

History:

เด็กหญิงอายุ 9 ปี มีปัญหาตัวเหลือง

ประวัติปัจจุบัน:

18-22 พค 2551 มีอาการไข้หวัด ได้ไปนอนรักษาในโรงพยาบาลเอกชน วินิจฉัยโรค sinusitis ได้ยาปฏิชีวนะในรูปฉีดและกิน

26 พค มา follow up แพทย์ได้ให้ยา clindamycin , ciprofloxacin

8-13 มิย ไป admit เพราะตัวเหลืองมา 1 สัปดาห์ ตรวจร่างกายพบว่ามี skin rash , jaundice, liver and spleen not palpable

ผล LFT :TB 4.6 mg/dl, DB 2.7 mg/dl, SGOT 49 U/L, SGPT 289 U/L

Viral marker : HBs Ag -negative , anti HBs - positive ,

anti HCV- negative anti HAV -negative

Ceruloplasmin 30 , ANA : 1 :40 , Anti-smooth muscle : negative

Ultrasound abdomen : negative

แพทย์สงสัยว่าจะมีสาเหตุจากการแพ้ยาและสงสัยโรคอื่น ๆ ด้วย ได้ให้การรักษา ด้วย ursolin 2 tab bid และ prednisolone 6 tab OD

19 มิย มา follow up ให้ยาเดิม ผล lab TB 13.3 mg/dl DB 10 mg/dl, SGOT 97 U/L ,SGPT 278U/L ,AP 410 TP 7 g/dl Albumin 4.6 g/dl

23 มิย มา follow up เนื่องจากตัวเหลืองและคันเพิ่มขึ้น ญาติต้องการไปรักษาต่อที่อื่น

Physical examination:

VS: BT= 37.3 C Weight = 34.6 kg

GA: good consciousness, not pale ,marked jaundice, no sign of chronic liver disease

HEENT: normal

Heart: normal S1, S2, no murmur

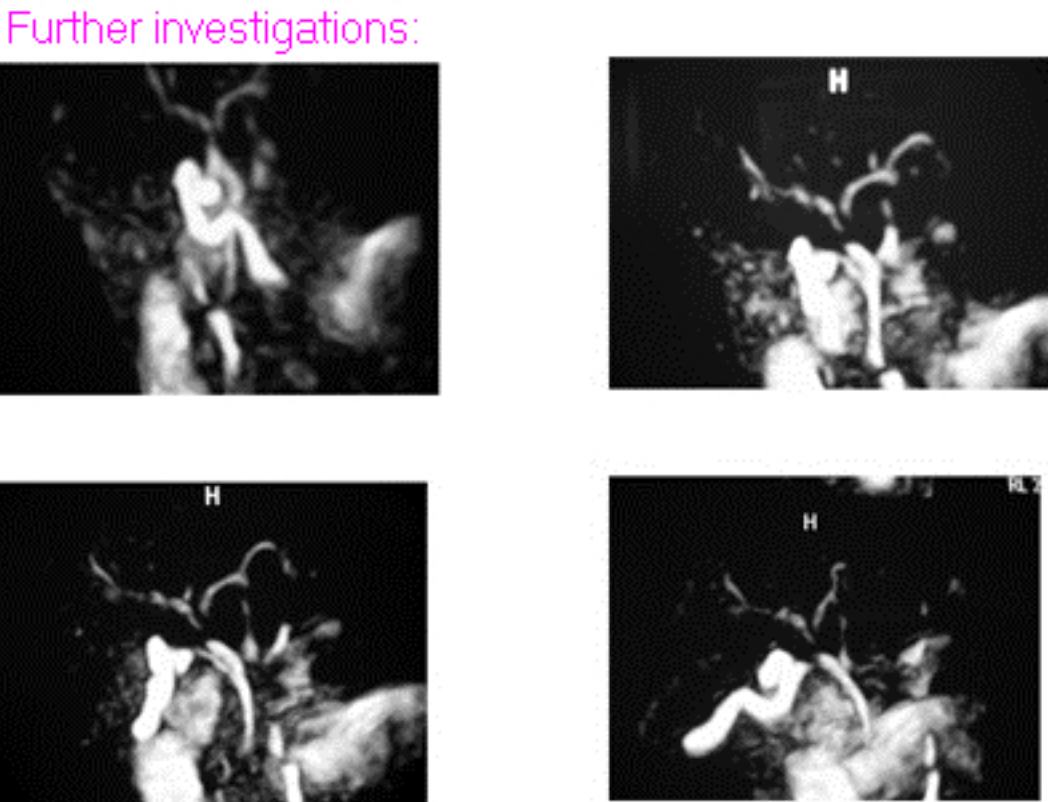
Lung: normal expansion ,normal breath sound, no adventitious sound

Abdomen: Soft, not distended, Liver and spleen not palpable, no ascites or dilated superficial veins

Extremities: no deformities, no edema

NS:unremarkable

Further investigations:



MRCP: normal study

Treatment :

Increase Ursodeoxycholic acid 2x3

Clinical course:

LFT	08-Jun	19-Jun	27-Jul	31-Aug
TB	4.6	13.3	5.3	1.2
DB	2.7	10	2.7	0.4
AST	49	97	105	
ALT	289	278	92	
AP		410		
Albumin		4.6		
Globulin		2.4		

Final diagnosis: Drug-Induced Cholestasis

Drug-Induced Cholestasis

- Canicular cholestasis : little or no hepatocellular injury little or no portal inflammation e.g. Anabolic hormone
- Hepatocanicular cholestasis : portal inflammation and mild hepatocellular injury e.g.Clorpromazine Augmentin
- Ductular cholestasis : involve cholangiol, inspissated bile cast
- Cholangio-destructive cholestasis : involve interlobular bile duct (VBDS) Stephen Johnson syndrome
- Septal cholangiosclerotic cholestasis: sclerosing cholangitis

Treatment:

- Discontinue drug
- Supportive treatment
- Fat soluble vitamin
- Treat pruritus
- Cholestyramine
- Ursodeoxycholic acid
- Antihistamine

Vanishing Bile Duct Syndrome:

A group of disorders resulting in progressive destruction and disappearance of the intrahepatic bile ducts, a process that ultimately leads to cholestasis

Etiology:

- Autoimmune disorders
- Medications
- Genetic abnormalities
- Infectious diseases
- Neoplastic disorders

Treatment –Vanishing bile duct syndrome

- Ursodeoxycholic acid
- Immunosuppressive drug
- Transplantation