasia are noted. No malignancy is seen.

Consult Gyne for Pelvic examination: NIUB- normal, Vagina – normal, Cervix – os closed, clean, Uterus 16-week size, Adnexa – cannot be clearly evaluated

Pelvic USG: uterine size 116x98x113 mm, anterior subserous mass, the endometrial lining cannot be identified, intrauterine fluid collection 11x27x11 mm, Lt. Ovary 21x18 mm with cystic follicle, Rt. Ovary cannot be identified, no ascitic fluid

Impression: myoma uteri with cystic degeneration is likely

นอนโรงพยาบาล 6 วัน วัดได้ไข้ 37.8-39 ^{O}C อยู่ 4 วัน แล้วไข้ลง ได้แต่ paracetamol ลดไข้ ไม่ได้รับยาชนิดอื่น อาการเหนื่อยดีขึ้น SpO2 (room air) 90% กลับบ้านได้ มาตรวจที่ผู้ป่วยนอกหลังออกจาก

โรงพยาบาลได้ 10 วัน อาการดีขึ้นมาก ไม่มีไข้ ไม่ไอ ไม่เหนื่อย วัด SpO2 (room air) 94% และได้ส่งตรวจ PFT: FVC 1.50 L, 50.7% predicted, FEV1 1.32 L, 51.8% predicted, FEV1/FVC 88%

3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไอเสมหะใสๆ มีไข้ เหนื่อยหอบขึ้นมาแบบเดิมอีก ส่งทำ bronchoscope with transbronchial biopsy at RLL, findings: no endobronchial lesion, Pathology from lung, transbronchial biopsy: 2 pieces of brown tissue, measuring 0.1 and 0.2 cm. Section shows lung tissue with collapsed alveolar septa. Some alveolar spaces contain small amount of pink fluid. The vessels display diffuse congestion. Mild fibrosis is noted at the peribronchial area as well as focal reactive pneumocytes, BAL: The smears show granular and bloody background without malignant cell. Alveolar macrophage and respiratory epithelial cell are not observed นอนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 2 วัน ให้กลับบ้านได้

2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการแบบเดิม ไปนอนโรงพยาบาลเอกชนแห่งเดิม 6 วัน ได้ยาแก้ไอ ยาขยายหลอดลม อาการดีขึ้นเอง ออกจากโรงพยาบาลได้

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไข้ ไอเสมหะขาว เหนื่อยแบบเดิม มานอนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 11 วัน PE: BT 37.7 ^{O}C, PR 124 RR 32/min tachypnea, BP 135/85 mmHg; lungs: expiratory wheezing and rhonchi both lungs

CBC: Hb 14.7 g/dL, Hct 43.4% (MCV 86 fL, RDW 14.5%), WBC 8,370 cell/mm3 (N 60%, L 37%, M 6%, E 1.9%) Plt 240,000/mm3, BUN 9 mg/dL, Cr 0.5 mg/dL, Na 135, K 4.2, Cl 102, HCO3 22 mEq/L, Ca 8.9 mEq/L, Albumin 3.6 g/dL, Total bilirubin 0.59 mg/dL, direct bilirubin 0.2 mg/dL,

AST 30 U/L, ALT 9 U/L, ALP 66 U/L, Beta-HCG <5, ABG (room air) pH 7.346 pCO2 40.6 mmHg,pO2 47.2 mmHg, HCO3 21.7 mEq/L, O2sat 81% ให้ oxygen จนอาการดีขึ้นกลับบ้านได้

2 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไข้ ไอเสมหะขาว เหนื่อยมากขึ้น นอนราบไม่ได้ จึงมาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ช่วง 8 เดือนที่ไม่สบาย น้ำหนักตัวลดลง 4 เดือนแรก แล้วคงที่อยู่ประมาณ 68 กิโลกรัม มีอาการปัสสาวะบ่อยขึ้น ไม่แสบขัด อุจจาระปกติ ถ่ายวันละครั้ง ไม่มีมูกเลือด

Past history:

- แข็งแรงดีมาตลอด ปฏิเสธโรคประจำตัวอื่น
- ประจำเดือนมาสม่ำเสมอทุกเดือน เดือนละ 2-3 วัน ไม่มีปวดประจำเดือน ใช้ผ้าอนามัย 2-3 pads ต่อวัน Menarche 14 ปี ปฏิเสธเพศสัมพันธ์
- ไม่แพ้ยา ไม่ได้ทานยาใดเป็นประจำ

Personal/social history:

- ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ไม่มีประวัติใช้ยาเสพติด

Family History

- No familial Hx of asthma and allergic rhinitis

Physical examination:

General appearance: A Thai female, good consciousness, look acutely ill

Vital signs: BT 37.0°C, RR 30/min tachypnea, PR 90 bpm, regular, BP 157/98 mmHg

BW 68 kg, Ht 155 cm, BMI 28.3 kg/m^2

Skin: no rash

HEENT: not pale conjunctivae, no icteric sclerae, no OC, no OHL, no engorged neck vein

CVS: no precordial bulging, apical beat at Lt 5^{th} ICS, MCL, normal S1, S2, no murmurs

Lungs: trachea in midline, fine to medium crackles both lungs with occasional expiratory wheezing

Breast: no palpable mass

Abdomen: soft, no tenderness, normoactive bowel sound, pelvic mass 20-week size, firm consistency, smooth contour, no tenderness, no hepatosplenomegaly

Ext: no pitting edema, no clubbing

LN: no lymphadenopathy

Neurological examination: grossly intact

Laboratory investigations:

CBC: Hb 12.8 g/dL, Hct 37.4 % (MCV 87 fL, MCH 29.8 pg, RDW 14.7%), WBC 7,290 cells/mm^3 (PMN 58.6%, L 23.2%, M 6.0%, E 11.7%), Platelet 265,000 /mm^3

PTT 28/27.5 sec, PT 11.2/12.3 sec, INR 0.9

UA: yellow color, Sp.gr 1.020 pH 5.0, protein negative, sugar negative, ketone negative, WBC 0-1/HPF, no RBC, Squamous epithelium 0-1/LPF

UPCI 0.01

BUN 9 mg/dL, Creatinine 0.6 mg/dL

Electrolytes: Na 139 K 4.1 Cl 103 CO2 27 mEq/L, Ca 8.9 mEq/L, PO4 3.1 mg/dL

Total bilirubin 0.2 mg/dL, direct bilirubin 0.02 mg/dL, AST 16 U/L, ALT 14 U/L, ALP 58 U/L, Albumin 3.6 g/dL, Globulin 3.4 g/dL

LDH 275 U/L (230-460)

ABG (room air): pH 7.435, pO2 46.5 mmHg, pCO2 41.3 mmHg, HCO3 27.1 mEq/L O2Sat 83.8%

Anti-HIV - negative, HBsAg - negative, antiHBc - negative, antiHBs - negative, antiHCV - negative

Antinuclear antibody: <80 (<80)

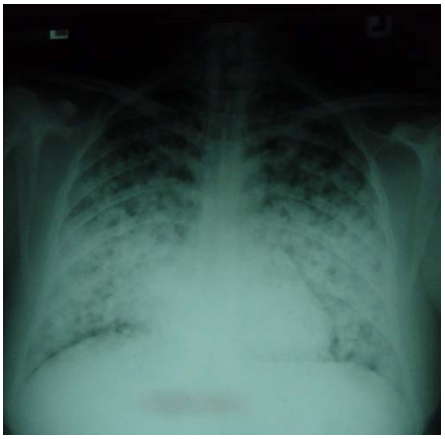
Coombs' test: DCT - negative, ICT - negative

CH50 32 U/ml (19-40), C3 133 mg/dl (76-171), C4 28 mg/dl (10-40)

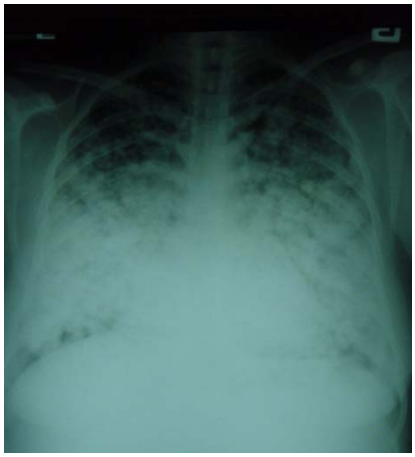
P-ANCA - negative, C-ANCA – negative

4mo PTA

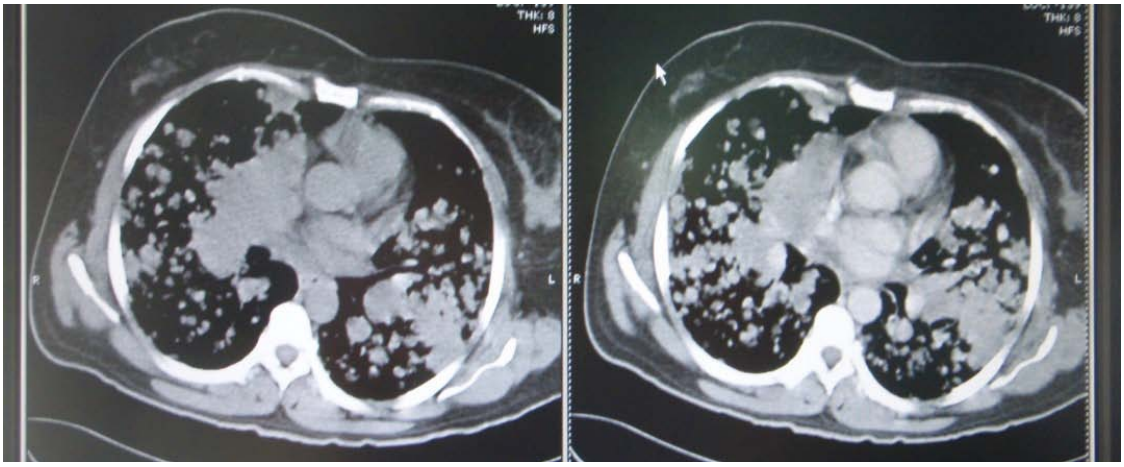
1 mo PTA

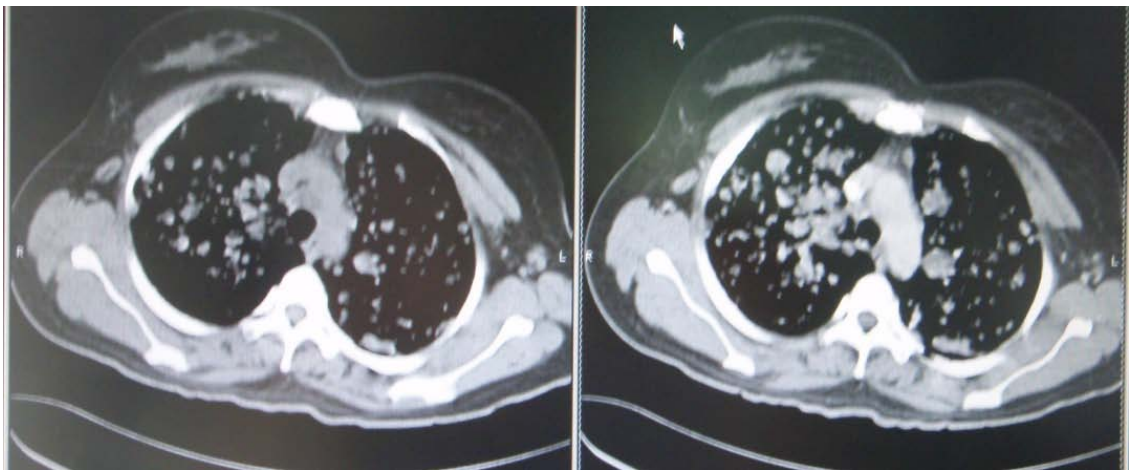


This admission

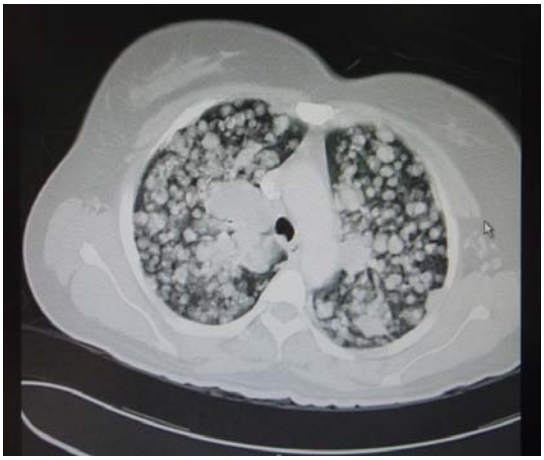


CT chest (Lt. Side – non-contrast, Rt. Side – with contrast)





CT chest (lung window)



ABG	4 mo PTA	3mo PTA	1mo PTA	This admission
pH	7.393	7.439	7.346	7.435
pCO2	33.4	35.7	40.6	41.3
pO2	69.1	39.6	47.2	46.5
HCO3	19.9	23.6	21.7	27.1
SpO2	94%	76.9%	81%	83.8%
	O2canula 5LPM	Room air	Room air	Room air

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