

Interesting case (Henoch Schonlein Purpura)

A 6-year-old boy with acute vomiting

24 มกราคม 2557

อ.ภิเชก ยิ้มแย้ม  
โรงพยาบาลขอนแก่น

เด็กชายอายุ 6 ปี ภูมิลำเนา จังหวัดมหาสารคาม

CC: อาเจียนมา 3 วัน

PI: 3 วัน PTA ผู้ป่วยอาเจียนวันละ 4-5 ครั้ง ลักษณะเป็นเศษอาหาร และน้ำลาย กินอาหารไม่ได้ หลังกินอาหารสักพักก็จะอาเจียน ร่วมกับมีอาการปวดท้องบริเวณสะดือ ไม่มีท้องเสีย ไม่มีไข้ ไม่มีไอ ไม่มีเจ็บคอ

1 วัน PTA ยังอาเจียน อาการไม่ดีขึ้นร่วมกับมีไข้และปวดท้องเป็นพักๆ บริเวณรอบๆ สะดือ ปวดตลอดเวลาไม่สัมพันธ์กับอาหารหรือท่านอน ไม่มีปัสสาวะแสบขัด

PH: คลอดปกติ น้ำหนักแรกเกิด 3,200 กรัม ปฏิเสธการเจ็บป่วยรุนแรง ไม่มีโรคประจำตัว เรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ผลการเรียนปานกลาง

FH: อาศัยอยู่กับยาย พ่อแม่ทำงานที่กรุงเทพฯ

PE: A Thai boy, looked fatigue, good consciousness BW 18 kg (P 25)

Vital signs : BT 37 °C, PR 90/min, RR 24/min, BP 121/64 mmHg.

HEENT : normal head contour, pink conjunctive, anicteric sclerae, dry lips and tongue, no sunken eyeballs

Heart & lungs : normal

Abdomen : active bowel sound, soft, no tenderness, no mass, liver and spleen-impalpable

Extremities : capillary refill < 2 sec, no edema

Skin : no rash, no petechiae

## Investigations

CBC : Hb 11.6 g/dL, Hct 34 %, WBC 11,800/ cu mm, N 69.5, L 23.8, M 1, E 1.2, B 0.6%  
platelets 409,000/ cu mm

UA : yellow, sp.gr 1.015, protein 1+, ketone 2+, no WBC or RBC

Serum electrolytes : Na 137, K 4.2, Cl 97, CO<sub>2</sub> 24.2 mmol/L

BUN/Cr : 9/0.4 mg/dL

Stool exam : yellow, soft, no parasite, no WBC or RBC , presence of *E. hominis*,  
negative for occult blood

## Discussion

ผู้ป่วยรายนี้ มาด้วยอาการอาเจียนแบบเฉียบพลัน และปวดท้อง ไม่มีอาการถ่ายเหลว ตรวจร่างกาย พบลักษณะขาดน้ำเพียงเล็กน้อย โรคหรือภาวะที่คิดถึง ได้แก่

1. Acute viral gastritis มีอาการอาเจียน ปวดท้อง และมีไข้ได้
2. Acute pancreatitis อาจมาด้วยอาการอาเจียนมากได้เช่นผู้ป่วยรายนี้ แม้ว่าไม่มีประวัติกระแทกกระแทกใดๆที่หน้าท้อง
3. Gut obstruction เช่น intussusception ที่อาจพบได้ในอายุนานี้จะมีอาการอาเจียน และปวดท้องเป็นพัก ๆ ได้

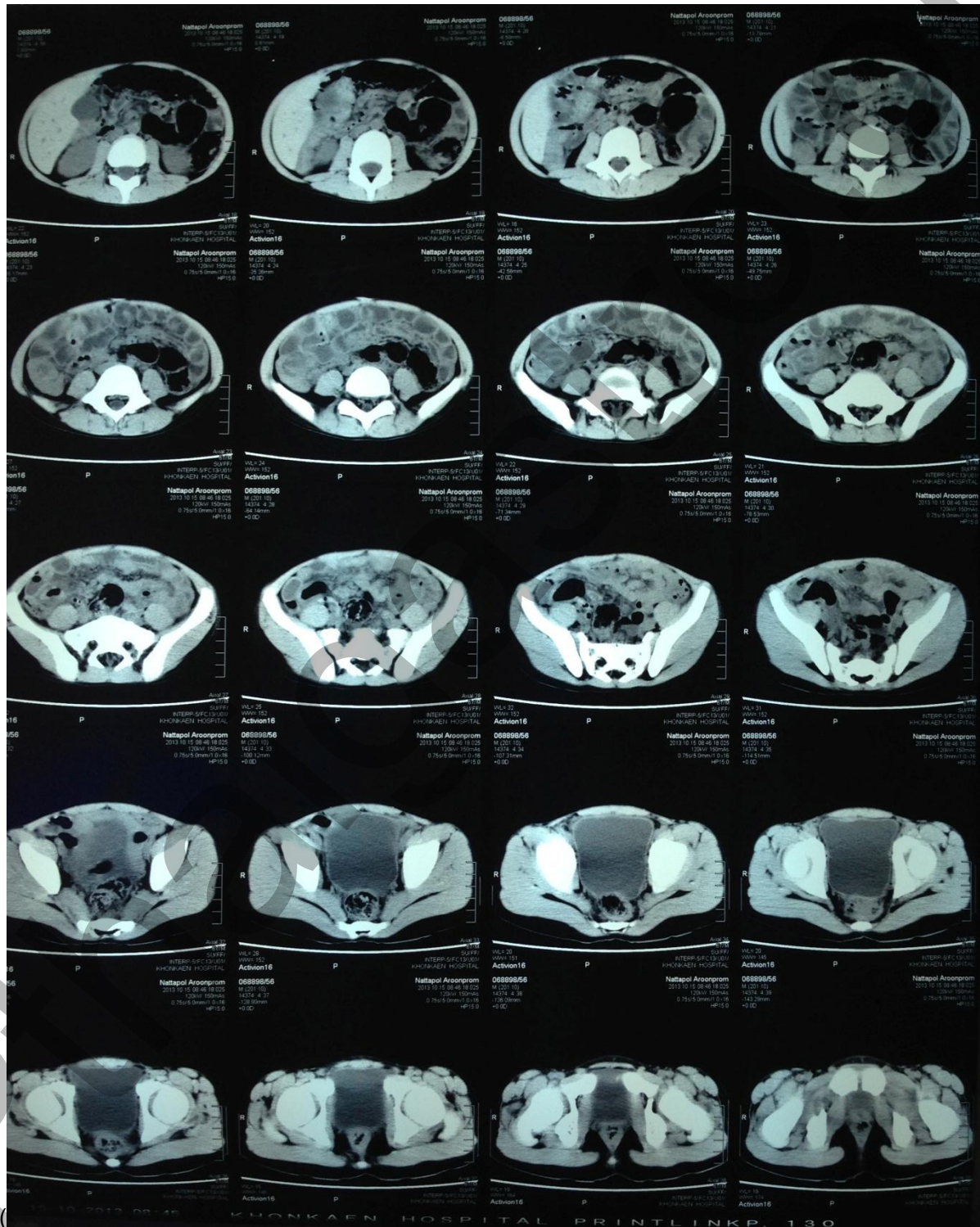
ในรายนี้ ได้ส่ง plain abdomen พบว่า bowel gas pattern ปกติ ไม่พบลักษณะของ gut obstruction, serum amylase ปกติ ได้ทำ abdominal ultrasound เพื่อยืนยันภาวะ acute pancreatitis

ผล abdominal ultrasound : normal size and shape of liver, pancreas and kidneys;  
minimal fluid in pelvic cavity, no mass

UGI endoscopy: ไม่พบความผิดปกติ

ได้ให้การรักษาประคับประคอง ให้สารน้ำทางหลอดเลือด ยาแก้อาเจียน และให้ยา metronidazole รักษา *E. hominis* เป็นเวลา 5 วัน ผู้ป่วยไม่มีอาเจียนแล้ว อุจจาระหลังรักษาไม่พบเชื้อนี้อีก แต่ยังมีปวดท้องตอนกลางคืน โยววย รับประทานอาหารได้ มารดามาเยี่ยมอาการปวดท้องดีขึ้น จึงคิดว่าเป็น functional abdominal pain จากการที่มี secondary gain ที่มารดามาเยี่ยม จึงนัดปรึกษาจิตเวชเป็น OPD case

ผู้ป่วยกลับบ้านได้ 1 วัน ยังมีอาการปวดท้องมากเป็นพัก ๆ ไม่มีไข้ ไปโรงพยาบาลเอกชนใกล้บ้าน ได้ทำ Abdominal ultrasound พบว่ามี long segment small bowel loop thickening at lower abdomen with mesenteric lymphadenopathy and minimal ascites จึงมารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นครั้งที่ 2 และนัดทำ CT whole abdomen เพิ่มเติมดังรูปที่ 1



ผล CT whole abdomen: Diffuse bowel dilatation with fluid-filled bowel loop.

Marked dilatation of right side colon.

Long segment (about 7 cm) of small bowel dilatation at distal part of ileum with edema of wall (about 4.8 mm thickening).

Presence of a small mesenteric node (about 0.5 cm)

#### ทาง X-ray คิดถึง

1. Crohn disease (CD) ที่มาด้วยอาการปวดท้อง และมี lesion ที่ small bowel แต่ผู้ป่วยรายนี้ไม่มี ESR ที่สูง
2. Lymphoma ที่ small bowel แต่รายนี้ส่งตรวจ LDH พบว่า ปกติ
3. Typhitis แต่ clinical ไม่เข้ากับผู้ป่วยรายนี้

วันที่ 7 ของอาการปวดท้อง มีผื่นแดง ๆ ขึ้นที่หลังเท้าขวา (ตามรูป 2, 3) เป็นอยู่ 1 วันผื่นก็หายไป ผื่นไม่มีลักษณะของ palpable purpura ที่จะวินิจฉัย Henoch Schonlein Purpura (HSP) ที่ชัดเจน จึงได้พิจารณาทำ pan-endoscopy เพื่อแยกแยะระหว่าง HSP กับ CD โดยดูจากชิ้นเนื้อว่าเป็น IBD หรือ vasculitis เพื่อประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยต่อไป



รูปที่ 2



รูปที่ 3

UGI endoscopy : mild edema of duodenum (ตามรูป 4, 5)

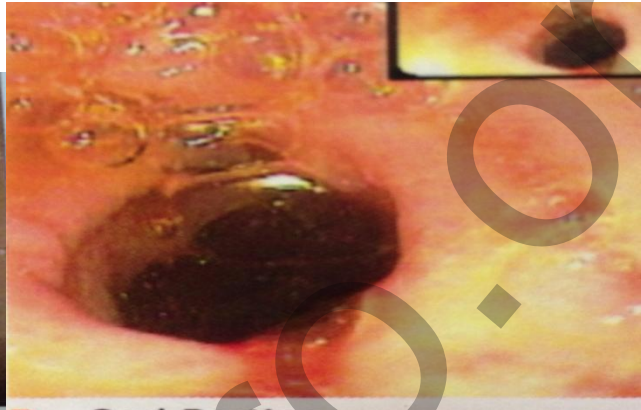
Colonoscopy: swelling and linear ulcer at terminal ileum (ตามรูป 6)

Swelling of cecum



A. Duodenum

รูปที่ 4



B. 2nd Portion

รูปที่ 5



A. Terminal Ileum

B. Terminal Ileum

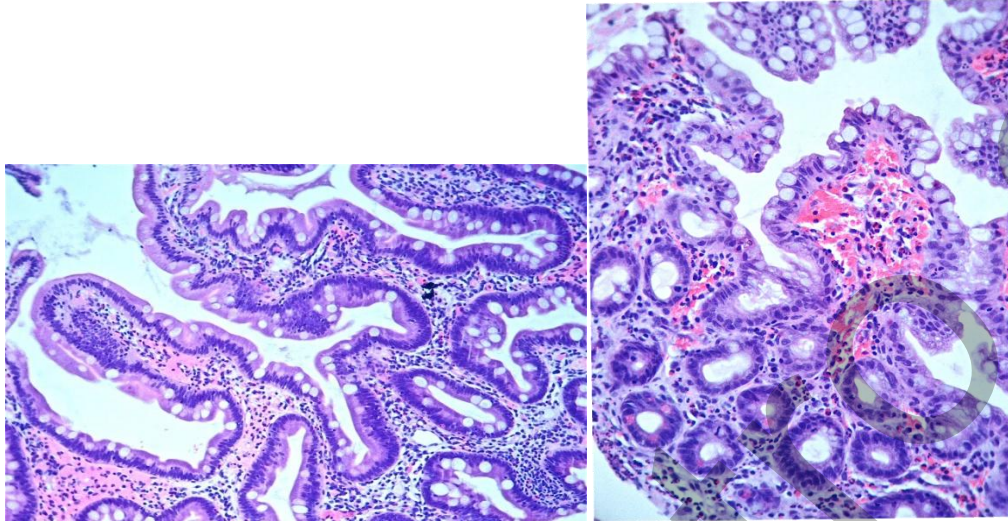
รูปที่ 6

การตรวจทางจุลพยาธิวิทยา (ดังรูปที่ 7):

ไม่พบลักษณะของ GI vasculitis ชัดเจนที่เข้าได้กับ HSP

ไม่พบลักษณะของ granuloma ที่จะบ่งบอกว่าเป็น CD

ไม่พบลักษณะของ malignancy



ได้ให้ IV corticosteroid เนื่องจากผู้ป่วยยังมีอาการปวดท้องอยู่ (Methylprednisolone x 3 days) ผู้ป่วยหายปวดท้องทันที รับประทานอาหารได้ ดังนั้น จึงคิดว่าผู้ป่วยน่าจะเป็น HSP ที่ลักษณะผื่นไม่ชัดเจน ผลทางพยาธิวิทยาไม่ยืนยัน แต่ต้องนัดผู้ป่วยมาติดตามผลการรักษา เนื่องจากอาจจะเป็นภาวะ early change of CD ได้

## Henoch Schonlein Purpura (HSP)

เป็นลักษณะของ vasculitis ในอวัยวะต่าง ๆ เช่น ผิวหนัง ทางเดินอาหาร ไต และข้อ โดยอาการทางเดินอาหาร มีอาการปวดท้องได้ถึงร้อยละ 85 ซึ่งร้อยละ 16 ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องได้ก่อนที่ผื่นจะขึ้น 3-30 วัน นอกจากนั้นยังมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ร้อยละ 57 และถ่ายเป็นเลือดได้ร้อยละ 31

การตรวจทางรังสี อาจพบ intussusceptions ได้ร้อยละ 2-3 พบต่อมน้ำเหลืองในช่องท้องโตได้ และพบผนังลำไส้บวม ทำให้พบลักษณะคล้าย thumb printing ของขดลำไส้ เนื่องจากมีเลือดออกในชั้นของผนังลำไส้

การส่องกล้องทางเดินอาหารในผู้ป่วย HSP อาจพบลักษณะ purpura, erosion หรือ ulcer และเมื่อตรวจทางจุลพยาธิวิทยาจะพบลักษณะของ hemorrhagic necrosis และ leukocytoclastic vasculitis ในชั้น mucosa และ submucosa ซึ่งลักษณะที่พบจากการส่องกล้อง อาจมีผลคล้ายคลึงกับลักษณะที่พบใน inflammatory bowel disease (IBD) เช่น Crohn disease ได้ จึงต้องใช้ลักษณะทางคลินิก การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ส่งตรวจ ESR และใช้ลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาในการช่วยแยกโรคทั้งสองนี้

ผู้ป่วยรายนี้น่าจะเป็น HSP ที่ลักษณะทางคลินิกเข้าได้แม้ผื่นจะไม่ชัดเจน และผลทางจุลพยาธิวิทยาไม่ยืนยัน แต่ตอบสนองต่อการให้ยาสเตียรอยด์ แต่คงต้องนัดผู้ป่วยติดตามผลการรักษา ว่าจะไม่มีอาการกลับมาเป็นอีก

PthaiGastro.org