

Interesting case (Eosinophilic gastritis)  
A 1-year and 7 month-old boy with anemia

ผศ. (พิเศษ) นพ. ภิเชก ยิ้มแย้ม  
โรงพยาบาลขอนแก่น

เด็กชาย อายุ 1 ปี 7 เดือน ภูมิลำเนา อ. เมือง จ. ขอนแก่น

CC: ซีด มา 11 เดือน

PI: 11 เดือน PTA พบว่ามีภาวะซีด ไปโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตรวจพบ Hb 8 g/dL, Hct 25.4%, WBC 11,500/cu mm, platelets 484,000/cu mm ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น iron deficiency anemia ได้รับยาธาตุเหล็ก กิน 2 เดือน นัดมาติดตามอาการพบว่าไม่ดีขึ้น ตรวจเพิ่มเติมพบว่า capillaria and strongyloid antibody : negative, stool occult blood : positive, albumin scan : negative, RBC scan : negative, UA : normal, albumin 2.4, abdominal ultrasound : normal รักษาโดยให้เลือด และเปลี่ยนนมเป็น hypoallergenic formula และ ให้ IV iron แต่ก็ยังไม่ดีขึ้น

2 เดือน PTA เริ่มมีตาบวมเป็น ๆ หาย ๆ ไปรพ.ขอนแก่น ได้ปรึกษา nephrologist ตรวจเพิ่มเติมพบว่าไม่เหมือนโรค nephrotic syndrome ปรึกษา allergist ให้ส่ง film adenoid พบว่ามี mild enlargement of adenoid gland & palatine tonsils ส่ง Hb typing, G6PD และ LFT นัดมาฟังผล มีนัดติดตามการรักษาที่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ แต่อาการไม่ดีขึ้น

PH : กินนมแม่ตั้งแต่เกิดถึง 8 เดือน จากนั้นกินนมแพะจนถึง 1 ปี 3 เดือน หลังจากนั้นกินนมวัว นอนกรนบางครั้ง

PE: : An active boy, good consciousness

Vital signs : stable

HEENT : moderately pale conjunctivae, anicteric sclerae, puffy eyelids, no cervical lymphadenopathy

Heart and lungs : normal

Abdomen: soft, no tenderness, no distension and no hepatosplenomegaly

Extremities : no edema, no scrotal swelling, no rash or skin lesion

### Investigations :

CBC : Hb 9.7 g/dL, Hct 30%, WBC 9,590/cu mm (N 52, L 28, M 5, E 15%),  
platelets 396,000/cu mm, MCV 67.4 fL, hypochromic microcytic RBC

UA : normal

Serum albumin / globulin : 2.4 / 1.7 g/dL

### Problem lists

- Chronic anemia
- Occult GI blood loss
- Protein losing enteropathy

### Differential diagnosis

ผู้ป่วยเด็ก อายุ 1 ปี มีปัญหาซีดเรื้อรัง มี occult blood loss ในทางเดินอาหาร มีภาวะ eosinophilia และมี protein losing enteropathy (PLE) จากการที่พบ low serum albumin and globulin

สาเหตุของภาวะเหล่านี้ น่าจะเป็นจาก

1. การอักเสบของเยื่อทางเดินอาหาร อาจจะมีแผลหรือไม่มีแผลก็ได้

1.1 แบบมีแผลในทางเดินอาหาร ได้แก่ inflammatory bowel disease หรือ การติดเชื้อแบคทีเรีย โปรโตซัวหรือพยาธิในทางเดินอาหาร เช่น shigella, salmonella, *Giardia lamblia* หรือพยาธิ capillaria เป็นต้น

1.2 แบบไม่พบแผลในทางเดินอาหาร ได้แก่ Menetrier disease, food allergy, celiac disease หรือ eosinophilic gastroenteritis เป็นต้น

2. ความผิดปกติของระบบน้ำเหลือง (lymphatic system)

ได้แก่ intestinal lymphangiectasia ซึ่งอาจเป็นจาก primary หรือ secondary cause เช่น ภาวะหัวใจวาย หรือ มีก้อนไปกดเบียด เป็นต้น

## Discussion

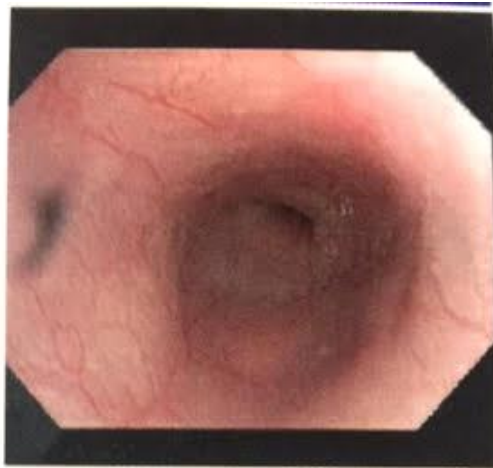
ในผู้ป่วยรายนี้ นึกถึงสาเหตุ PLE ที่เกิดจากการอักเสบของเยื่อบุทางเดินอาหารมากที่สุด เนื่องจากตรวจพบมี occult blood loss ทางอุจจาระและเกิดภาวะซีดจากการเสียเลือดในทางเดินอาหาร ซึ่งโรคที่คิดถึงมากที่สุดคือ eosinophilic gastroenteritis (EoGE) เพราะมี peripheral eosinophilia โดยที่คิดถึงสาเหตุจากพยาธิน้อยเนื่องจากไม่มี diarrhea และผู้ป่วยอายุน้อย การวินิจฉัยภาวะนี้ที่แน่นอนคือ การส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารและตัดเยื่อบุทางเดินอาหารไปตรวจทางจุลพยาธิวิทยา ผู้ป่วยรายนี้ ยังมีภาวะ iron deficiency anemia จากการเสียเลือดเรื้อรัง ยืนยันได้จากการส่งตรวจ iron study ในเลือด ซึ่งเข้าได้กับภาวะนี้

ผลการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารทั้งส่วนบนและล่าง พบเยื่อบุทางเดินอาหาร ส่วนกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กส่วนต้น และลำไส้ใหญ่บวมเล็กน้อย โดยไม่พบแผลชัดเจน (รูปที่ 1-3) และเมื่อนำไปตรวจทางจุลพยาธิวิทยา พบว่ามีเม็ดเลือดขาว eosinophil จำนวนมากบริเวณกระเพาะอาหาร รองลงมาเป็นบริเวณลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ (รูปที่ 4-5) ซึ่งทางพยาธิวิทยาให้การวินิจฉัยว่า เป็นภาวะ eosinophilic gastritis (EG) ซึ่งตามทฤษฎีอาจมีสาเหตุมาจากการแพ้อาหาร (food allergy)



**STOMACH AND  
DUODENUM**

patient. A consent  
discussed with the  
ing the procedure.



**A. Esophagus**



**B. Antral swelling**

รูปที่ 1 การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน



C. bulb swelling



D. swelling of duodenum

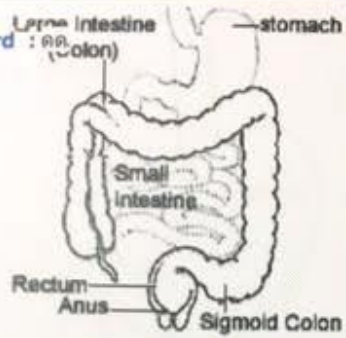
รูปที่ 2 การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน

H19]

922157

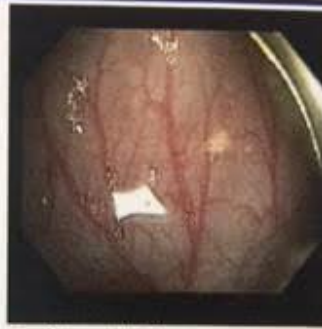
Ward : (Colon)

3:17

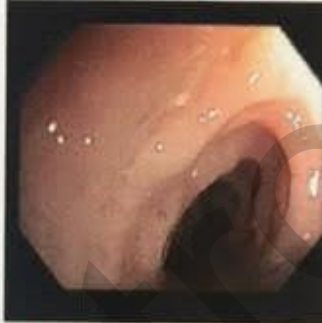


**LOWER GI TRACT**

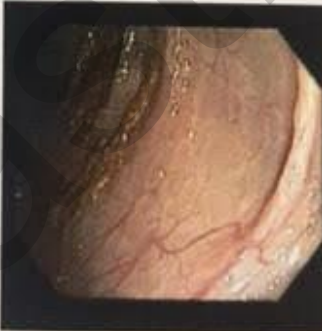
procedure were outlined to the patient. A consent of investigation has been discussed with the patient and oxygen saturation during the procedure.



A. Sigmoid Colon



B. transverse colon swelling

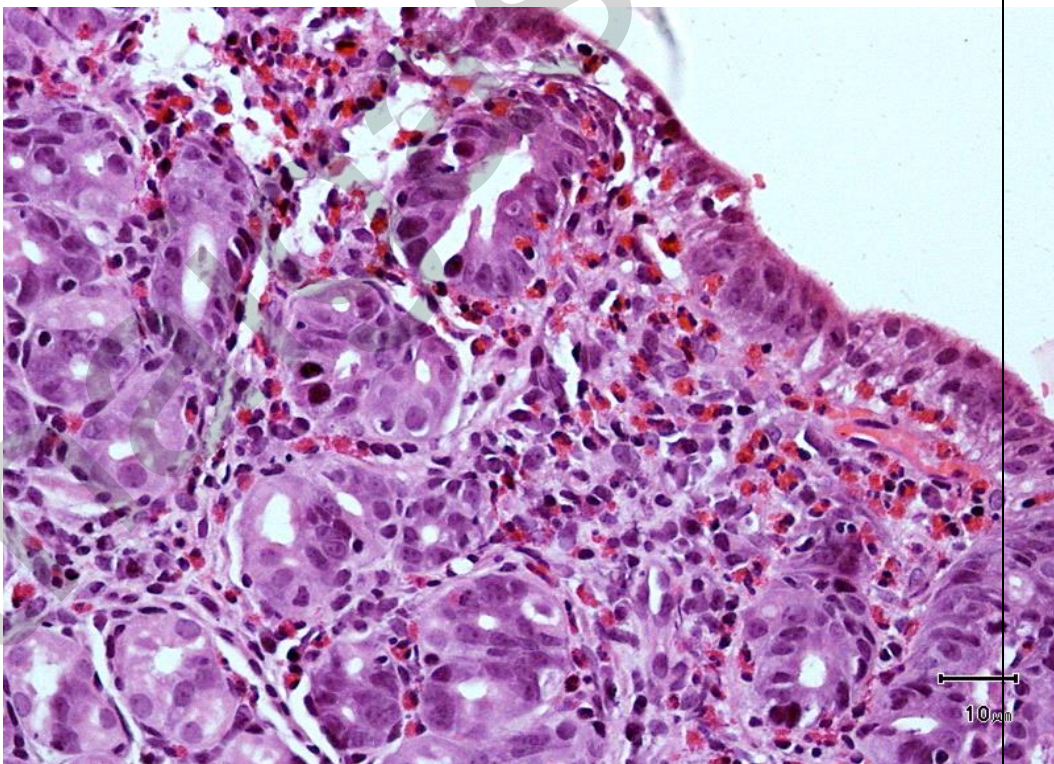
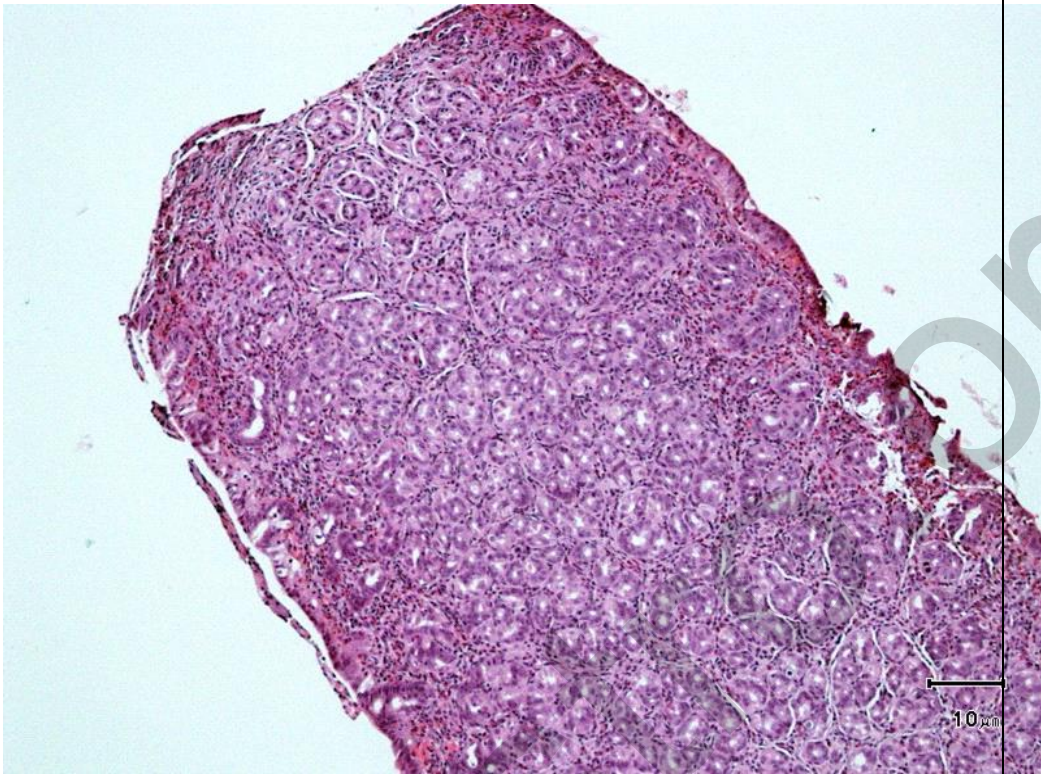


C. abnormal mucosa of cecum

รูปที่ 3 การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนล่าง



ผลจุลพยาธิวิทยา



รูปที่ 4-5 : มีเม็ดเลือดขาว eosinophils infiltrate จำนวนมากบริเวณกระเพาะอาหาร

## Treatment

ในผู้ป่วยรายนี้ ได้ให้ยา corticosteroid รับประทานขนาด 1 มก/กก/วัน ร่วมกับหลีกเลี่ยงอาหารที่คาดว่าจะทำให้เกิดการแพ้ได้สูง เช่น ไข่ นมวัว นมถั่วเหลือง ถั่ว และแป้งสาลี หลังจากให้ยาและจำกัดอาหาร พบว่าอาการผู้ป่วยดีขึ้น Hct และแอลบูมินในเลือดเพิ่มขึ้น ร่วมกับ eosinophil ในเลือดลดลงตามลำดับ และสามารถหยุดยา corticosteroid ได้ภายใน 1 เดือน เมื่อนัดติดตามการรักษาก็ไม่พบว่าเกิดภาวะนี้ขึ้นอีก

## Eosinophilic gastritis (EG)

จากการศึกษาเกี่ยวกับ EG ในเด็ก เมื่อปี 2014 มีรายงาน review ผลทางจุลพยาธิวิทยาตั้งแต่ปี 2005-2011 ในผู้ป่วยที่มี gastric eosinophil infiltration เข้าเกณฑ์ในปริมาณมากกว่า 70 cells/HPF พบมีผู้ป่วยถึง 37 คน โดย

- 14 ใน 37 ราย มีอาการ และมี eosinophil ชุมชุมเฉพาะในกระเพาะอาหารเท่านั้น และมีประวัติแพ้อาหารร่วมด้วย
- ร้อยละ 22 มี PLE ร่วมด้วย
- ร้อยละ 43 มี eosinophilic esophagitis และร้อยละ 21 มี eosinophilic enteritis
- ร้อยละ 82 อาการดีขึ้นหลังจากการทำ dietary restriction therapy

## เอกสารอ้างอิง

- Ko HM, Morotti RA, Yershov O, Chehade M. Eosinophilic gastritis in children: clinicopathological correlation, disease course, and response to therapy.

Am J Gastroenterol 2014, 109: 1277-85.