

Interhoospital conference รพ.รามธิบดี

Patient profile: เด็กหญิง อายุ 3 ปี 2 เดือน บ้านอยู่ จังหวัดชลบุรี

Chief complaint: เป็นปอดบวมมา 5 ครั้งก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness: 2 ปีก่อนมาโรงพยาบาล เป็นปอดบวม ไม่ทราบประวัติชัดเจน

1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล เป็นปอดบวมนอนโรงพยาบาล 4 วัน หลังจากนั้น 2 เดือนถัดมาเป็นปอดบวมซ้ำอีก 1 ครั้ง นอน โรงพยาบาล 1 เดือน อยู่ ICU 3 อาทิตย์ และต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และใส่ ICD 2 ข้าง หลังจากนั้นกลับบ้าน ต้องใช้ออกซิเจน canula ตลอดเวลา

3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล เป็นปอดบวมอีก ระหว่างอยู่รพ.ชลบุรีนั้นผู้ป่วยมี wheezing both lung ร่วมด้วยตอบสนองต่อ Bronchodilator และ Methylprednisolone ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลประมาณหนึ่งเดือนครึ่ง แพทย์ให้กลับบ้านได้ 2 วันต่อมาก็กลับมาอนโรงพยาบาลชลบุรีอีกครั้งด้วยอาการไข้และหอบเหนื่อย แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นปอดบวมและหลอดลมตีบ การรักษาได้ให้ซิติยาฆ่าเชื้อ, พ่น Bronchodilator และ Prednisolone 2 mg/kg/day ขณะนี้ผู้ป่วยต้องใช้ออกซิเจน canula ที่บ้าน พ่นยาขยายหลอดลมทุก 6 ชั่วโมง กินยา Spironolactone (25mg) ½ tab PO b.i.d. , HCTZ (50) ¼ tab PO b.i.d. และส่งตัวมารับการรักษาต่อที่รพ.รามธิบดี

Past history: คลอดครบกำหนด น้ำหนักแรกคลอด 4,000 กรัม แข็งแรงดี

พัฒนาการ: ทำตามคำสั่งได้ พูดได้เป็นประโยค เดินได้ไม่ค่อยคล่อง

วัคซีน: ครบตามกำหนด

Family history: ไม่มีประวัติครอบครัวเป็นหอบหืด วัณโรค

พ่อแม่มีอาชีพรับจ้าง

PE: A Thai girl, alert, afebrile, not pale, no jaundice

On O₂ canular 4 LPM, Sat O₂ = 97%

Nose: nasal turbinate 1+, no discharge

Tonsil: 2+, no post nasal dripping

Heart: normal S₁S₂, no murmur

Lung: no retraction, no stridor, equal breath sound

medium crepitation at both lower lungs

Abdomen: soft, no hepatosplenomegaly

Extremities: clubbing of fingers, no edema

Investigation

CBC: WBC 9,800, Hct 38.9%, Hb 13.2, Plt 376,000

(N51%, L40%, E1%)

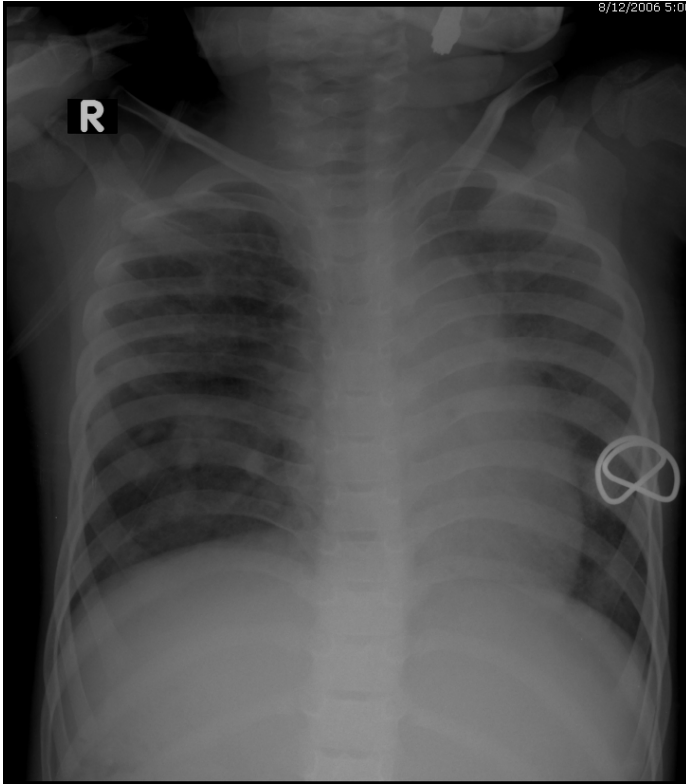
UA: Yellow/ Clear, pH 7.0, other: negative

Problem list

1. Recurrent pneumonia
2. Chronic lung disease

CXR – Generalized bilateral reticular infiltration

Increase pulmonary vasculature of right lower lung



ABG (on O2 canula 4 LPM)

pH 7.432

PaCO2 47.9 mmHg

PaO2 80.5 mmHg

BE 7

HCO3 33 mmol/L

Differential diagnosis

1. Interstitial lung disease จากอาการและอาการแสดงมีอาการของ chronic lung disease และ Pulmonary hypertension และจาก film CXR มี interstitial infiltration ซึ่งเข้าได้กับ interstitial lung disease
2. Chronic pulmonary aspiration ได้แก่ GERD แต่ผู้ป่วยไม่มีอาการของ reflux และ จาก film CXR ไม่เข้ากับ chronic pulmonary aspiration
3. Vascular anomaly ได้แก่ Arterio- venous malformation เพราะมีลักษณะ abnormal increase vasculature ที่ right lower lung field แต่คิดถึงน้อยเนื่องจากมี lung parenchyma ที่ผิดปกติกว่า
4. Chronic infection ได้แก่ Tuberculosis แต่คิดถึงน้อยเพราะผู้ป่วยไม่มีไข้ ไม่มีเบื่ออาหาร น้ำหนัก อยู่ในเกณฑ์ดี และไม่มีอาการ chronic productive cough ผล PPD test - negative

Investigationเพิ่มเติม

AntiHIV - negative

Immunoglobulin level

Ig G 25.6 (9.19-16.09)

Ig M 1.25 (0.32-1.62)

Ig A 3.00 (0.95-2.77)

CD3 84 % CD4 15 %

ESR 27 mm/hr

P – ANCA - negative

C – ANCA - negative

Ba swallowing

- no oropharyngeal incoordination

- Gastroesophageal reflux

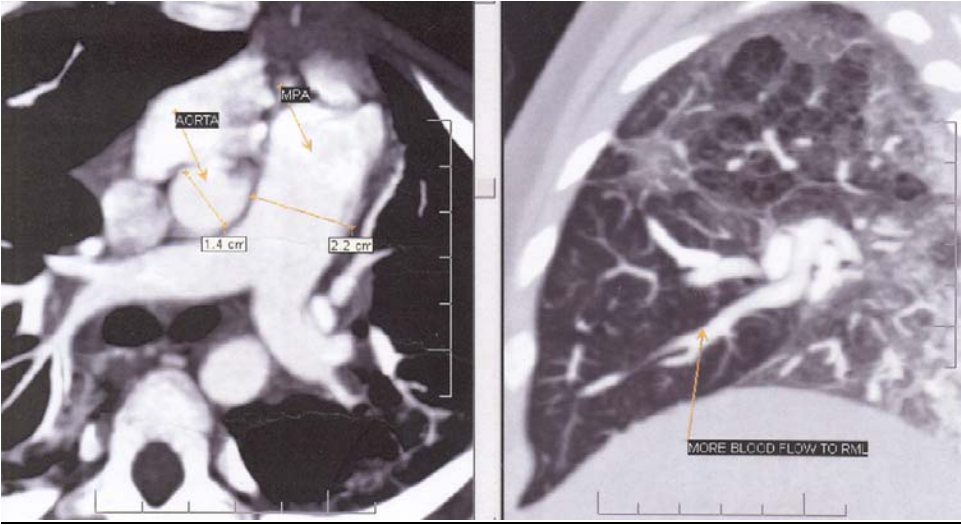
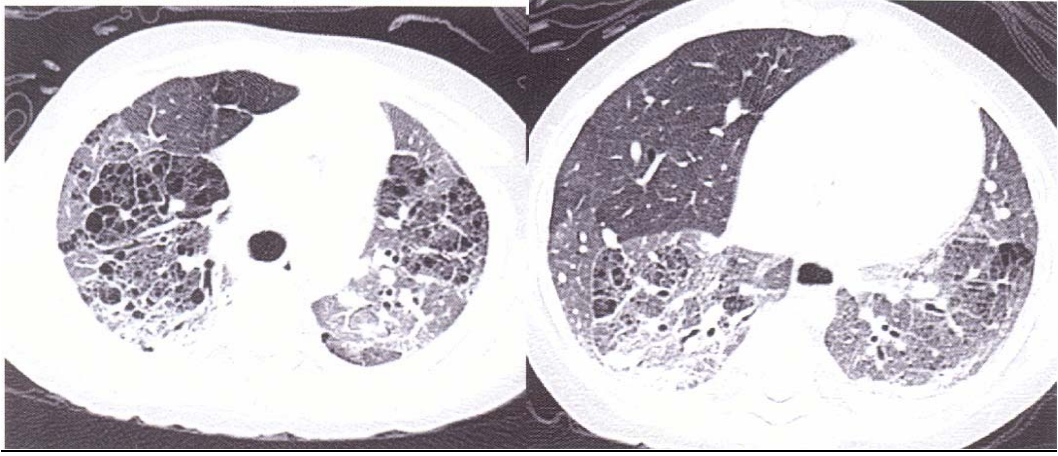
24 hr pH monitoring – fail เพราะผู้ป่วยไม่ร่วมมือ

HRCT - diffuse ground glass opacity และ reticular density สลับกับ low density ตั้งแต่ apex

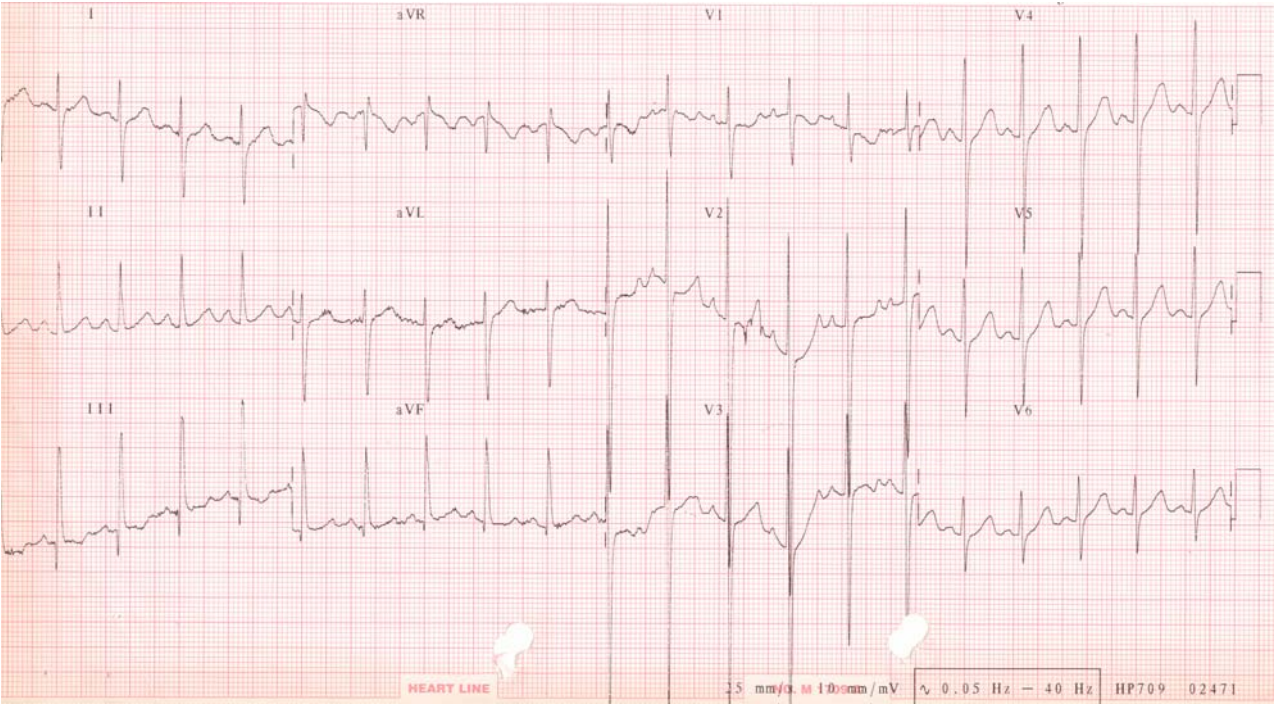
จนถึง base of lung

- Traction bronchiectasis

- มี potential blood flow ไปยังบริเวณ right lower lobe ซึ่งเป็นบริเวณที่ยังพอมี normal lung parenchyma อยู่บ้าง



EKG 12 lead - Biventricular hypertrophy



2D Echo

- Normal right and left atrial size
intact atrial septum
- Normal tricuspid valve, mild TR with
TRPG 32 mmHg, Normal mitral valve
- Normal right and left ventricle structure and size
- Normal left ventricular systolic function

Diagnosis Interstitial lung disease with mild pulmonary hypertension

Investigationเพิ่มเติม

Lung biopsy - Chronic interstitial pneumonitis with fibrosis and evidence of old intraalveolar hemorrhage, compatible with chronic pulmonary hemosiderosis

Milk precipitin (เพื่อดู Cow's milk protein allergy) ผล Negative

สรุป Diagnosis – Chronic pulmonary hemosiderosis

Treatment

- Hydroxychloroquine 10 mg/kg/day
- Pulse Methylprednisolone 20 mg/kg/day x 3days เดือนละครั้งเป็นเวลา 6 เดือน
- Prednisolone 1 mg/kg/day

ขณะนี้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นมาก สามารถหยุดยา Hydroxychloroquine, Prednisolone และ Pulse Methyl-prednisolone ผู้ป่วยสามารถ wean off oxygen ได้ ตรวจ Exercise Challenge test ที่ room air ไม่มีอาการหอบเหนื่อย และไม่มี Desaturation

อาจารย์รุจิภัตติให้ความเห็นว่าในรายนี้ควรติดตามค่า Hematocrit และ Reticulocyte count ร่วมด้วย อีกทั้งผู้ป่วยอาจจะมี recurrent pulmonary hemorrhage ได้อีกจำเป็นต้องติดตามอาการอย่างใกล้ชิด

พญ.จารุวรรณ ชูกำเนิด / เรียบเรียง

อ.ธีรเดช คุปตานนท์ / ที่ปรึกษา