

Clinicopathological Conference

ครั้งที่ 4/2556

วันพุธที่ 13 พฤศจิกายน 2556

เวลา 14.30-16.00 น. ณ ห้อง 621-622 ชั้น 2 อาคารเรียนรวม

“A 10-month-old infant with encephalopathy and abnormal liver function tests”

ผู้อภิปรายผู้ป่วย : อ.พญ.ลลิตยา ธรรมประทานกุล
: อ.พญ.ฉัตรตมณี เลิศอุดมผลวณิช
พยาธิแพทย์ : รศ.พญ.ศันสนีย์ วงศ์ไวศยวรรณ
รังสีแพทย์ : ศ.คลินิก พญ.รัตนพร พรกุล
ผู้เตรียมรายงานผู้ป่วย : พญ.อรุณี ภาราตร์นุวัฒน์

Patient profile : ทารกเพศชายอายุ 10 เดือน ภูมิลำเนา จ.สมุทรปราการ

Chief complaint : ซึมลง 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness

8 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ น้ำมูก มารดาซื้อยา paracetamol, Tiffy® และยาปฏิชีวนะมาให้กินเอง ร่วมกับยาสมุนไพรจีน อาการดีขึ้น ไข้ลดลง

3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ยังมีไข้ต่ำๆ ซึมลง อาเจียนปนเสมหะ ต่อมามีอาการเกร็งทั้งตัว ไม่กระตุก ตาลอย มารดาพาตรวจไปที่คลินิก ได้ฉีดยากันชัก และให้ยาลดไข้สูง ibuprofen กลับบ้าน หลังกลับบ้านยังซึมตลอด พอดูดนมได้บ้าง ปลูกไม้ค้อยต้น มีอุจจาระราด มารดาจึงพาไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน

ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านพบ ผู้ป่วยเกร็งทั้งตัว ไม่กระตุก

ตรวจร่างกาย T 38.2°C, PR 160/min, RR 36/min, BP 90/60 mmHg, pupil 3 mm both react to light, decerebrate, hyperreflexia, normal heart and lungs, liver 2 cm below RCM

แพทย์ได้ให้ diazepam และ phenytoin ทางหลอดเลือดดำ หลังให้ยาผู้ป่วยซึมมาก จึงใส่ท่อช่วยหายใจ และพิจารณาส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลรามธิบดี

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนส่งตัวมา

CBC : Hct 30.5 %, WBC 25,000/cu mm (N 90, L 8, M 2%), plt 409,000/cu mm

CSF profile : clear, WBC 5/cu mm, RBC 2/cu mm; sugar 53 mg/dL (blood sugar 140 mg/dL), protein 19 mg/dL, gram stain- no organism

LFT : AST 2209, ALT 1349, ALP 359 U/L; TB 0.8, DB 0.6 mg/dL; albumin 36 g/L

Coagulogram: PT 32, PTT 36.8 s; INR 2.61

CT brain : normal brain parenchyma, no space occupying lesion, diffuse intravascular enhancement, no midline shift

Past history : บุตรคนแรก เกิดครบกำหนด เดิมแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว

Development : เริ่มเกาะยืน เลียนเสียง ส่งเสียงเป็นคำไม่มีความหมาย

Nutrition : ข้าว 2-3 มื้อ นมชง 4-6 Oz ต่อมื้อ กลางวัน 4 มื้อ กลางคืน 3 มื้อ

Medication and allergy : ไม่เคยแพ้ยาหรืออาหาร มารดาให้กินยาสมุนไพรจีนประมาณ 2 ครั้งต่อสัปดาห์มานาน 1 เดือน

Vaccination : ครบตามเกณฑ์อายุ

Family history : ปฏิเสธการแต่งงานในเครือญาติ ปฏิเสธโรคลมชัก หรือโรคตับในครอบครัว

Physical examination

BW 9.5 kg (75th percentile), length 74 cm (50th percentile)

V/S: T 37.3°C, P 128 /min, RR (bagging), BP 129/76 mmHg, SpO₂ 100%

GA: A Thai infant, not pale, unconscious, on endotracheal tube

HEENT: anicteric sclerae, no lymph node enlargement

CVS : normal S1, S2, no murmur

RS : normal and equal breath sound

Abdomen : soft, no distension, active bowel sound, liver 2 cm below RCM, liver span 7 cm, spleen not palpable

Nervous system : Mental status- E1VtM2, withdrawal to deep pain

Cranial nerves- pupil 5 mm slowly react to light both sides, fundus : blurred disc both eyes, no facial palsy, gag reflex- negative

Motor power and tone- grade I all extremities, spastic tone

DTR 3+ upper and lower extremities, clonus positive both ankles, absent Babinski's sign bilaterally