

History:

ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 10 ปี ปวดท้องมา 3 วัน

2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดท้องได้ลึนบี ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน กินอาหารได้ปกติ ถ่ายอุจจาระปกติ วันละครั้ง มีอาการปวดท้อง 2-3 วันต่อครั้ง ไปตรวจที่โรงพยาบาลได้รับการ 1 สัปดาห์ก่อน มีอาการปวดท้องบ่อยขึ้น ปวดวันละ 1-2 ครั้ง ลักษณะอาการปวดท้องเหมือนเดิม ปวดบริเวณ ลึนบี มารดาพามาตรวจซ้ำ แพทย์ได้ตรวจปัสสาวะ และตรวจเลือด บอกว่า

Past history:

คลอดปกติ ครบกำหนด ไม่เคยมีประวัติแพ้ยา

พัฒนาการ: พัฒนาการ ปกติตามวัย เรียนดีปานกลาง

วัคซีน: รับวัคซีนตามกำหนด

ประวัติโภชนาการ: ไม่ชอบกินอาหารเผ็ด

Additional history :

อาการปวดท้องจะเป็นคลื่นข้างรุนแรง ปวดมากต้องก้มตัวงอ ไม่มี refer pain ไปที่ใด ไม่มีประวัติ night pain อาการปวดท้องไม่สัมพันธ์กับมื้ออาหาร ไม่มีประวัติตัวเหลืองตาเหลือง ในขณะที่มีอาการปวดท้องผู้ป่วยจะมีประวัติตาพร่า ถ้าปวดมากๆ จะอ่อนแรง ไม่รู้ตัว ไม่มีเหงื่อออก นอนหลับแล้วอาการจะดีขึ้น ปฏิเสธประวัติ psychosocial stress

Physical examination:

V/S : T 36.9 C, BP 100/60 mmHg, RR 24/min, PR 82/min ; BW 33 kg

HEENT: not pale, no icteric sclera, no cervical lymphadenopathy

RS: Normal breath sound, no adventitious sound

CVS: regular, no murmur

Abdomen: soft, not distended, mild tender at epigastrium, no hepatosplenomegaly, no mass, normal bowel sound

Extremities: no rash

Anus: normal

Basic investigations:

CBC : Hb 12 g/dl, Hct 36.5%, WBC 7500 /cumm, PMN 54%, L 43 %, Eo 2%

plt 370000/mm³, NCNC

UA : sp.gr. 1.015, WBC 1-2 cell/HPF and others were negative

Stool: yellow-brown/soft, occult blood negative, no WBC, no RBC, no parasite

Further investigation:

เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มี autonomic and CNS manifestation ที่ค่อนข้างเด่นคู่ไปกับอาการปวดท้อง ทำให้แพทย์ที่ดูแลได้นัดทำ EEG และ CT brain ไปก่อนโดย R/O

EEG:

Delta wave background with frequent paroxysmal high amplitude and sharp wave of delta activity

Diagnosis: Compatible with convulsive disorder

CT brain: normal

Final diagnosis:

Abdominal epilepsy

Clinical outcome: After start treatment with phenobarbital, there has been no recurrent symptoms recorded.

Abdominal epilepsy**Clues for diagnosis:**

Un explained paroxysmal GI complaints	abdominal pain, nausea, vomiting, bloating, diarrhea
Symptoms of CNS disturbance	Headache, visual hallucination, lethargy, confusion, syncope, transient blindness, tiredness, prolonged sleep after an attack
Abnormal EEG	Temporal lobe seizure
Response to anticonvulsants	If clinical not improved, consider intracranial mass