

Clinicopathological conference

วันที่ 9 มกราคม 2557

อายุรแพทย์ อ.พญ. สติมัย อนิวรรณ

รังสีแพทย์ อ.พญ.บุษกร วชิรานุกภาพ

Diagnostician: to be announced

ผู้ป่วยชายไทยโรค อายุ 29 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ภูมิลำเนาและที่อยู่ปัจจุบัน กรุงเทพมหานคร

ปัจจุบันเป็นนักหนังสือพิมพ์ ประวัติได้จากญาติและเวชระเบียน เชื้อถือได้

Chief complaint: ถ่ายเป็นเลือดมา 5 เดือน

Present illness:

5 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการถ่ายเหลวเป็นมูกเลือดบางครั้งปนเลือดสด เป็นๆหายๆ ถ่ายปนกับเนื้ออุจจาระ ไม่มีเลือดออกหลังจากถ่ายอุจจาระ ไม่มีอาการปวดที่บริเวณทวารหนัก ไม่มีก้อนที่บริเวณทวารหนักหรือมีก้อนออกจากทวารขณะเบ่งอุจจาระ มีตื่นขึ้นมาถ่ายตอนกลางคืนประมาณ 1-2 ครั้ง ไม่มีอาการปวดท้อง ไม่มีอาเจียนเป็นเลือด ไม่มีเลือดออกตามตัว ไม่มีจุดจ้ำเลือด ไม่มีไข้ อาการเป็นอยู่ประมาณ 2 สัปดาห์ ซ้ำๆ เข้ารับประทานเองจากคลินิกและร้านขายยาอาการไม่ดีขึ้น ระหว่างนี้เคยมีเลือดกำเดาไหลเป็นๆหายๆ เป็นทั้งสองข้าง ไม่มีน้ำใสๆไหลออกจากจมูก ไม่มีอาการปวดจมูก เลือดหยุดเอง ไปตรวจที่คลินิก แพทย์บอกว่าปกติ หลังจากนั้น 2 สัปดาห์ มีอาการลุกขึ้นหน้าวูบ จึงไปที่โรงพยาบาลเอกชน แพทย์ให้นอนโรงพยาบาล

Physical examination: BP 110/60 mmHg, PR 90/min, BT 38.5 °C, RR 16/min

Abdomen: soft, not tender, normoactive bowel sound. Liver and spleen cannot be palpated, no

lymphadenopathies PR: mucous bloody stool

CBC: Hb 9.2 g/dl, Hct 28.7% (MCV 75 fl, MCH 24 pg MCHC 32 g/dl RDW 16%), WBC 7460/μl (N 68%, L 21%

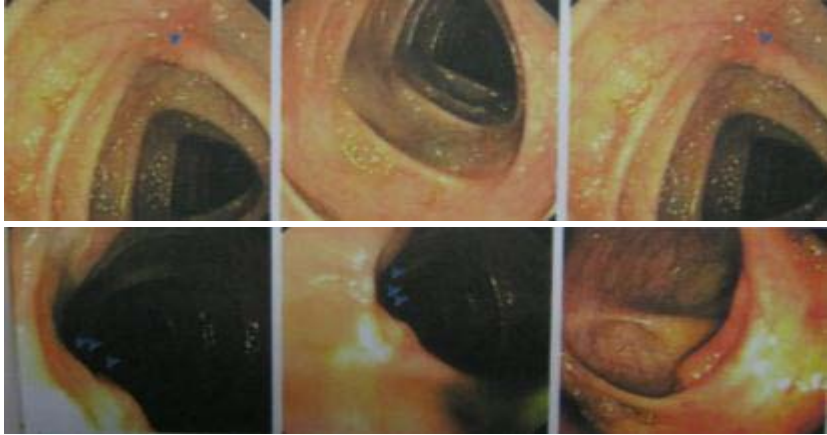
M 10% Eo 1%), Platelet 342,000/μl PTT 29.7/26.6, INR 1.16, PT 14.7/12.5 ESR 74mm/hr.

BUN/Cr: 5/0.6 mg/dL Electrolytes: Na 127 mmol/L, K 4.2 mmol/L, Cl 90 mmol/L, HCO₃ 27 mmol/L

LFT: TB 0.5 mg/dL DB 0.4 mg/dL TP 8.5 g/dL, Alb 3.4 g/dL, Glo 5.1 g/dL AST/ALT 10/8 U/L, ALP 69 U/L

EGD: few hemorrhagic spots at fundus and body of stomach

Colonoscopy: ulcer 0.8 cm at mid transverse colon, longitudinal ulcer 1.2 cm at distal ascending colon, half circumferential mass at terminal ileum and 1 ulcer at IC valve



Pathology:

Terminal ileum biopsy: moderate infiltration with lymphocyte and PMN in mucosa and submucosa. Closely arranged glands with stratification of nuclei are observed, suggestive of hyperplastic polyp with mild nonspecific inflammation

Colon biopsy: mild infiltration with lymphocytes and few polymorphonuclear leucocytes. Neither evidence of granuloma nor malignancy is seen. Mild chronic colitis

AFB: not found, PCR TB: negative, Culture for TB: bacterial overgrowth

ได้ยา ciprofloxacin (500 mg) 1 เม็ด เช้า-เย็น, metronidazole (500 mg) 1 เม็ด เช้า-กลางวัน-เย็น รับประทานต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยยังมีอาการถ่ายเหลวเป็นๆหายๆ ถ่ายลักษณะเป็นมูกปนเลือดลักษณะเดิม มีอาการปวดมวนท้องเป็นบางครั้ง ถ่ายวันละประมาณ 2-3 ครั้ง มีไข้ ไม่มีอาการตัวเหลืองตาเหลือง ไม่มีอาการไอเรื้อรัง น้ำหนักตัวลดลง 4 กิโลกรัม ในช่วง 1 เดือน จาก 51 กิโลกรัม เหลือ 47 กิโลกรัม ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งที่ 2

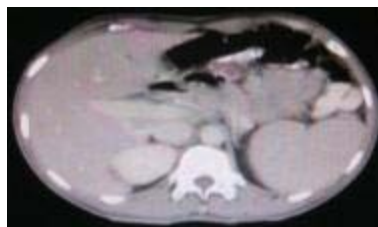
Physical examination: BP 120/60 mmHg, PR 100/min, BT 39.5 °C, RR 18/min

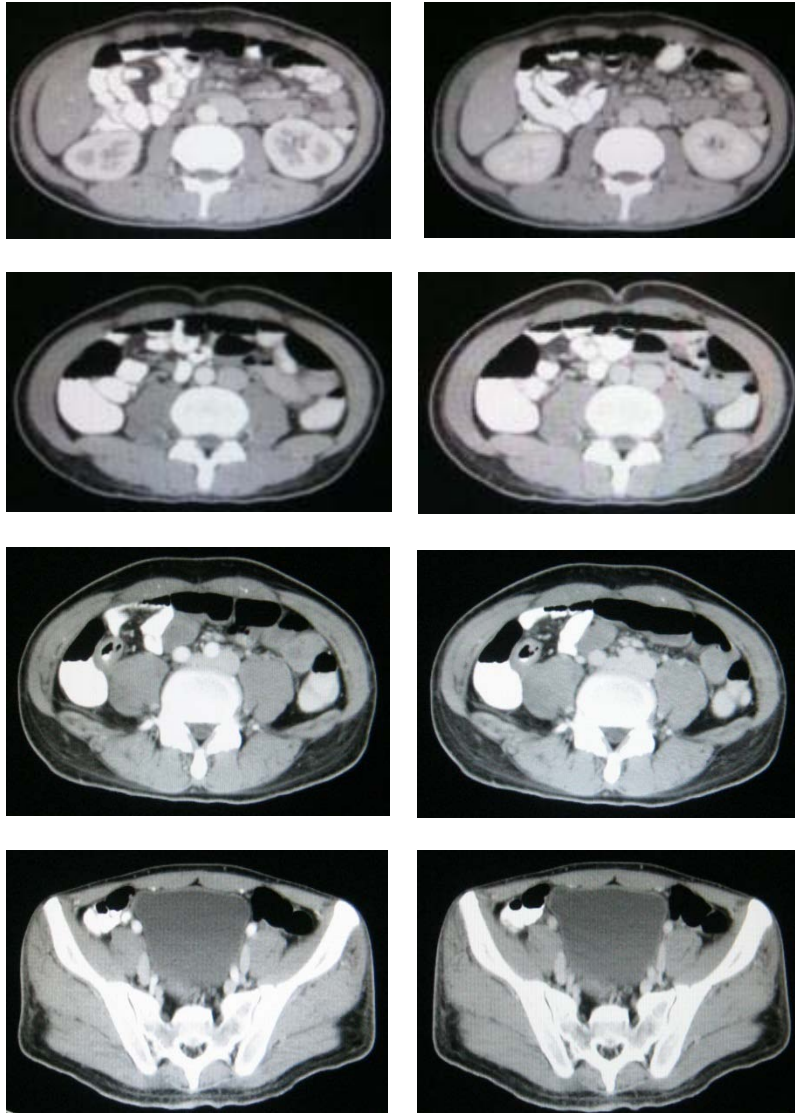
HEENT: multiple shallow ulcers and whitish patches at soft palate

Abdomen: soft, not tender, normoactive bowel sound. Liver and spleen cannot be palpated,

no lymphadenopathies

CT scan whole abdomen:





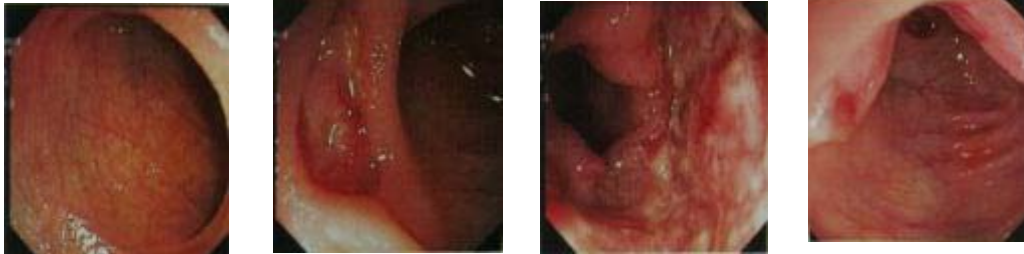
The study shows normal size and attenuation of liver without hepatic space occupying lesion, Gallbladder and bile ducts are normal. Spleen and pancreas are normal. Kidneys, ureters and urinary bladder are normal. Adrenal glands are normal size. Stomach and bowel, cecum and colon as seen are normal. Smooth thickening of wall of IC valve is seen about 2 cm long. No enlarged LN or ascites is seen.

แพทย์ให้ยารักษาวัณโรค isoniazid, rifampicin, pyrazinamide, ethambutol นัดมาตรวจติดตามอาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยยังมีอาการถ่ายเหลวเป็นลักษณะมูกปนเลือดมาตลอด มีไข้อยู่ตลอด

3 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยยังมีอาการลักษณะเดิม มีอาการถ่ายเป็นมูกเลือดตลอด แพทย์นัดส่งกล้องทางเดินอาหาร

Laboratory: CBC: Hb 8.1 g/dl, Hct 24.5% (MCV 74 fl, MCH 24 pg MCHC 33 g/dl RDW 17%), WBC 12180/ μ l (N 89%, L 7% M 4%), Platelet 451,000/ μ l ESR 116 mm/hr. PTT 29.4/27.5, INR 1.34, PT 16.3/11.8

Colonoscopy:



Terminal Ileum

Sigmoid colon: Multiple round ulcers with normal intervening mucosa at 30-40 cm from anal verge, normal from descending-ascending colon

Ascending colon: hypertrophic, friable mucosa at IC valve

Terminal ileum: round ulcer at 15 cm from IC valve

Pathology:

Microscopic description: multiple fragments of small bowel mucosa without flattening villi. There are lymphoplasmacytic, few eosinophilic, and scattered neutrophil infiltrate in the surface epithelium, lamina propria, and along hyperplastic crypts together with scattered lymphoid aggregates. Multiple pieces of fibrononecrotic tissue intermingle with numerous acute inflammatory cells are detected. Organism or granuloma is not identified.

PCR for TB: negative หยุดยารักษาวัณโรค ให้การรักษาด้วย prednisolone 40 mg ต่อวัน อาการถ่ายเป็นมูกเลือดลดลง เริ่มถ่ายเป็นก้อน อาการปวดบิดท้องเบาลง ไม่มีไข้ ตรวจติดตามปรับยาเป็น prednisolone 30 mg ต่อวัน

2 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล ขณะอยู่ที่บ้าน มีอาการปวดท้อง ปวดทันที ปวดท้องทั่วๆ ปวดเกร็งตลอด ไม่มีอาการปวดร้าว ไม่มีอาการถ่ายเหลว ไม่มีไข้ ให้ญาติพาไปตรวจที่โรงพยาบาลเดิม

Abdomen: generalized guarding, absent bowel sound

แพทย์ผ่าตัด operative finding: perforation of inflamed terminal ileum*4 holes, numerous contamination

ผ่าตัด right half hemi colectomy with double layer end to end anastomosis

Pathology:

Microscopic examination: The Crohn's disease involves terminal ileum, ileocecal valve, appendix and ascending colon. Skip lesion, severe aphthous ulcer, fissures, basal plasmacytosis and granulomas are demonstrated, the

ends of resection elicit uninvolved inflammation. All of the nodes reveal reactive nodes. Bowel perforations are from The Crohn's disease process.

Pathological diagnosis: Crohn's enterocolitis with multiple site perforation. The ends of resection appear healthy bowel หลังผ่าตัดมีใช้ตลอด มีถ่ายเป็นเลือดประมาณ 200 c แพทย์ส่งกล้องทางเดินอาหาร

Colon: multiple discrete round, linear ulcer size 1-3 cm along sigmoid colon until anastomosis area

Colonic biopsy: Microscopic description: Colonic mucosa with ulcer of the surface epithelium filled with proliferated vessels with numerous inflammatory cells. There is patchy increased lymphoplasmacytic and small numbers of neutrophilic infiltrate in mild edematous lamina propria. Organism or dysplasia is not observed.

Limited tissue with features of acute organizing ulcer which caused by infection or IBD-CD.

วินิจฉัย Crohn's colitis ให้เลือด หลังรับประทานอาหารได้ให้ยาต่อเป็น prednisolone 40mg/day, salazopyrin (500mg) 3 เม็ด เข้า-กลางวัน-เย็นหลังจากนั้นอาการถ่ายเป็นเลือดลดลง ระหว่างนี้มีแผลที่บริเวณเพดานปาก ประมาณ 3-4 แผล ไม่มีเลือดออกที่แผล แพทย์ให้ยาบ้วนปากอาการดีขึ้น อาการโดยรวมดีขึ้น แพทย์ให้กลับบ้าน

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล หลังผ่าตัดผู้ป่วยยังมีอาการถ่ายเป็นมูกเลือดวันละประมาณ 4-5 ครั้ง มีไข้ทุกวัน น้ำหนักลดลงอีก ประมาณ 7 กิโลกรัม จาก 47 กิโลกรัม เหลือ 40 กิโลกรัม อาการแผลในปากหายแล้ว ไม่มีแผลเรื้อรัง ไม่มีแผลที่อวัยวะเพศ ไม่มีอาการตาแดง ไม่มีมือเท้าบวม ไม่มีผื่นขึ้นตามตัว แพทย์นัดส่งกล้องทางเดินอาหารอีกครั้ง

Colonoscopy: multiple discrete round ulcers diameter 0.5-2 cm with intervening mucosa from sigmoid colon to splenic flexure, moderate swelling at anastomosis site, few punctate ulcer at rectum วินิจฉัย Crohn's disease with partial response ปรึกษา azathioprine เพิ่ม ระหว่างนี้มีอาการถ่ายเป็นมูกเลือดและมีไข้ต่ำๆอยู่ตลอด สังเกตว่ามีรอยนูนแดงขึ้นที่บริเวณแขนทั้งสองข้าง กดไม่เจ็บ อาการโดยรวมไม่ดีขึ้น จึงส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

Past history:

-โรคประจำตัว เบาหวาน วินิจฉัยปี 2554 มีอาการปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน ตรวจเลือดพบว่าเป็นเบาหวานระดับน้ำตาลในเลือดสูง (FBS224mg%, HbA1C9.6) ติดตามรักษาโดยรับประทาน (Metformin2000 mg/day, Glipizide 10 mg/day) แล้วไม่ดีขึ้นปรับยาเป็นยาฉีด mixtard 70/30 40 units/day ไม่เคยมีอาการหอบเหนื่อย ไม่มีระดับน้ำตาลสูงจนต้องนอนโรงพยาบาล

-ผู้ป่วยมีสายตาสั้นตั้งแต่เด็ก วัดสายตาตอนอายุประมาณ 5 ปี ได้ประมาณ -800 ทั้งสองข้าง ใส่แว่นตั้งแต่เด็ก มีปัญหาตากลอกไปมาตั้งแต่เด็ก ไม่มีปัญหามองเห็นภาพซ้อน ไม่มีเห็นภาพสั่น เคยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองตอนเด็กแพทย์บอกว่าปกติ ไม่ต้องตรวจเพิ่มเติม

Social/personal history: ไม่สูบบุหรี่, ไม่ดื่มสุรา

Family history: บิดา, มารดา แข็งแรง มีน้องชาย 1 คน อายุ 18 ปีแข็งแรง ปฏิเสธโรคในครอบครัว

Current medications:

Prednisolone (5) 4 เม็ด เข้า-เย็น, Azathioprine (50) 1 tab วันละครึ่ง, salazopyrin (500) 3 เม็ด เข้า-กลางวัน-เย็น, ciprofloxacin (500) 1 เม็ด เข้า-เย็น, metronidazole (500) 1 เม็ด เข้า-กลางวัน-เย็น, Folic acid (5) 1 เม็ด เข้า, CaCO₃ 1 เม็ด เข้า-เย็น, multivitamin 1 เม็ด เข้า-เย็น, mixtard 70/30 24 unit เข้า 14 unit เย็น

Physical examination:

General appearance: a middle age Thai male, good consciousness, looked chronically ill

Vital signs: BT 38.1 °C, BP 110/60 mmHg, PR 90/min, RR 18/min

Skin: non blanchable non palpable purpura at both arms and forearms

HEENT: mildly pale conjunctivae, mild icteric sclerae

Multiple bilateral cervical lymphadenopathies size 0.5-1.5 cm, movable

Nose: normal turbinate, no bleeding per nares, no nasal drip, blood dot in oropharynx, irregular mass at oropharynx, irregular mass at right nasopharynx

Pharynx/tonsil: injected tonsil 1+ both sites, normal buccal mucosa and palate, no oral ulcers

Thyroid not enlarged

RS: equal chest expansion, tympanic on percussion, vesicular breath sound, no adventitious sounds

CVS: neck vein not engorged, apical impulse at 5th ICS, MCL, no heaves, no thrills, normal S1, S2, no murmurs

Abdomen: midline surgical scar, colostomy on right side of abdomen, hypoactive bowel sound, soft, mild tender, liver and spleen not palpable

Extremities: pitting edema 1+ both legs, no redness, no tenderness at both thighs and legs

Rectal examination: no melena, no rectal shelf

Genitalia: no ulcer, no discharge

Integuments; normal nails

Neurological exams: full consciousness

CN II: Pupil 1.0 mm not RTL BE, pink fundus, no hemorrhage, RAPD-negative, no ptosis

CN III/IV/VI: spontaneous eye movement all direction, can't be inhibited or predicted position

Full EOM except right eye lateral side 80%

CN V: Normal facial sensation, normal power of temporalis, masseter and pterygoid muscles,

Normal corneal reflex

CN VII: no facial palsy CN VIII: can't be evaluate nystagmus

CN IX, X: normal gag reflex, uvula in midline

CN XI, XII: intact

Motor: No fasciculation, normal muscle tone

Motor power:

	Rt	Lt
Upper extremities	V / V	V / V
Lower extremities	V / V	V / V

BBK plantar response both, clonus negative both, Reflex: 2+ all

Sensory: intact pinprick sensation, intact proprioception both feet

meningeal irritation signs: no stiff neck, negative Kernig's sign

Cerebellar signs: finger to nose, heel to knee: left side, no dysdiadokokinesia

Laboratory investigations

CBC: Hb 9.3 g/dl, Hct 26% (MCV 74 fl, MCH 26.6 pg MCHC 35 g/dl RDW 22%), WBC 2700/ μ l (N 76%, L 9.6% M 14%), Platelet 110,000/ μ l, reticulocyte count 2.9%, 96000/UI

Peripheral blood smear: hypochromic microcytic anemia, anisocytosis 1+ poikilocytosis few, no microspherocyte, polychromasias few, no NRCs, WBC PMN predominate, no blast cells, plt normal

PTT 33/27.4, INR 1.21, PT 13.5/11.2

UA: Strong yellow sp.gr.1.015 pH 7.0 protein trace glucose 1+ blood negative, RBC 1-2/HPF WBC 3-5/HPF

Squamous cell 0-1/HPF

Stool examination WBC 0-1/HPF, RBC 0-1/HPF, parasite not found, stool AFB/modified AFB negative

BUN/Cr: 12/0.2 mg/dL Electrolytes: Na 131 mmol/L, K 3.8 mmol/L, Cl 96 mmol/L, HCO₃ 27 mmol/L

Ca 6.8 mg/dL PO₄ 3.2 mg/dL, Mg 0.64 mg/dL, Uric acid 13.1 mg/dL, LDH 552 U/L

LFT: TB 6.95 mg/dL DB 5.52 mg/dL TP 6.1 g/dL, Alb 1.9 g/dL, Glo 4.2 g/dL AST/ALT 27/9 U/L, ALP 99 U/L

FT3 0.97 pg/ml (1.6-4), FT4 0.93 ng/dl (0.8-1.8), TSH 2.24 mU/ml (0.3-4.1)

Vitamin D 25OH 9.2 ng/ml, B12 >2000 pg/ml, Folate 14.1 ng/ml (3-17), HbA1C 5.4%

Immunology and serology

Anti-HIV negative, HBsAg negative anti-HBs 157 mIU/mL antiHBc negative antiHCV negative

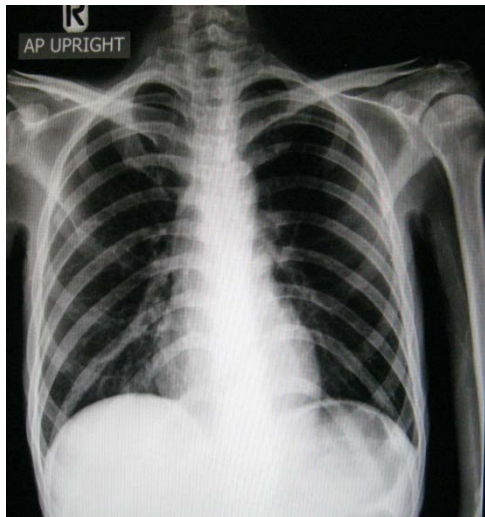
Blood CMV-viral load <150 copies/ml

Fibrinogen level 1.18 g/l (1.7-4), D-dimer 2025 ng/ml, Euglobulinlysis time initial lysis 70 min (>120)

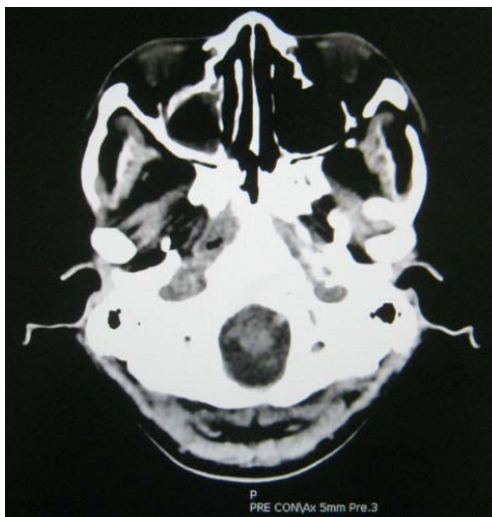
complete lysis 180 min (>240)

Rheumatoid factor 12 IU/mL, cryoglobulin negative, ANA <80, pANCA negative, cANCA negative

CXR



CT brain



1. What are the diagnostic investigations leading to final diagnosis?

2. What is the most likely diagnosis?