

INTERHOSPITAL PEDIATRIC CHEST CONFERENCE

ครั้งที่ 1/2551: 28/2/2551

คณะแพทยศาสตร์ศิริราช

พยาบาล

History

- Patient profile : เด็กหญิงไทยอายุ 8 ปี 7 เดือน
ภูมิลำเนา จ. สมุทรสาคร
- Chief complaint : เหนื่อย 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล
- Present illness :
 - 1 เดือนก่อน เริ่มมีอาการไอ เป็นไข้ต่ำๆ อยู่ 1 วัน
หลังจากนั้นไม่มีไข้อีก ไม่มีน้ำมูกหรือเจ็บคอ
 - 3 สัปดาห์ก่อน อาการไอยังไม่ดีขึ้น ไปตรวจที่คลินิก
บอกว่าเป็นคออักเสบ ให้ยาแก้อักเสบมากิน

History

2 สัปดาห์ก่อน ไปตรวจที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง
เนื่องจากยังไอมาก และได้ถ่ายภาพรังสีทรวงอก แพทย์
บอกว่าปกติ แต่อาการยังคงเหมือนเดิม เริ่มเหนื่อยเวลา
ออกแรงหรือเดินไกลๆ

4 วันก่อนมาโรงพยาบาล ไอมากขึ้น เหนื่อยมากขึ้น
เดินระยะใกล้ๆก็มีอาการเหนื่อย จึงไปโรงพยาบาลอีกครั้ง
แพทย์จึงส่งตัวมาตรวจเพิ่มเติม

History

- Past history : คลอด term, NL ปฏิเสธโรคประจำตัวใดๆ
แข็งแรงดีมาตลอด
ไม่เคยแพ้ยา ปฏิเสธกินยาใดเป็นประจำ
- Development: ปกติ
- Vaccination: ครบตามกำหนด
- Family history : ไม่มีใครที่บ้านไอเรื้อรัง หรือเป็นวัณโรค

Physical Examination

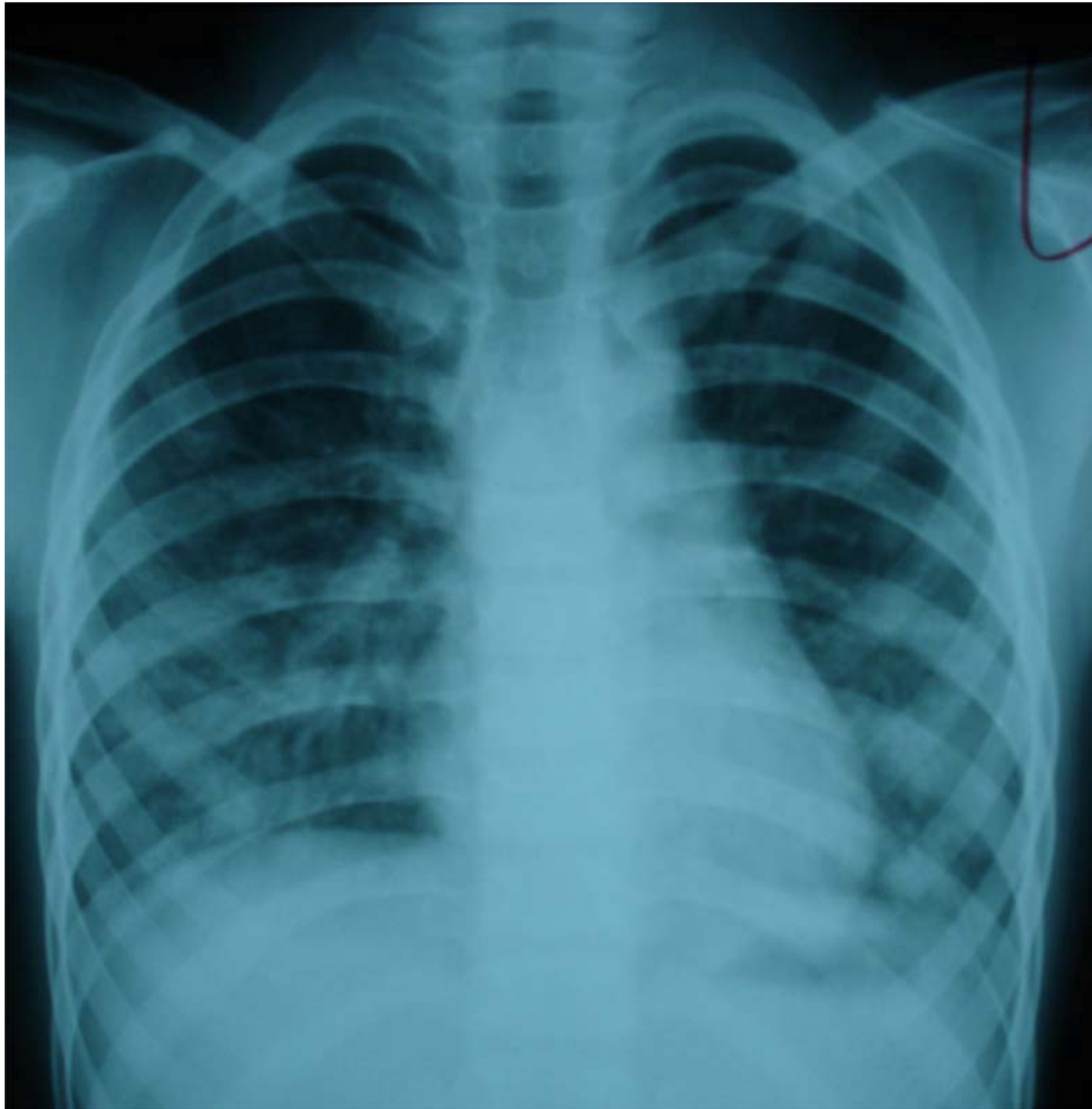
- Vital signs : T 37 °C, PR 140 /min, RR 50 /min,
BP 104/57 mmHg
- SpO₂Sat 84 % (room air), 98-100 % (cannula 2 LPM)
- BW 20.5 kg (P₁₀₋₂₅), Ht 124 cm (P₂₅₋₅₀)
- GA: alert, not pale, no jaundice, tachypnea,
mild dyspnea, cyanosis
- HEENT: no injected pharynx and tonsils,
no cervical lymphadenopathy
- Heart : normal S₁S₂, no murmur

Physical Examination

- Lungs: crackles over both lower lung fields,
no wheezing
- Abdomen: soft, no hepatosplenomegaly
- Neuro: unremarkable
- LN: no superficial lymphadenopathy
- BCG scar: positive

Investigation

- CBC : Hb14.8 g/dl, Hct 43.6%, WBC 10,100 /mm³
(N 71%, L 21%, M 7.5%, Eo 0.5%)
plt 356,000 /mm³,
MCV 80.5 fl, MCH 27.4 pg, MCHC 34.1 g/dl
- ESR: 47 mm/hr (4-20)
- U/A : pH 7, Sp.gr 1.010, prot- neg, sugar- neg,
ketone- neg, WBC 0-1 /HF, no RBC



CXR

2 weeks PTA

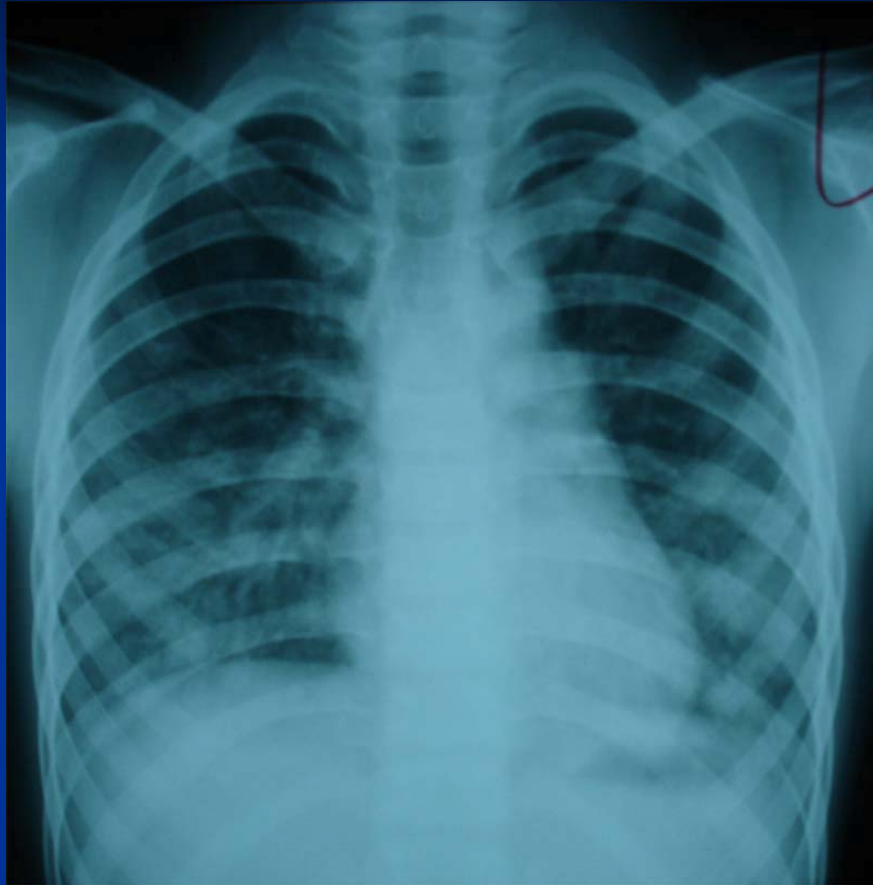


CXR

1st day

on admission

CXR



2 weeks PTA



1st day on admission

Problem list

- Insidious onset of progressive dyspnea
- Chronic non productive cough
- Cyanosis
- Clubbing of fingers
- CXR: bilateral interstitial infiltration

Differential diagnosis?

Investigation



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12



13



14



15



16



17



Investigation

- ABG (room air):

pH 7.48, PaO₂ 40.2, PaCO₂ 37.5,

HCO₃⁻ 28.5, O₂Sat 80%



Investigation

- BUN 5, Cr 0.4, Na⁺ 134, K⁺ 3.7, Cl⁻ 99, HCO₃⁻ 19
- LFT: TB/DB 0.4/0.1, SGOT/PT 101/17, AP 133,
GGT 11, Alb/Glob 4.1/3.6
- LDH: 1364 U/L (110-295)



Investigation

- Mycoplasma titer 1:80 , 2nd titer 1:80
- H/C-NG



Investigation

- AntiHIV: neg



Investigation

- Gastric wash for AFB & PCP x 3 days: negative
- PPD skin test: 0 mm



Investigation

- C3 110 mg/dL (88-155)



Investigation

- ANA- neg
- Anti-dsDNA- neg

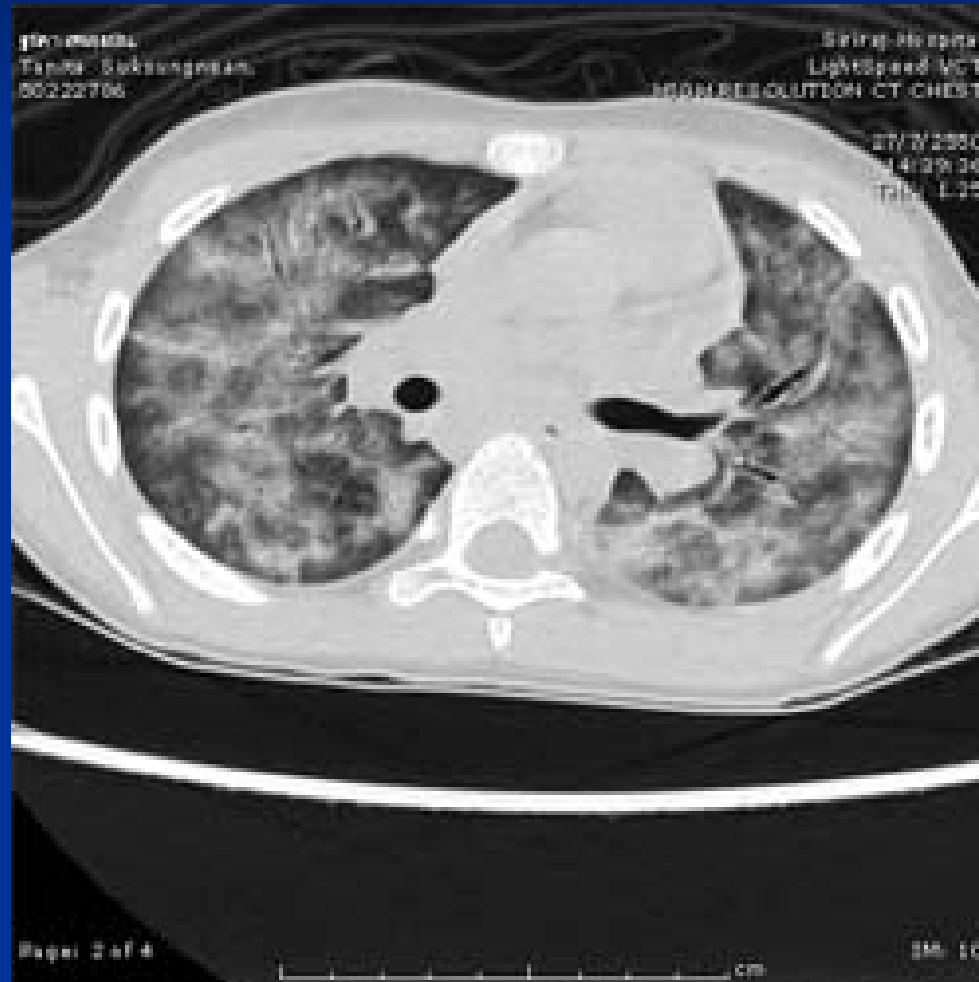


Investigation

- **Ig level:** IgG 1550 mg/dL (633-1280),
IgM 314 mg/dL (48-207),
IgE 203 mg/dL (1.03-161.3),
IgA 361 mg/dL (33-202)



HRCT chest



Investigation

■ HRCT chest

- Network of smooth linear hyperdensity lines superimposed at area of ground glass opacity which distributed bilateral lung fields, “crazy paving pattern”



Investigation

- Flexible bronchoscopy

- erythematous airway mucosa
- small amount of clear secretion



Investigation



■ Bronchoalveolar lavage fluid

cell count 1,170 /mm³

N 21%, L 42 %, alveolar macrophage 37 %

RBC- few, ciliated columnar cell- few,

Bacteria – not found



BAL fluid



Investigation

■ Bronchoalveolar lavage fluid

AFB - negative

PCP - negative

IFA for PCP- negative

C/S for Bacteria -NG

C/S for fungus -NG

C/S for TB - NG

Viral study - RSV+



Investigation

■ Cytology of bronchoalveolar lavage fluid

: Negative for malignancy

: Reactive cellular changes associated with inflammation.

: Presence of squamous epithelial cells, respiratory epithelial cells, neutrophils, lymphocytes, and some macrophages.

: No atypical cell



Investigation

■ Cytology of bronchoalveolar lavage fluid

: Hemosiderin - few

: PAS positive

: Diastase resistance

: Positive reactivity to surfactant

