

History:

ผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ 12 ปี ปวดท้อง 6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติปัจจุบัน: 6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการ ปวดท้องเป็น ๆ หาย ๆ บริเวณสะดือ ไม่มีอาเจียน ถ่ายอุจจาระปกติ ไม่มีท้องผูกสลับท้องเสีย กินยารักษาแบบโรคกระเพาะอาหารอักเสบ 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ปวดท้องทุกวัน อาเจียน ปุโรพ. ได้รับการตรวจเลือดและเอ็กซเรย์ วินิจฉัยว่าเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ นอนรพ. 2 วัน ได้ยาเคลือบกระเพาะอาหารมารับประทาน 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดท้องมากขึ้น ท้องอืด อาเจียนทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร ไม่มีถ่ายดำ ถ่ายอุจจาระ 2-3 วัน/ครั้ง (เดิม ถ่ายอุจจาระ 1-2 วัน/ครั้ง) น้ำหนักลด 4 กิโลกรัมใน 6

Past history:
 ปฏิเสธโรคประจำตัว
 ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ 3 ปีก่อน
 ปฏิเสธประวัติ contact TB

เป็นบุตรคนที่ 2 มีพี่น้อง 2 คน น้ำหนักแรกเกิด 3000 กรัม

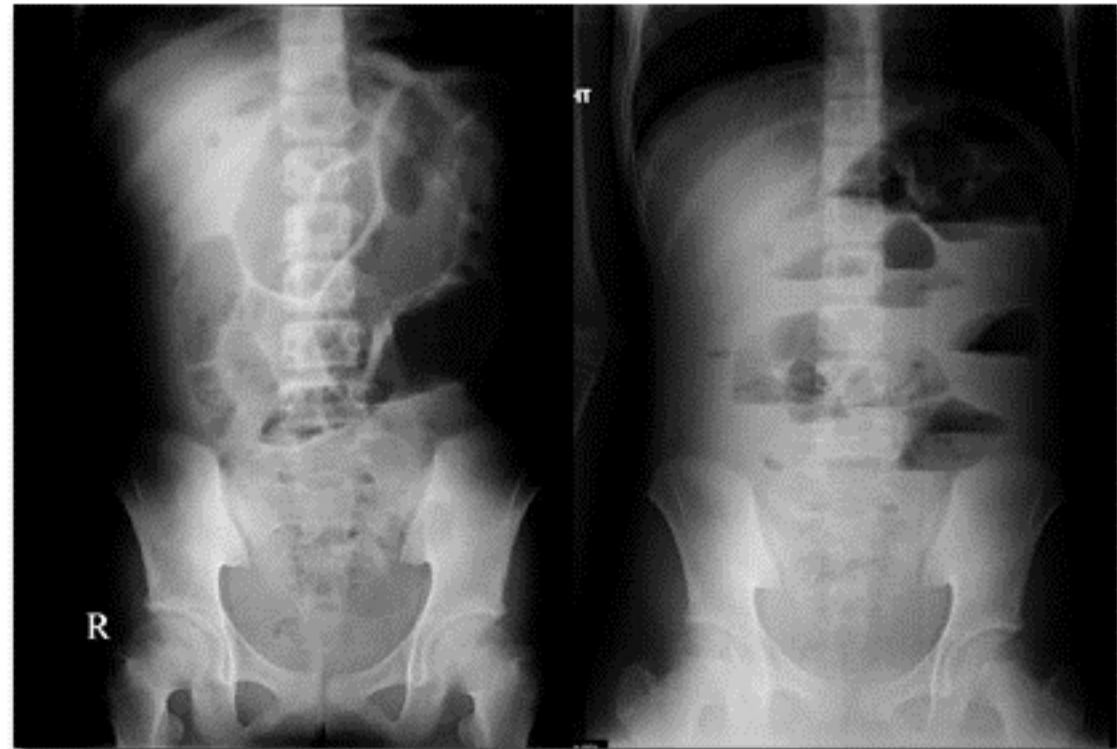
Physical examination:

GA: A Thai girl, alert, Weight 30 kg (P10-25), Height 145 (P25-50)
 VS: BT 36.5 C, PR 110/min, RR 24/min, BP 114/61 mmHg
 HEENT: not pale, no icteric sclera, no cervical lymphadenopathy
 RS: normal
 CVS: normal S1 S2, no murmur
 Abdomen: moderate distension, active bowel sound, soft, not tender, no hepatosplenomegaly, no ascites
 Extremities: no edema
 PR: no anal fissure/abrasion, normal sphincter tone, yellowish feces in rectal pouch, no abnormal mass

Basic investigations:

CBC : Hb 11.5 mg% Hct 35.1% Plt 457,000, WBC 19,320 (N 71.5, L 21.4, M 6.2, E 0.5)
 U/A : Sp.gr 1.020, pH 6, WBC 2-3/HPF RBC 0-2/HPF, Protein - neg, glucose neg
 Stool exam : no WBC, no RBC, no parasite
 Stool occult blood: negative
 Stool culture: no growth
 PPD - negative
 ESR 20 mm/hr
 BUN 10 mg/dl Cr 0.4 mg/dl
 Na: 134 mmol/L, K 4.8 mmol/L, Cl 94 mmol/L, HCO3 21 mmol/L
 LFT : alb/glob 3.8/4 g/dl, DB/TB 0.17/0.48 mg/dl, AST/ALT 13/12 IU/L, ALP 111
 PT 13.8/11.7, INR 1.5 PTT 30.4/27.8

Plain abdomen:



Problem lists :
 ...Chronic abdominal pain
 ...Partial gut obstruction
 ...Weight loss

Further Investigations:

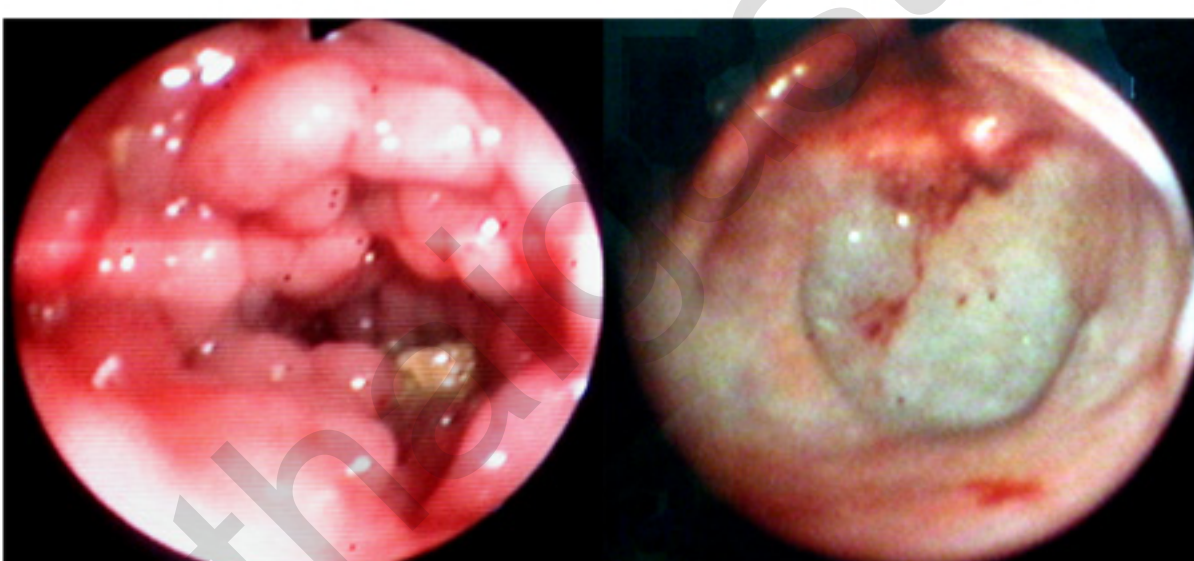
Barium enema :

Circumferential irregular mucosa at cecum and proximal ascending colon with narrowing lumen and irritability, extending to ileocecal valve, measuring about 7 cm in length, causing marked obstruction, the rest of entire large bowel appears normal.



Colonoscopy :

Multiple polypoid lesions size 5x5 mm. at hepatic flexure, cannot reach to ascending colon



Polyp biopsy:

Mild acute erosive colitis, no organism/ PCR for Tb - negative

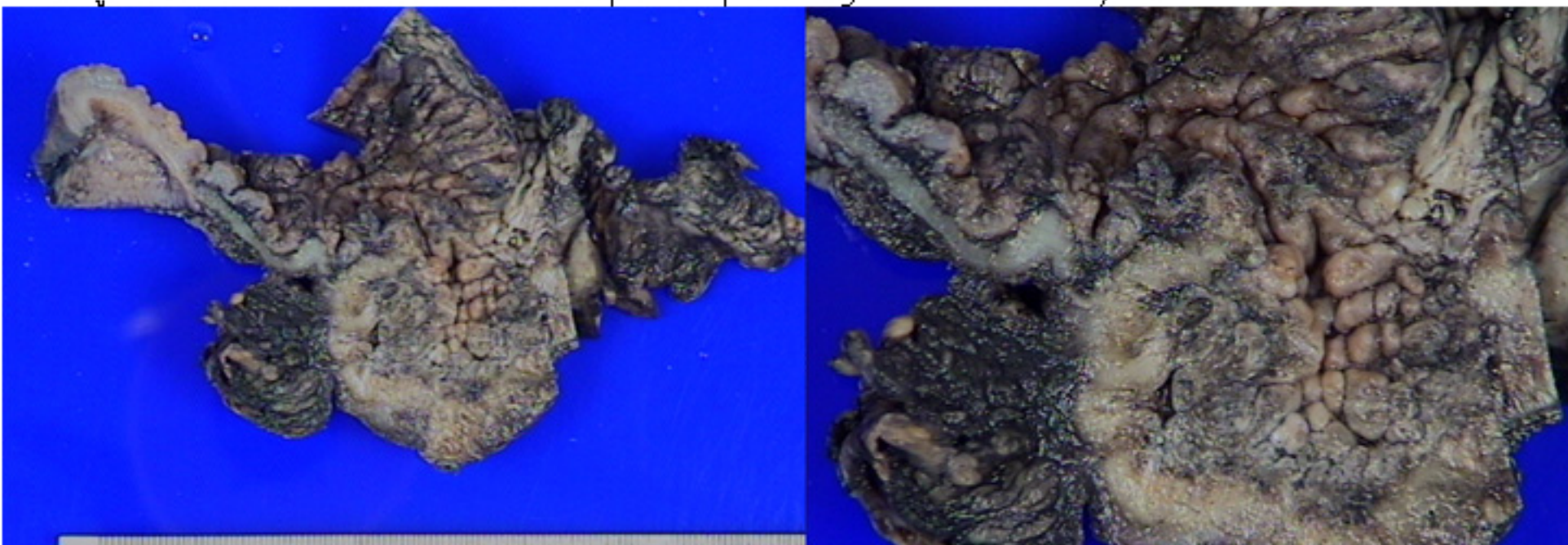


Whole abdomen (CT-SCAN)

Irregular circumferential wall thickening and luminal narrowing of cecum, ascending colon and ileocecal valve (about 7.5 cm long of the affected segment, and

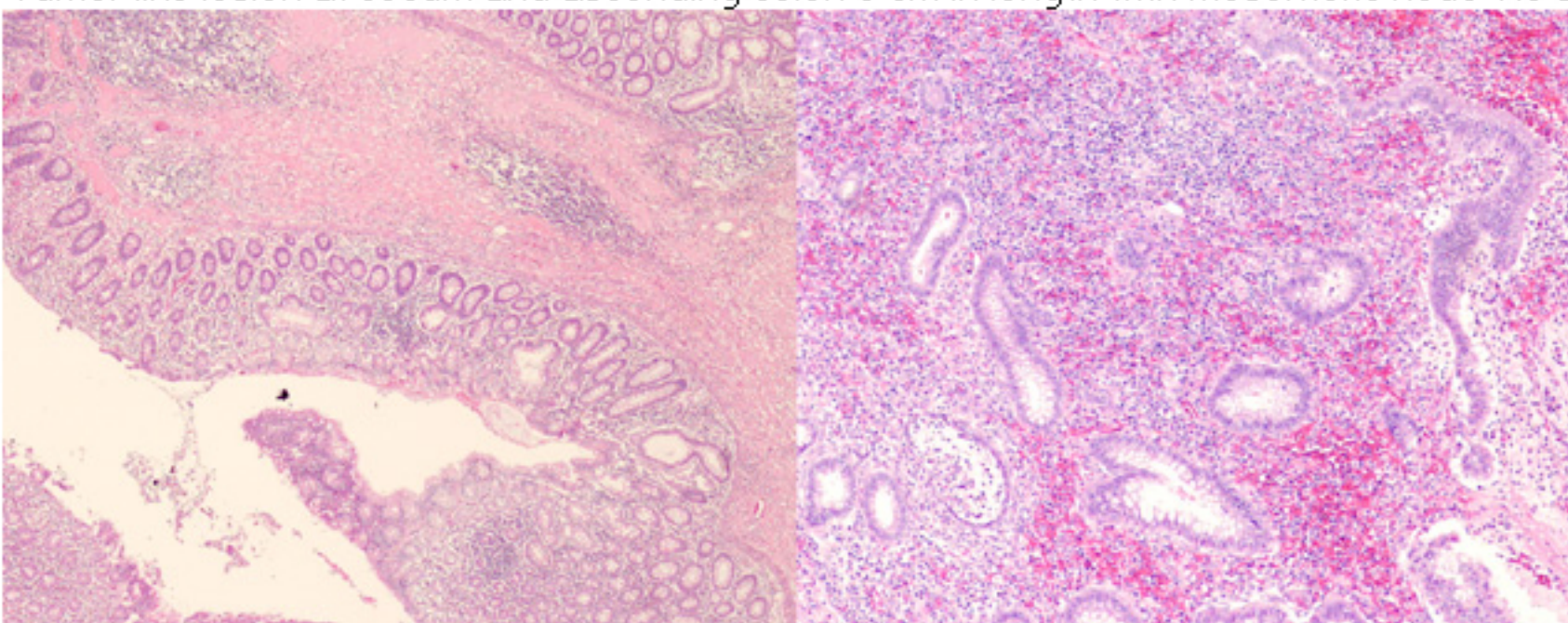
Clinical course:

ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยให้ NPO, metronidazole และ parenteral nutrition แพทย์ผู้รักษาได้ปรึกษาศัลยกรรม และได้ทำ Explore-lap with right half colectomy ไป



Operative findings and surgical specimen:

Tumor-like lesion at cecum and ascending colon 8 cm in length with mesenteric node 1.5-2 cm for 3-4 nodes. Fibrosis between cecum and peritoneum. Marked



Pathology:

Moderate chronic and acute colitis with multiple inflammatory pseudopolyp. Crohn's disease cannot be excluded

Additional investigations:

Eye examination : no uveitis
 p-ANCA negative, ANA < 1:40
 IgG 1900 (700-1600), IgM 190 (40-230), IgA 312 (70-400), IgE 130 (<100),
 IgF1 302 ng/ml
 Ferritin 11.7 ng/ml (15-150)
 Serum iron 52 mcg/dl (37-145)
 TIBC 434 mcg/dl (228-428)
 transferrin saturation 12%
 Folate >20 ng/ml (3-17)

Final diagnosis:

Crohn's disease