

# DISCUSSION

# CASE PRESENTATION I

## PRINCIPLE DISEASE

- UNSPECIFIED JAUNDICE

- DYSPEPSIA

## HISTORY

CC: ถ่ายอุจจาระสีดํา 1 ครั้ง 2 ชั่วโมง PTA

PI : 1 เดือน PTA มีตัวและตาเหลือง ชีด

2 สัปดาห์ PTA มีไข้ ตัวและตาเหลืองเท่าๆเดิม อึดอัดแน่นท้อง

ได้มารักษาที่รพ.สอยดาว วินิจฉัย Cholangitis ได้ refer รพศ.

2 ชั่วโมง PTA อึดอัดแน่นท้องมากขึ้น มีถ่ายดํา 1 ครั้ง จึงมารพ.

PH: 2 ปี PTA เป็นนิ่วในถุงน้ำดี ได้รับการรักษาโดยการฉายแสงทำลายนิ่ว  
ที่ รพศ. เมื่อเดือนธันวาคม 2552

ปฏิเสธโรคประจำตัวอื่นๆ

ปฏิเสธประวัติแพ้ยาและอาหาร

<b>SYSTEM</b>	<b>NORMAL</b>	<b>ABNORMAL</b>
General appearance		√ (gall stone)
HEENT	√	
CVS	√	
Respiratory	√	
Abdomen	√	
Genitourinary	√	
Skin	√	
Trunk& spine& Extremities	√	
CNS	√	

## PHYSICAL EXAMINATION

V/S : BP 100/60 mmHg PR 132 bpm

BT - °C RR 20/min

%SpO2 RA : 81% on canula 3 LPM → 99%

HEENT : Marked jx

HEART :-

LUNG :-

ABDOMEN : Soft, not tender, distention, decrease  
bowel sound, NG lavage no coffee ground

EXT :-

NERVOUS :-

OTHER :-

Date		3/1/52						4						
Day Admission after Operation		1						2						
Pulse	F	C	2	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22
	105.8	41												
	104	40												
130 -														
120 -	102.2	39												
110 -														
100 -	100.4	38												
90 -														
80 -	98.6	37												
70 -														
60 -	96.8	36												
50 -														
40 -	95	35												
Respirations			21 to 28											
B.P. Systolic			100/80/80											
Diastolic			70/60/40											
Wt. and Ht.														
Diet			soft → NPO → soft											

# PROBLEM LIST

<b>FROM MEDICAL RECORD</b>
<b>1. DYSPEPSIA</b>
<b>2. JAUNDICE</b>



**INVESTIGATION**



# INVESTIGATION

TEST	RESULT	UNIT
Total Protein	6.0	g/dl
ALBUMIN	2.7	g/dl
GLOBULIN	3.3	g/dl
TOTAL BILIRUBIN	13.38	mg/dl
DIRECT BILIRUBIN	7.16	mg/dl
AST	73	U/L
ALT	34	U/L
ALP	656	U/L

# INVESTIGATION

WBC	34.41 +	[10 <sup>3</sup> /uL]		5.0-10.0
RBC	3.29	[10 <sup>6</sup> /uL]		3.8-5.3
HGB	9.4	[g/dL]		12.0-18.0
HCT	28.4	[%]		36.0-56.0
MCV	86.3	[fL]		80-100
MCH	28.6	[pg]		27.0-32.0
MCHC	33.1	[g/dL]		32.0-36.0
PLT	203	[10 <sup>3</sup> /uL]		140-440
RDW-SD	53.9	[fL]		35.1-43.9
RDW-CV	18.0 +	[%]		11.6-14.4
PDW	9.9	[fL]		12.0-18.0
MPV	8.8 -	[fL]		5.0-10.0
P-LCR	17.9	[%]		34.1-51.0
PCT	0.18	[%]		0.1-1.0
NEUT	32.86 *	[10 <sup>3</sup> /uL]	95.5 *	[%] 42-85
LYMPH	0.69 *	[10 <sup>3</sup> /uL]	2.0 *	[%] 11-49
MONO	0.83 *	[10 <sup>3</sup> /uL]	2.4 *	[%] 0-10
EO	0.01 *	[10 <sup>3</sup> /uL]	0.0 *	[%] 0-4
BASO	0.02 *	[10 <sup>3</sup> /uL]	0.1 *	[%] 0-2

# PERTINENT FINDINGS

**FROM Hx AND PE**

**JAUNDICE**

**ANEMIA**

**Hx of GALL STONE & CHOLANGITIS**

**DEOXYGENATION**

**TACHYCARDIA**

**SENILITY**

**FEVER**

**GASTROINTESTINAL HEMORRHAGE??**

# PERTINENT FINDINGS

**FROM INVESTIGATION**

**CONJUGATED HYPERBILIRUBINEMIA**

**NORMOCYTIC ANEMIA**

**LEUKOCYTOSIS**



# DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

**1. ACUTE ASCENDING CHOLANGITIS**

**2. R/O OBSTRUCTIVE JAUNDICE**

**3. SIRS R/O SEPSIS**



## Suspected cholangitis

Choledocholithiasis is the most likely diagnosis.

Resuscitate, correct any coagulopathy, and give appropriate antibiotics.

Perform ERCP for definitive diagnosis and treatment. If ERCP cannot be done, consider transhepatic drainage or surgery.

hepaticojejunostomy.

*Resection for cure:* resection of tumor, possibly with hepatectomy or segmentectomy, and reconstruction with hepaticojejunostomy or cholangiojejunostomy.

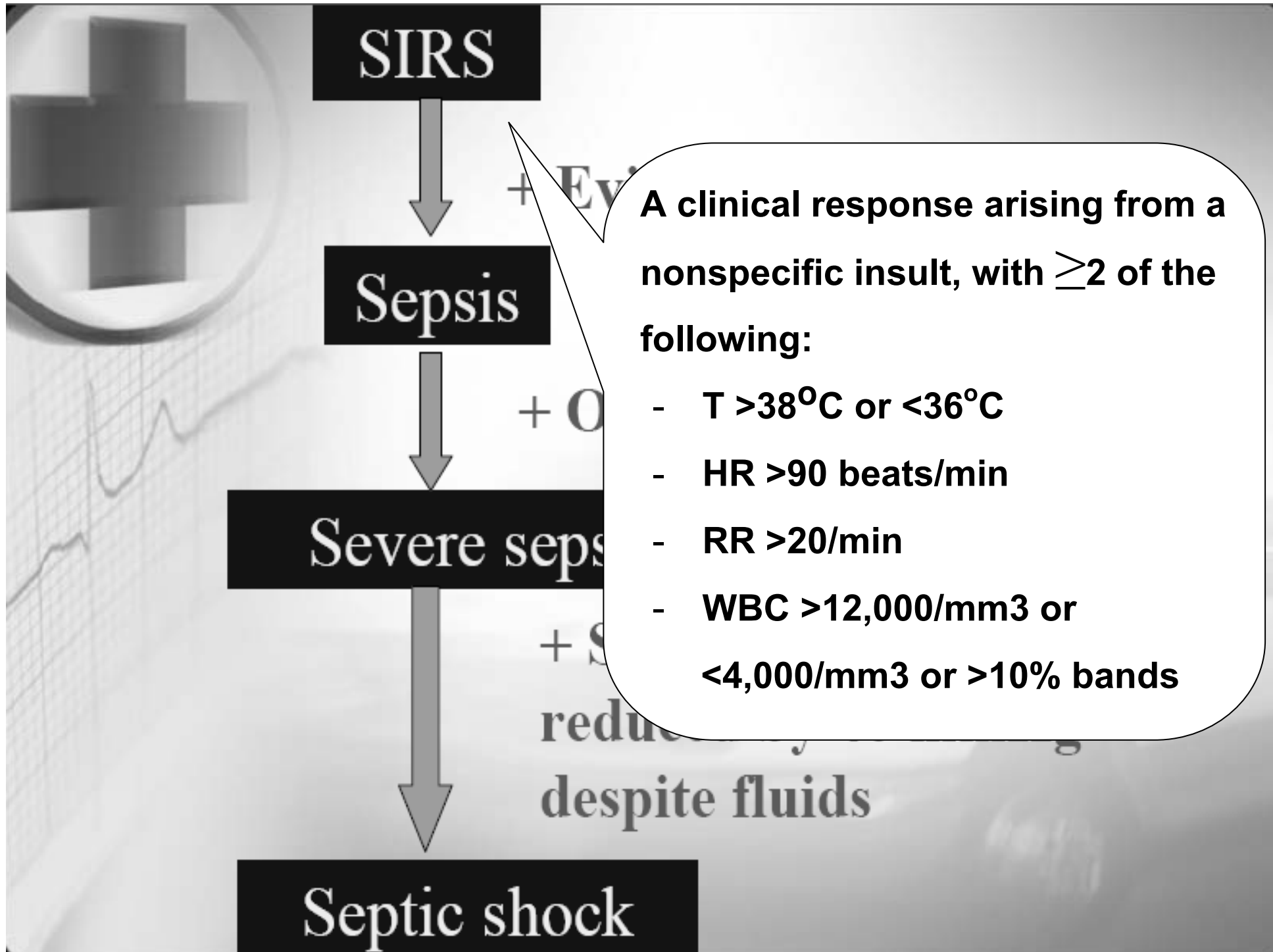
*Resection for cure:* resection of tumor and reconstruction with hepaticojejunostomy.

choledochojejunostomy.

*Resection for cure:* resection of tumor with pancreaticoduodenectomy or local ampullary excision.



Leukocytosis, hyperbilirubinemia, and elevation of alkaline phosphatase and transaminases are common, and when present, support the clinical diagnosis of 'cholangitis'.





# การรักษา Septic shock

การปรับประคองภาวะการไหลเวียนโลหิต  
(Hemodynamic stabilization)

การให้สารน้ำ  
(Fluid)

การให้ยากระตุ้นหลอดเลือดหรือหัวใจ  
(Vasoactive agents)

การกำจัดเชื้อที่ก่อโรค  
(Infection control)

Antibiotics

การควบคุมแหล่งที่มีการติดเชื้อ  
(Source control)

การแก้ไขปฏิกิริยาอักเสบ ระบบการแข็งตัว ระบบ  
การละลายเลือดให้เข้าสู่สมดุล  
(Modulation of septic response)

**Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2008**

Crit Care Med 2008 Vol. 36, No. 1

# **International guidelines**

- Initial resuscitation and infection issues
- Hemodynamic support and adjunctive therapy
- Other supportive therapy of severe sepsis

# Initial resuscitation and infection issues

- *Initial resuscitation (first 6 hrs)*
- *Diagnosis*
- *Antibiotic therapy*
- *Source identification and control*



# Hemodynamic support and adjunctive therapy

- *Fluid therapy*
- *Vasopressors*
- *Inotropic therapy*
- *Steroids*
- *Recombinant human activated protein C*



# Other supportive therapy of severe sepsis

- *Blood product administration*
- *Mechanical ventilation of sepsis-induced ALI/ARDS*
- *Sedation, analgesia, and neuromuscular blockade in sepsis*
- *Glucose control*
- *Renal replacement*
- *Bicarbonate therapy*
- *Deep vein thrombosis prophylaxis*
- *Stress ulcer prophylaxis*
- *Consideration for limitation of support*



# Source Control

---

Source Control Technique	Examples
Drainage	Intra-abdominal abscess Thoracic empyema
Debridement	Septic arthritis Pyelonephritis, cholangitis Infected pancreatic necrosis Intestinal infarction
Device removal	Mediastinitis Infected vascular catheter Urinary catheter Infected intrauterine contraceptive device
Definitive control	Sigmoid resection for diverticulitis Cholecystectomy for gangrenous cholecystitis Amputation for clostridial myonecrosis

---

Perform ERCP for definitive diagnosis and treatment. If ERCP cannot be done, consider transhepatic drainage or surgery.





# DOCTOR'S ORDER SHEET SOIDAO HOSPITAL

## ORDER FOR ONE DAY

**3 JAN 09**

-5% D/N/2 1,000 cc IV 30 cc/hr

-Blood for LFT,CBC

-DTX stat 74 mg %

-Hct stat 32 %

-NG lavage

## ORDER FOR CONTINUATION

**3 JAN 09**

-Soft diet

-Record vital sign

-MED

- Omeprazole 1 tab PO bid ac

- M.carminative 1 tab PO tid pc

- Simethicone 1 tab PO tid pc

- Domperidone 1 tab PO tid ac