



### Initial investigations :

CBC: Hb 8.8 g/dL, Hct 31.9%, MCV 61.3 fL, RDW 21.8 %, WBC 11,500/cu mm (N 23, L 60, M 4, E 12, B 1%), platelets 864,000/cu mm

Reticulocyte count 3.23 %

PBS: hypochromic, microcytic RBC, no aniso-poikilocytosis

PT 11 sec, PTT 33.2 sec, INR 1.03

BUN 12, serum creatinine 0.21 mg/dL; Na 135, K 3.9, Cl 107, HCO<sub>3</sub> 22 mmol/L,

Ca 8.5 (10.2), P 5.5, Mg 2.2, plasma glucose 97 mg/dL

LFT: cholesterol 107, TB 0.2, DB 0.1 mg/dL; AST 22, ALT 12, ALP 103 U/L, albumin 2.5, globulin 1.2 g/dL

### Discussion

สาเหตุของ protein losing enteropathy (PLE) ในผู้ป่วยรายนี้ น่าจะเกิดจากการอักเสบของเยื่อ  
ทางเดินอาหารมากที่สุด เนื่องจากตรวจพบภาวะบวมโดยตรวจพบการรั่วของโปรตีนทางไต ร่วมกับมี  
ภาวะซีดจากการเสียเลือดในทางเดินอาหาร และตรวจเลือดพบ peripheral eosinophilia โดยได้หาสาเหตุ  
อื่นๆ ที่อาจทำให้เกิด peripheral eosinophilia ไปแล้ว เช่น การติดเชื้อแบคทีเรีย ปรสิต พยาธิ หรือ  
*Helicobacter pylori* ในทางเดินอาหาร ภาวะ hyper-eosinophilic syndrome, inflammatory bowel  
disease รวมถึงการใช้ยา<sup>(2)</sup> ซึ่งโรคที่ติดกันมักพบคือ eosinophilic gastrointestinal disorders (EGIDs)  
การวินิจฉัยภาวะนี้ทำได้โดยการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารและการตรวจทางจุลพยาธิวิทยา<sup>(2,3)</sup> ผู้ป่วย  
รายนี้ ยังมีภาวะ iron deficiency anemia จากการเสียเลือดเรื้อรัง ยืนยันได้จากการส่งตรวจ iron study  
ในเลือด ซึ่งเข้าได้กับภาวะนี้









