

A 3-year-old boy with massive ascites

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

History:

ไข้สูงปวดท้องมาก 2 วัน ประมาณ 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล แม่สังเกตว่าท้องค่อยๆ โตขึ้น ไม่มีไข้ ไม่ปวดท้อง ยังวิ่งเล่น กินตามปกติ

2 วันก่อนมาโรงพยาบาล บ่นปวดท้อง ไข้ขึ้นสูง ท้องอืด กินได้น้อยลง ไม่อาเจียน ถ่ายอุจจาระเหลว เป็นน้ำสีเหลือง 1 ครั้ง ได้รับการรักษาที่ รพ.ชุมชน CBC : Hct 26%, WBC 19,850/cumm (PMN 86, L 10, M 4) plt 600,000/cumm, UA ปกติ แพทย์ได้ให้ cefotaxime 300 mg IV q 6 h เป็นเวลา 1 วันแล้วส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Past history:

1 ปีก่อน ได้ถูกส่งตัวมารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าด้วยเรื่องท้องโตมาประมาณ 2 เดือน ขณะนั้นตรวจร่างกาย พบ ซีด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในครั้งนั้น (จากใบส่งตัว) เป็นดังนี้ Hct 17%, platelet 82,000/cumm, MCV 56.9, MCH 17.8, Hypochromia 1+, poikilocytosis 1+, LFT : Alb/Glb 3.6/2.4 g/dL, DB 0.24 mg/dL, TB 0.89 mg/dL, AST/ALT 26/12 IU/L, ALP 147 IU/L ก่อนมาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าผู้ป่วยได้ถูกรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล ชุมชน 2 ครั้ง โดยได้รับการเติมเลือด 2 ครั้ง และส่งตัว เข้ารับการตรวจต่อที่โรงพยาบาลจังหวัด

ที่โรงพยาบาลจังหวัด ผู้ป่วยได้ทำ ได้ทำ U/S พบ extensively loculated, complicated fluid collection within the abdominal cavity : PDx: Infection, hemorrhagic or malignant tumor process

Abdominal paracentesis ได้ fluid เป็นเลือดจางๆ ส่งตรวจ Hct 10%, WBC 671 (N7, L87, E10) protein 4 g/dL จากนั้นได้ทำ CT scan พบ Dense ascites ซึ่งอาจเกิดจาก hemorrhagic or chylous ascites without detected abdominal mass ผู้ป่วยได้รับเลือด แล้วถูกส่งตัวมาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตรวจร่างกายพบ abdominal distension, soft, without clinical signs of peritonitis ผู้ป่วยได้รับการตรวจ U/S อีกครั้งพบ Large loculated thick fluid in lower abdomen which displace bowel to mid abdomen, Mild enlarged liver, moderated enlarged spleen และได้รับการทำ abdominal paracentesis ได้ unclotted blood : numerous RBC, protein 46 mg/dL, alb 28, sugar 3.7, LDH 2101, triglyceride 104 mg/dL, gram stain negative, cytology :no evidence of malignant lymphoma ระหว่าง investigation และ observe อาการ เด็กกินได้ตามปกติ vital signs stable ท้องเริ่มยุบลง คลำไม่ได้ ascites fluid ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม:

CBC : Hct 37%, Hb 12.4 WBC 8,900/cumm (PMN 29%, L 50%, M 14%, E 7%) Platelet 473,000/cumm

Coagulogram: PT 12.5 s, INR 1.06, PTT 26.4 s, TT 5.5

LFT : Alb 4.3, g/dL, Glb 2.8 g/dL, AST 45, ALT 15, TB 2.5 mg/dL, DB 0.18 mg/dL, AP 118 ESR 29,

Amylase 17, lipase 22, BUN 3.7 mg/dL, Cr. 21 umol/L

ผู้ป่วยได้รับการทำ U/S ซ้ำ ใน 5 วันถัดมา พบ few fluid collection in paracolic gutter and perisplenic region, mild hepatosplenomegaly แพทย์ได้นัดทำ CT scan ในอีก 2 สัปดาห์ต่อมา ประวัติเพิ่มเติม พบว่าก่อนมีอาการมารดาไทรอยด์ผิดปกติ

CT scan: พบ fluid at left subphrenic, left subhepatic space, left and right paracolic gutter, but no fluid in recto-vesicle pouch, mild enlarged liver and spleen

หลังจากนั้น ผ.บ. lost F/U จนกระทั่งถูกส่งตัวมาพบแพทย์อีกครั้ง

Physical examination :

GA: alert, good concious; V/S: BT 38.3 C, PR 145/min, RR 38/min, BP 101/73 mmHg BW 12 kg

HEENT: mildly pale conjunctivae, no anicteric sclera, cervical LN can't be palpated.

H&L: normal S1 S2, regular rhythm; breath sound- normal

Abdomen: marked distension generalized tenderness, voluntary guarding

Ext : no edema

Investigation:

CBC : Hb 8 g/dL, Hct 22.9%, WBC 15,400/cumm (PMN 67.7, L 23.4, M 7.9, E 0.4, Ba 0.6), Pft 815,000/cumm

PT 12.5 s (INR 1.11), PTT 22.7 s, TT 6.5

Problem lists:

Ascites, cause?



Fig 1. แสดงรูปผู้ป่วย ตรวจพบ massive ascites

Progression:

ผู้ป่วยได้รับการทำ abdominal paracentesis พบ unclotted blood, Hct 5%, Protein 3.7 g/dL, albumin 2.5 g/dL, glucose 9 mg/dL, amylase 8 U/L, LDH 1162 IU/L

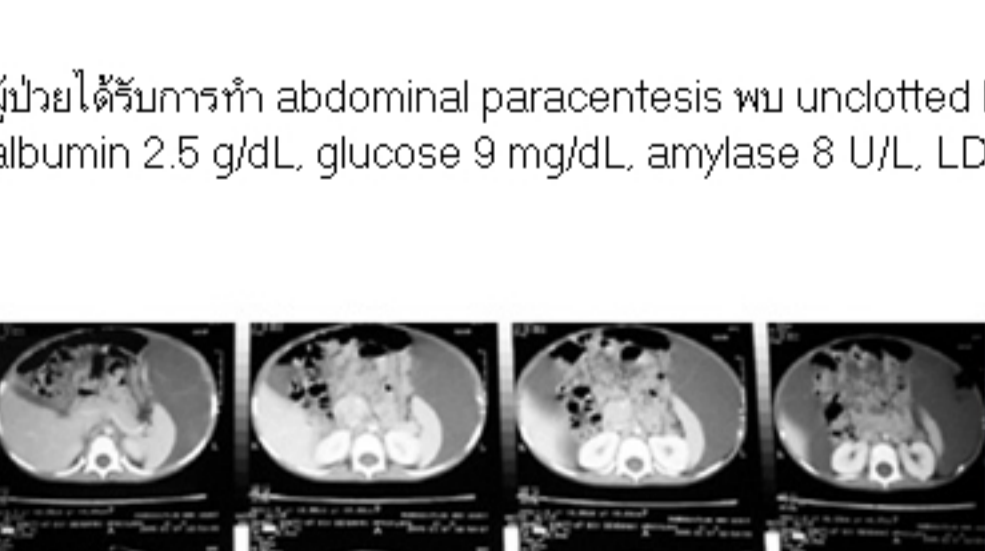


Fig 2. CT scan: generalized thick ascites, liver, gall bladder, pancreas, spleen and kidneys are unremarkable.

Clinical course:

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด พบ :- **Bleeding omental cyst**

Operation :- cystectomy

Ometal cyst and its complication