

History:

ผู้ป่วยเด็กหญิงไทย อายุ 7 ปี ถ่ายเหลว 14 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล 14 เดือนก่อนมารพ. ผู้ป่วยเริ่มมีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำปนกาก ไม่มีมูกหรือเลือดปน มีกลิ่นเหม็นคาว และมีฟองบางครั้ง มีช่วงที่หลังจากมีอาการประมาณ 3 เดือน ไปตรวจที่ clinic ที่เชียงรายแพทย์บอกว่าเป็นบิดได้ยามากิน 3-4 วัน x 2 ครั้ง แต่อาการไม่ดีขึ้น 9 เดือนก่อนมารพ. เริ่มถ่ายเหลวเป็นๆ หายๆอีก ไปรักษาที่รพ.ปายได้ตรวจเลือดและอุจจาระแพทย์บอก ว่าปกติแต่ไม่ทราบการ 6 เดือนก่อนมารพ. ถ่ายเหลวเป็นน้ำปนกากอีก มีมูกบางครั้งไม่มีเลือด กินได้น้อยลงน้ำหนักเริ่มลด 2 kg/ 6 เดือน ถ่ายปริมาณน้อย 2 วันก่อนมารพ. ถ่ายเป็นเลือดสดหยดตามการถ่าย เป็น 1 วันแล้วหายไปเอง แต่ยังถ่ายเหลวอยู่ ร่วมกับ ปวดท้องเป็นพักๆ จึงมา

Past history:

บุตร 2/2, NL, term, BW ประมาณ 3000 g, หลังคลอดแข็งแรงดี ขณะนี้เรียน ป.2 ผลการเรียนดี

ก่อนหน้านี้น้ำถ่ายปกติมาตลอด ปฏิเสธโรคประจำตัวอื่นๆ อีก ไม่แพ้ยา หรืออาหาร

วัคซีน: รับประทานตามกำหนด

ประวัติครอบครัว: บิดาเป็นภูมิแพ้จมูก ไอ จามเวลาอากาศเปลี่ยน คนอื่นๆ แข็งแรงดี

ไม่มีใครในครอบครัวถ่ายเหลวเรื้อรัง

Physical examination:

V/S : T 36.7 c HR 96 /min RR 24/min BP 93/56 mmHg

BW 17.2 kg (P10) Ht 112.5 cm (P25), W/A 82% H/A 93.7% W/H 86%

HEENT: mild pale, no jaundice, no oral ulcer, LN - not enlarged

RS: Normal breath sound, no adventitious sound

CVS: regular, no murmur

Abdomen: soft, no distension, active bowel sound, no hepatosplenomegaly

Extremities: no deformities

PR : normal anus, no fissure, no skin tag, normal sphincter tone,tender at anterior side of anal canal

Basic investigations:

CBC : Hb 10.9 g/dl, Hct 33.2%, (MCV 68.9 MCH 22.7 MCHC 33.0 RDW 14.3)

WBC 6700/cumm (N57.6 L 29.5 M 9.8 E2.4 Baso0.7), Plt 554,000/cumm

UA : normal

Stool: many Wbc, Rbc 1-2 /HPF

Stool for parasite : negative

Stool occult blood : positive

Stool C/S : no Shigella or Salmonella

BUN: 7 mg/dl, Cr: 0.4 mg/dl, Na 135 mEq/L, K 4.0 mEq/L, Cl 104 mEq/L, CO2CP 28 mEq/L

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยในเบื้องต้นว่าเป็น **infectious diarrhea** และได้รับการรักษาด้วย **Albendazole 10 cc oral hs x3**

Clinical course at follow up:

หลังจากกินยาช่วง 2-3 วันแรกดีขึ้น ถ่าย 1-2 ครั้งต่อวัน แต่ต่อมาก็ยังมีปวดเบ่ง ถ่ายหลังกินทุกมื้อ ถ้ากินมากจะถ่ายมาก บางครั้ง

Physical examination: same as previously reported

What is/are your differential diagnosis and plans for investigation ?:

CBC : Hb 10.3 g/dl, Hct 30.5%, (MCV 68.9 MCH 22.7 MCHC 33.0 RDW 14.3)

WBC 8700/cumm (N68 L 29 M 1 E1 Baso1), Plt 500,000/cumm

UA : yellow, clear, pH 6, 0sp.gr. 1.020 Albumin – neg, glucose – neg no Wbc,Rbc

Stool: yellow, no gross blood/pus/mucous/parasite,Wbc 0-1, Rbc 0-1

Stool for parasite : negative

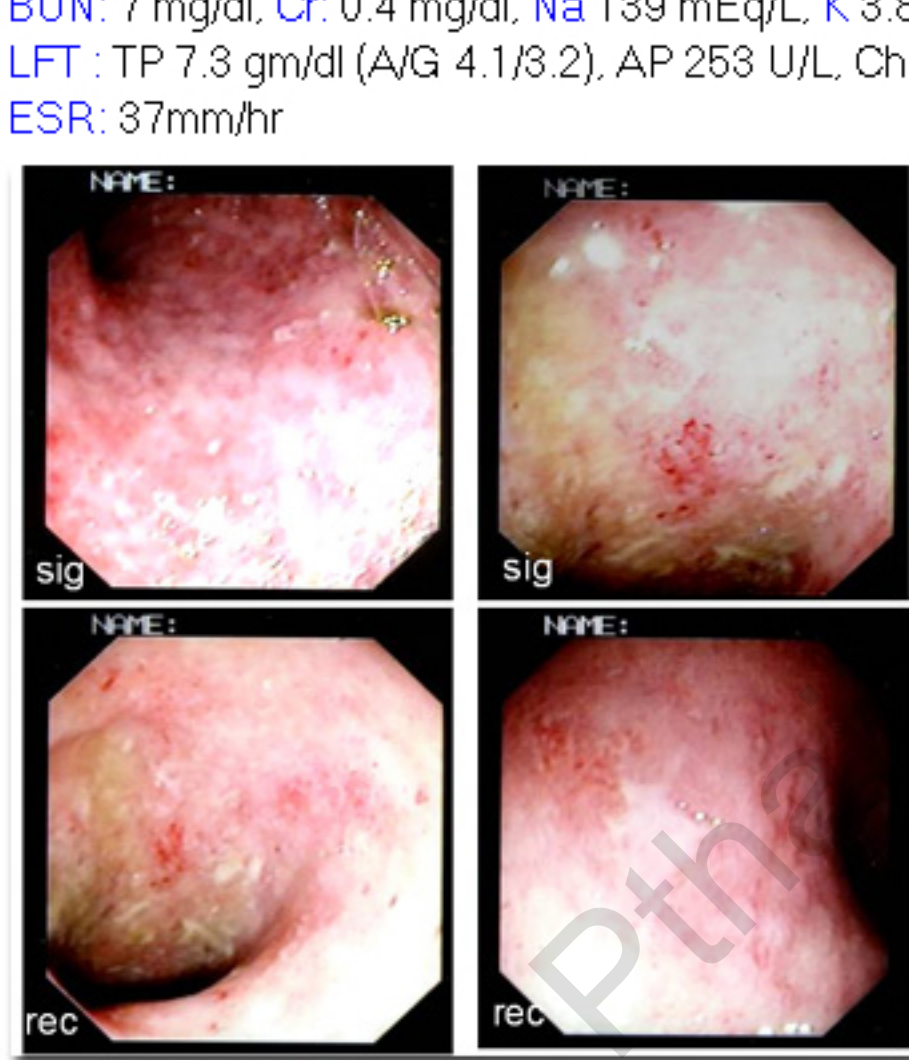
Stool occult blood : positive

Stool fat: negative

BUN: 7 mg/dl, Cr: 0.4 mg/dl, Na 139 mEq/L, K 3.8 mEq/L, Cl 110 mEq/L, CO2CP 18 mEq/L

LFT : TP 7.3 gm/dl (A/G 4.1/3.2), AP 253 U/L, Cholesterol 186 mg/dl, AST/ALT 28/31 U/L, TB 0.55 mg/dl, DB

ESR: 37mm/hr



Additional investigations:

Colonoscopy: Severe pan-colitis extending from the rectum up to the cecum with normal terminal ileum

Esophagogastrosocopy: normal

TT : negative

P-ANCA : negative

E. histolytica titer : negative

Serum IgE < 17.6 IU/ml

Differential diagnosis:

Inflammatory bowel disease

>>>Ulcerative colitis

>>>Crohn's disease

Eosinophilic colitis

Infection

>>>Amoebic colitis

>>>CMV colitis

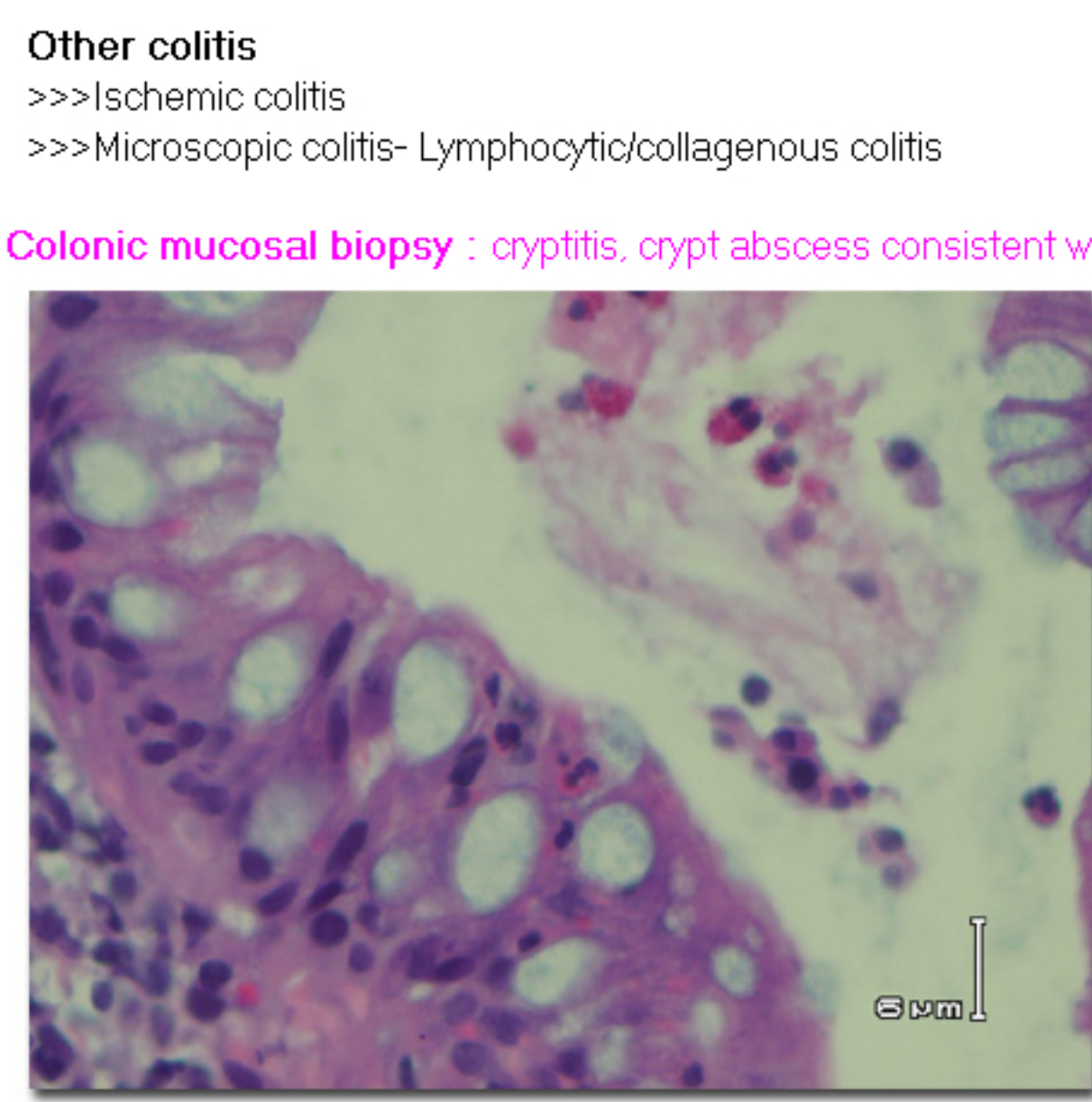
>>>Pseudomembranous colitis

Other colitis

>>>Ischemic colitis

>>>Microscopic colitis- Lymphocytic/collagenous colitis

Colonic mucosal biopsy : cryptitis, crypt abscess consistent with ulcerative colitis



Final diagnosis:

Ulcerative colitis

Clinical improvement after starting prednisolone and 6-MP