

## Clinicopathological conference

30 ตุลาคม 2557

อายุรแพทย์ นพ. ชูศักดิ์ ลิ้มทัญ  
รังสีแพทย์ พญ. อริษา อริยะชัยพาณิชย์  
Diagnostician: Concealed Identity

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 40 ปี ภูมิลำเนา และที่อยู่ปัจจุบัน จ. กทม. อาชีพพนักงานบริษัทขายตรงอาหารสุขภาพ ศาสนาพุทธ  
รับไว้ในรพ. จุฬาฯ เป็นครั้งที่ 1

ประวัติได้จากผู้ป่วยและ OPD card เชื้อถือได้มาก

CC: แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

PI :

Status เดิมแข็งแรงดี

4 เดือน ปวดตึงกลางต้นคอ ไม่ร้าวไปไหน เป็นตลอดทุกท่าทาง ก้มเงยปวดมากขึ้น ปวดเริ่มเป็นมากขึ้นช่วงสายๆ  
จนถึงช่วงเย็นพักแล้วดีขึ้นมากกว่าตอนกลางวัน รู้สึกงเขยหน้าลำบากเพราะเมื่อยต้นคอ ยังทำงานได้ตามปกติ ไป  
พบแพทย์ ตรวจพบ mild tenderness at posterior neck วินิจฉัย Muscle strain ใ้ยา Ibuprofen, Norgesic กินยาได้  
2 วันอาการไม่ดีขึ้น แสบกระเพาะจึงหยุดกินยา ยังมีอาการปวดกล้ามเนื้ออยู่ทุกวันพอๆเดิม ไม่มีไข้ น้ำหนักปกติ

3 เดือน เดินประมาณ 100 เมตรแล้วเมื่อยต้นขาทั้งลำขามาก ไม่มีอาการปวดร้าวจากหลังลงที่ขา ต้องหยุดเดินจึงดี  
ขึ้นเดินต่อได้ เดินขึ้นบันไดต้องเกาะราว บีบจับที่กล้ามเนื้อไม่มีอาการปวด นั่งของๆ แล้วลุกพอได้แต่ต้องใช้มือ  
ยัน เดินเท้าไม่ลากพื้น ไม่มีร่องเท้าหลุด ขาและเท้าไม่ชา แขนใช้งานได้ปกติ ไม่มีไข้เป็นอยู่ 2 สัปดาห์ ไปพบ  
แพทย์ที่ OPD รพ. เอกชนเจาะค่า lab พบ CPK 872 U/L วินิจฉัย Myopathy ใ้รับยา Mydocalm 1 tab tid, Vit B 1-  
6-12 1 tab tid มารับประทานอาการยังไม่ดีขึ้น ไม่ได้ไปรักษาต่อเนื่อง

2 เดือน เริ่มนั่งของๆ แล้วลุกลำบาก ยกมือและแขนทั้งสองข้างสระम्मและหวิम्मเมื่อยต้นแขน ต้องพักเป็นระยะ  
ยังกินยาที่ใ้รับเป็นระยะ

1 เดือน เคี้ยวอาหารแข็งและน้ำลำบากแต่ยังกลืนอาหารได้ไม่ลำบาก มีอาการเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณกราม สังเกตว่า  
เสียงเปลี่ยนเหมือนลิ้นแข็งเป็นเวลาพุดนานๆ ไม่มีหนังตาตก ไม่มีมองภาพซ้อน ยังมีอาการเมื่อยตามต้นแขนและ  
ต้นขาอยู่ตลอด ไม่มีไข้ อาการเป็นเท่าๆกันตลอดทั้งวัน ไปพบแพทย์ที่รพ. จัหวัด

ตาม medical note:

- Physical examination
- V/S BT 37 c, HR 100 bpm, BP 130/80 mmHg, RR 22 bpm
- No inducible ptosis, full EOM, Proximal weakness of MRC grades II-III of both upper and lower extremities. Neck flexor weakness Grade III. Intact sensory and DTR. Mild nasal voice.

- EMG:
  - No spontaneous activity, small polyphasic MUAPs, early recruitment
  - Full interference in Left rectus femoris muscle, Right rectus femoris muscle, Rt biceps muscles
- NCV:
  - Normal distance latency, normal CMAP amplitude in Left facial nerve. normal distal sensory and motor latency, normal SNAP and CMAP amplitudes.
  - Normal velocity in Left ulnar nerve
- RNS:
  - Normal repetitive nerve response in Left ulnar and Lt facial nerve stimulation

2 สัปดาห์ อ่อนแรงมากขึ้น ลูกขึ้นยืนลำบาก เดินขึ้นบันไดได้ 5 ชั้น เดินในบ้านได้ 10 ก้าวจะเมื่อยมาก สระผมหัวผมลำบาก คอตก เหยื่อไม่ขึ้น เคี้ยวไม่ได้ กลืนอาหารลำบาก ไม่มีเห็นภาพซ้อน ไม่มีหนังตาตก การหายใจปกติ

3 วัน ลองดื่มยาสมุนไพรจีน ยังมีอาการเมื่อยตามต้นแขนและต้นขาอยู่ตลอด ไม่มีไข้ อาการไม่ดีขึ้นมาโรงพยาบาล จุฬาฯ ไม่มีไข้ แต่น้ำหนักลด 7 กก. ใน 4 เดือน

**Past history/personal/social history**

Dyspepsia: Diagnosis 2 ปี PTA มีอาการปวดจุกอึดแน่นและแสบลิ้นปี่มักเป็นช่วงกลางวันและเย็น ไม่เคยมีน้ำหนักลด ไม่เคยอาเจียน หรือถ่ายแดงดำ ไม่เคยส่องกล้องทางเดินอาหาร อาการเป็นๆหายๆไม่ได้รับยาต่อเนื่อง  
No alcohol social drinking

No smoking

No history of allergy

ปฏิเสธยาชุด ยาสมุนไพร ยาหม้อ หรือยาลูกกลอน No IVDU อย่างอื่นนอกจากประวัติ

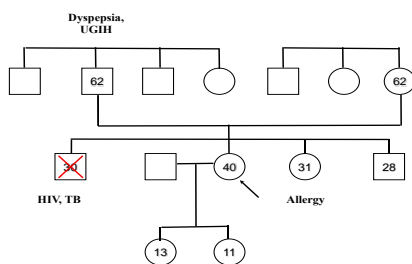
History of surgery: Cesarean section

Para 2 - 0 - 0 - 2, Last หนึ่ง 11 years

On contraceptive pills, quit 3 months เพราะอาการเจ็บป่วยครั้งปัจจุบัน

**Family history**

No family history of malignancy



**Physical examination**

GA: An adult Thai woman, fully conscious, fatigue, chronically ill, well cooperative. no Cushingoid appearance Ht 160 cm Wt 55 kg BMI 21.5 kg/m<sup>2</sup>

V/S: BP 120/70 mmHg, PR 90/min, regular, full, RR 18/min, BT 37.2 C

HEENT: not pale, not icteric, no parotid gland enlargement, no oral ulcer, thyroid gland 15 g without bruit

Skin: no rashes

Pulmonary: equal chest movement, no accessory muscle use, equal vesicular breath sound, no adventitious sound

CVS: Pulses 2+ all, JVP not elevated, apical beat at 5th ICS, MCL, no heave, no thrill, no palpable P2, normal s1s2, no extraheart sound, no murmur

Abd: no distension, low midline surgical scar, normal bowel sound, soft, not tender, no mass, liver and spleen not palpable, liver span 10 cm, splenic dullness negative

PR: normal sphincter tone

Ext: generalized muscle atrophy (flexors = extensors of upper and lower limbs) without fasciculation, no deformity. no synovial thickening. No muscle tenderness

LN: not palpable at any regions

Neurological exam : E4M6V5,Orientation to time place and person, normal speech, fully conscious, oriented to time, place, person, nasal voice after a few words, follow 2-step command

- CN: normal VF, pupils 3 mm RTLBE, full EOM, no ptosis, normal facial sensation, no facial weakness, tongue and uvula in midline, gag reflex positive both sides

Motor power

	Right	Left
Neck F/E	II/III	
Shoulder Abd/Add	III/III	III/III
Shoulder F/E	III/III	III/III
Elbow F/E	IV/IV	IV/IV
Wrist F/E	V/V	V/V
Hand grip	V	V
Hip Abd/Add	II/II	II/II
Hip F/E	II/II	II/II
Knee F/E	IV/IV	IV/IV
Ankle Dorsiflexion/Plantar flexion	V/V	V/V
EHL	V	V

**Normal muscle tone. decreased muscle volume in all extremities (flexors = extensors of upper and lower limbs)**

**Normal pinprick sensation and proprioception**

**DTR: 2+ all, normal finger-to-nose, no dysdiadochokinesia , No neck stiffness, no neck muscle tenderness**

**Breast : no mass**

**Lab investigation**

**CBC: Hb 15g/dl, Hct 45%, MCV 90 fl, MCH 30 pg, MCHC 33.0 g/dl, RDW 4%, WBC 6600/ $\mu$ L, N 57% L 35% M 6% Eo 1% Ba1%, platelet 260000/ $\mu$ L, PT 12/12 PTT 23/27**

**UA: yellow color, sp.gr 1.010, pH 6.5, protein: negative, glucose: negative, ketone: negative, RBC 0-1 cell/HPF, WBC 0-1 cell/HPF, squamous cell:0-1 cell/HPF**

**Electrolyte: Na 137 mmol/L, K 4.8 mmol/L, Cl 100 mmol/L, HCO<sub>3</sub> 17 mmol/L, corrected calcium 9 mg/dL, P 4.1 mg/dL, Mg 1.19 mg/dL**

**BUN/Cr 9/0.4, TB 0.84 mg/dl, DB 0.4 mg/dl, AST 107 U/L, ALT 74 U/L, ALP 46 U/L, albumin 3.7 g/dl, globulin 3.4 g/dl, LDH 688 U/L, CPK 411 U/L**

**FBG 90 mg/dl, Cholesterol 210 mg/dL, HDL 66 mg/dL, Triglyceride 79 mg/dL, LDL 128 mg/dL**

**FT4 1.36 ng/dL (0.8-1.8), FT3 2.62 pg/dL (1.6-4.0), TSH 3.55 uIU/ml (0.3-4.1)**

**E.S.R. 11 mm/h (0-28), CRP 5.34 mg/L (<5)**

**Antinuclear antibody <80, antismooth muscle antibody: negative**

**ANA profile:**

antiRNP/Sm: negative	antiSm: negative	antiSS-A: negative	
antiSS-B: negative	antiRo-52: negative	antiRo-52: negative	
antiScl-70: negative	antiJo-1: negative	anticentromere protein B: negative	
antidsDNA: negative	antinucleosomes: negative	antihistone: negative	antiRibosomal P-proteins: negative

**Myosistis profile**

MI-2: negative	KU: negative	PM-Scl100: negative	PM-Scl75: negative
Jo-1: negative	SRP: negative	PL-7: negative	PL-12: negative
EJ: negative	OJ: negative	Ro-52: negative	

**antiHIV: negative, HBsAg: negative, antiHBs: negative, antiHBc: negative, antiHCV: negative**

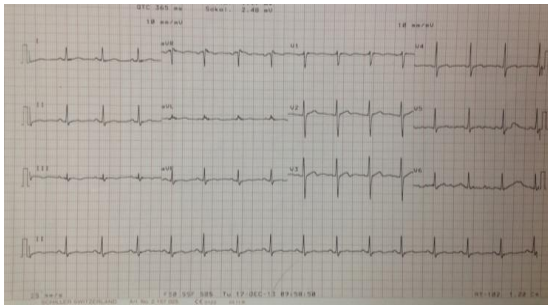
**EBV viral load <1000 copies/ml, CMV viral load < 150 copies/ml**

**Ultrasound upper abdomen:**

**Normal size and shape of liver with diffusely increased parenchymal echogenicity, impression: fatty liver.**

**No space-taking lesion in liver nor IHD dilatation, No gallstone, Normal pancreas and spleen, Both kidneys are of normal size and echotexture ,No ascites**

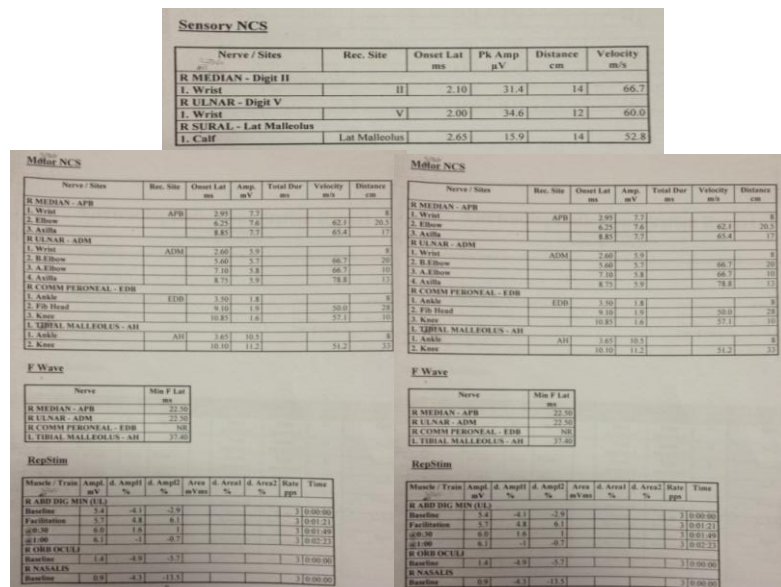
**ECG 12 leads**



**EGD: Normal esophagus and duodenum, Erythema at antrum of stomach**

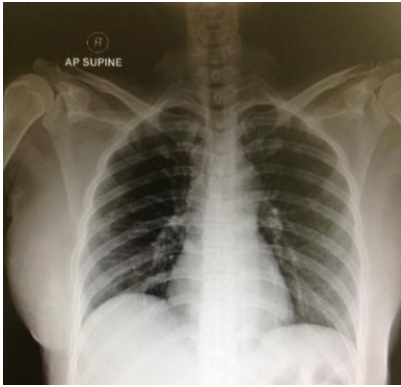
**Colonoscopy :Normal**

**EMG:**

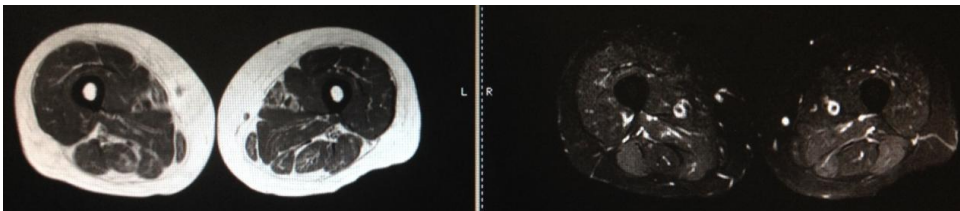
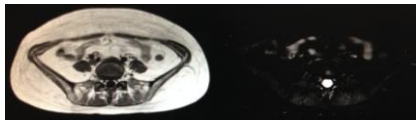
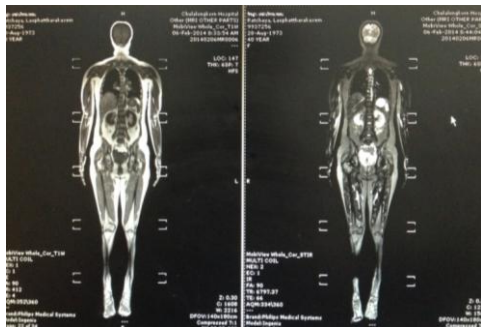


- Sensory Nerve Conduction studies of right median, right ulnar and right sural nerve are normal
- Motor nerve conduction studies of right median, right ulnar, right common peroneal and left tibial nerves are normal, except mildly reduced right common peroneal distal CMAP amplitude.
- Proximal conduction studies as measured by F wave latency of four nerves are normal except absence of right common peroneal F wave
- Low frequency repetitive nerve stimulation test of three nerve muscle pairs are normal
- Concentric needle EMG of all tested limb muscles show absence of spontaneous activity, except mild degree of positive sharp waves and fibrillation potentials are observed at the mid thoracic paraspinal muscle. Many MUAPs are of short duration, small amplitude with moderate degree of polyphasia and show normal to early recruitment pattern

Chest radiography



Whole body MRI



Finding:

- Symmetrically mild muscle atrophy at posterior compartment of both thighs
- No atrophy or edema of muscle at lower legs or upper extremities
- Unremarkable otherwise

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