

# Interhospital GI conference 24 Dec 2010

ผศ.พญ. ศุภระวรรณ อินทรขาว

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

# A 9-year-old girl with abdominal pain and hematemesis

ผู้ป่วยเด็กหญิงไทย อายุ 9 ปี ภูมิลำเนา จ. ชลบุรี

**CC:** อาเจียนเป็นเลือดก่อนมาร.พ.

**PI : 12** ช.ม. ก่อนมาร.พ. มีอาเจียนประมาณ **7-8** ครั้ง เป็นอาหารที่กิน

**8** ช.ม. มีอาเจียนเป็นเลือดสดและสีน้ำตาล ประมาณ **4-5** ครั้งและมีอาการปวดศีรษะและเวียนศีรษะร่วมด้วย ไปรักษาที่ร.พ. รักษาให้ **omeprazole** , **plasil** และส่งมารักษาต่อ ช่วงที่มามีอาเจียนอีก **5-6** ครั้ง ปริมาณไม่มาก มีสีเหลืองปน

## • Past history

2 ปี ก่อนมาร.พ. มีอาการเจ็บและปวดท้องร่วมกับมีอาการเป็นเลือด และส่งมารักษาต่อที่ ร.พ. ได้รับการตรวจ ด้วยการส่องกล้อง พบมีแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น รักษาให้ยาลดกรด (**lansoprazole**) อาการในช่วงแรกดีขึ้น

ก.ค. **2551** – ก.พ. **2553** มีอาการเจ็บและปวดท้องจนต้องนอนร.พ. **4** ครั้งแต่ไม่มีอาการเป็นเลือดอีก  
**underlying disease- incontinentia pigmenti**

## • Nutrition

กินอาหาร **3** มื้อตรงเวลา ไม่กินอาหารรสจัด ไม่ดื่มน้ำอัดลม ดื่มนม **2-3** กล่องต่อวัน

## • Development and social

เรียนชั้นป. **3** ผลการเรียนดี เข้ากับเพื่อนๆ ได้ดี

## • Vaccine

ได้ครบตามเกณฑ์

## • Family history

อาศัยอยู่กับบิดา มารดา มีน้อง **1** คน ทุกคนแข็งแรงดี ไม่มีอาการเช่นผู้ป่วย

# Physical examination

- **Vital signs** : BT 37 0c, BP 90/62 mmHg, RR 20/min, PR 112/min ( full and regular)
- **General appearance** : good consciousness and well cooperative
- **HEENT** : not pale conjunctivae, no icteric sclera, mild injected pharynx, dry lips, no sunken eyeballs
- **Heart and lungs**: WNL

# Physical examination (cont)

- **Abdomen**: no distention, active bowel sound, no tenderness, no guarding, no hepatosplenomegaly
- **Ext** : no petechiae, capillary refill < 2 sec.
- **Skin** : generalized hyperpigmented patch ( linear and swirled )
- **CNS**: WNL

# ซักประวัติและตรวจร่างกายเพิ่มเติม?

# Initial investigations

- **CBC**

WBC 4900/mm<sup>3</sup>, Hct 33.3%, plt 231000/mm<sup>3</sup>, PMN 50%, L 35%, M 15%

- **Blood chemistry**

BUN 10, Cr 0.3 mg%

Na 141, K 4.4, Cl 100, HCO<sub>3</sub> 22.9 mEq/L

- **UA**

sp.gr 1.027, WBC 3-5/HPF, RBC 3-5/HPF

# Investigations

- **LFT**

**TP 7.6 g/dL, Alb 4.2 g/dL, Glob 3.4 g/dL ,  
TB 0.87 mg/dL, DB 0.29 mg/dL, AST 14 U/L,  
ALT 26 U/L,AP 198 U/L**

- **Lipase 39.8 U/L**

- **Amylase 77 U/L**



# Problem lists

- **Recurrent vomiting and abdominal pain**
- **Hematemesis**
- **History of peptic ulcers**
- **Underlying – incontinentia pigmenti**

# Differential diagnosis ?

Pthaigastro.org

**Need further investigation ?**

# Ultrasound abdomen

**Unremarkable**

# Upper GI endoscopy

- 1<sup>st</sup> - ก.ค. 2551
- 2<sup>nd</sup> - ก.พ. 2553
- 3<sup>rd</sup> - ก.ค. 2553

# 1<sup>st</sup> Upper GI Endoscopy

0757640  
F 6

HATHAIRAT PUANGPAGA

24/07/2008  
15:08:40

CVP:  
D. F:  
Et: 3 G: N



Physician:  
Comment:

0757640  
F 6

HATHAIRAT PUANGPAGA

24/07/2008  
15:13:03

CVP:  
D. F:  
Et: 3 G: N



Physician:  
Comment:

0757640  
F 6

HATHAIRAT PUANGPAGA

24/07/2008  
15:20:19

CVP:  
D. F:  
Et: 3 G: N



Physician:  
Comment:

0757640  
F 6

HATHAIRAT PUANGPAGA

24/07/2008  
15:20:30

CVP:  
D. F:  
Et: 3 G: N



Physician:  
Comment:

0757640■  
F 6

HATHAIRAT PUANGPAGA

24/07/2008  
15:30:14

CVP:  
D. F:  
Et:3 Gr:N



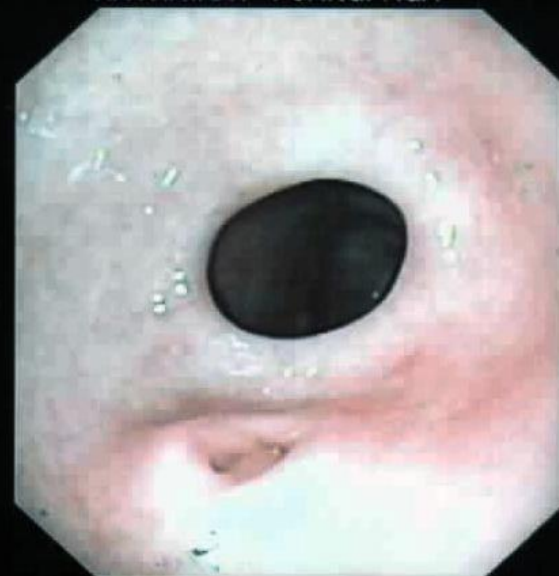
Physician:  
Comment:

0757640  
F 6

HATHAIRAT PUANGPAGA

24/07/2008  
15:30:43

CVP:  
D. F:  
Et:3 Gr:N



Physician:  
Comment:

0757640■  
F 6

HATHAIRAT PUANGPAGA

24/07/2008  
15:33:07

CVP:  
D. F:  
Et:3 Gr:N



Physician:  
Comment:

0757640■  
F 6

HATHAIRAT PUANGPAGA

24/07/2008  
15:41:04

CVP:  
D. F:  
Et:3 Gr:N



Physician:  
Comment:



# Pathology

- **1<sup>st</sup> - chronic duodenitis (mild degree)  
acute erosive gastritis (focal)  
chronic inactive gastritis  
negative for H. pylori**
- **2<sup>nd</sup> - chronic non-atrophic gastritis  
negative for H. pylori**

# 3<sup>rd</sup> Upper GI Endoscopy

Pthaigastro.org

0757640  
F 8

GIRL HATHAIRAT

18/02/2010  
14:34:12

CVP:  
D. F:  
E: 7 G: N



DR. SUKKRAWAN ■  
EGD

0757640  
F 8

GIRL HATHAIRAT

18/02/2010  
14:36:36

CVP:  
D. F:  
E: 5 G: N



DR. SUKKRAWAN ■  
EGD

0757640  
F 8

GIRL HATHAIRAT

18/02/2010  
14:38:33

CVP:  
D. F:  
E: 5 G: N



DR. SUKKRAWAN ■  
EGD

0757640  
F 8

GIRL HATHAIRAT

18/02/2010  
14:40:19

CVP:  
D. F:  
E: 5 G: N



DR. SUKKRAWAN ■  
EGD

0757640  
F 8

GIRL HATHAIRAT

18/02/2010  
14:41:20

CVP:  
D. F:  
E: 5 G: N



DR. SUKKRAWAN  
EGD

0757640  
F 8

GIRL HATHAIRAT

18/02/2010  
14:42:26

CVP:  
D. F:  
E: 5 G: N



DR. SUKKRAWAN  
EGD

0757640  
F 8

GIRL HATHAIRAT

18/02/2010  
14:43:04

CVP:  
D. F:  
E: 5 G: N



DR. SUKKRAWAN  
EGD

0757640  
F 8

GIRL HATHAIRAT

18/02/2010  
14:43:53

CVP:  
D. F:  
E: 5 G: N



DR. SUKKRAWAN  
EGD

# 3<sup>rd</sup> Gastroscope Finding

- **Pre-pyloric mass size 1 cm with central necrosis**
- **Good expansion of stomach**
- **Normal gastric mucosa**

# 3<sup>rd</sup> Gastroscope Pathology

- **chronic active gastritis associated with *H. pylori***
- **absence of ectopic pancreatic tissue**

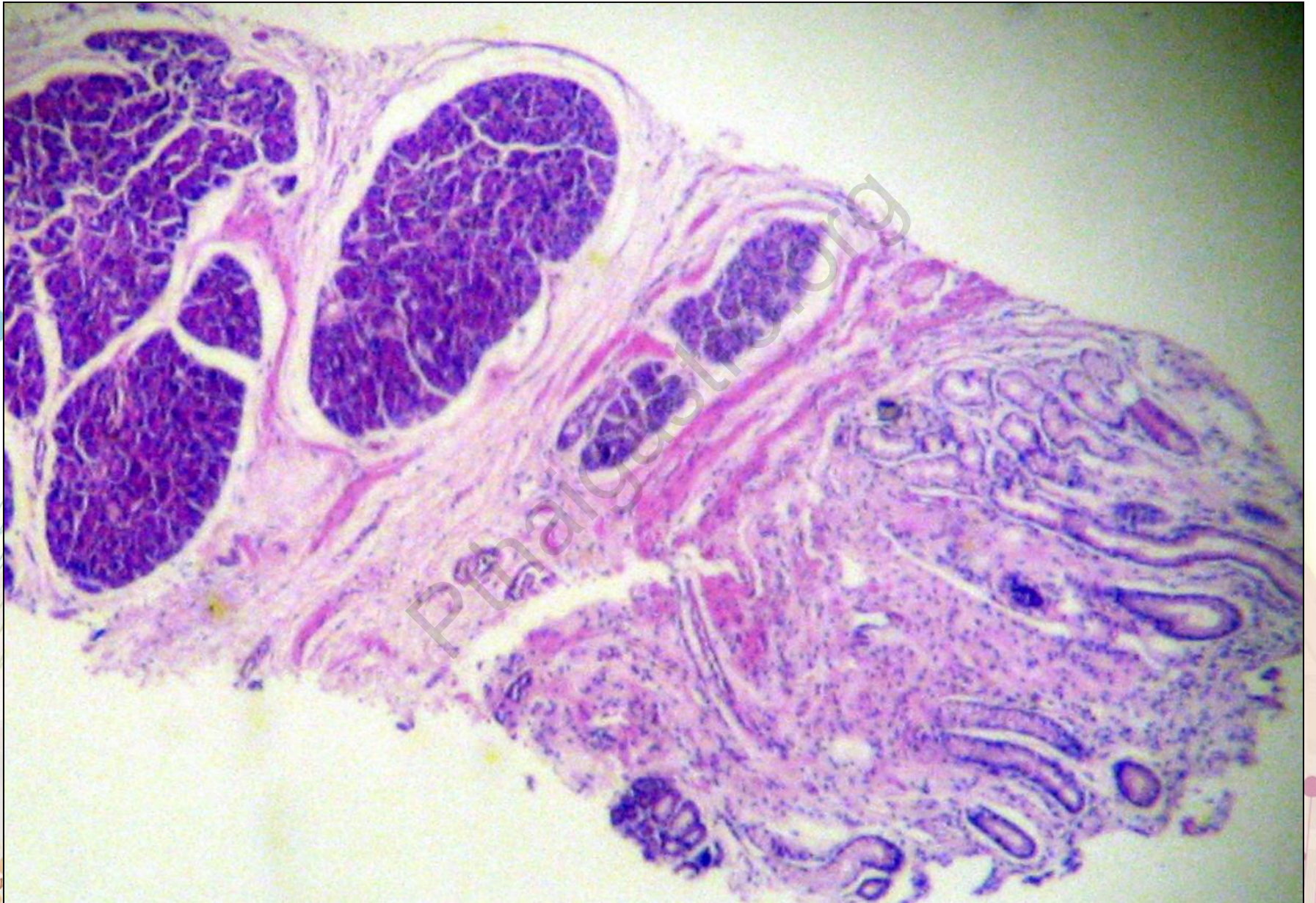
# CT abdomen

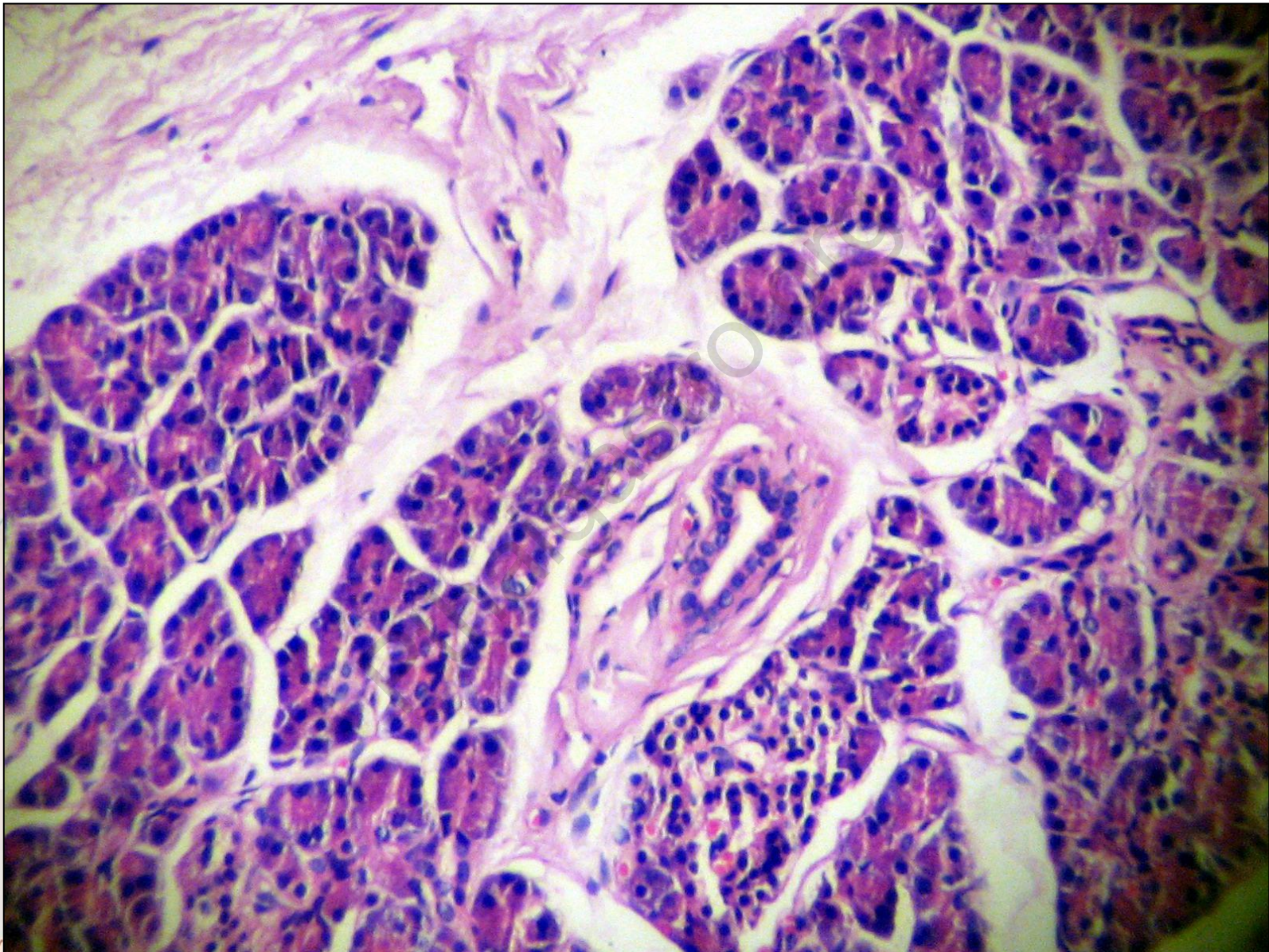
- **Focal circumferential hypovascular lesion at pylorus 2.2x 1.3 cm**

# Operative findings and procedure

- **Gastroscope was done with marking lesion with gentian violet**
- **Lesion at posterior wall ( greater curvature) 1.5 cm**
- **Laparoscopic wedge gastrectomy**
- **Plan F/U upper GI study**







# ectopic pancreas (pancreatic heterotopia) involving submucosa and muscularis propria

# Pancreatic rest

- **Ectopic pancreas, pancreatic heterotopia, aberrant pancreas, accessory pancreas**
- **Tissue histologically similar to normal pancreatic tissue but found anywhere than its usual location, no anatomic or vascular connection with the pancreas itself**

# Changing pattern of ectopic pancreas: 22 year of experience

- Age range 3-79 years ( mean 46 years)
- 15/39 cases had symptoms
  - abdominal pain, upper GI bleeding, abdominal distention and weight loss
- Location - stomach 33%
  - duodenum 21%
  - jejunum 25%
  - ileum 21%

# Findings

- **Endoscopy** – well-circumscribed, soft, rubbery yellow, submucosal or intramural mass with central umbilication
- **Barium study**- well-delineated submucosal filling defect with a characteristic central indentation

*J Formos Med Assoc 2008;107: 932-6*

# Treatment

- Need for treatment depend on symptoms and definitive diagnosis
- Endoscopic removal of submucosal lesion is difficult because of bleeding and perforation
- Small lesion – endoscopic treatment is safe
- Diagnosis is important

# Merry Christmas and Happy New Year 2011

