

7-1-1969

Chest film finding in amoebic liver abscess

วิรุฬห์ ขาวขริสุทธี

ประจักษ์ มุลละฉอย

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

ขาวขริสุทธี, วิรุฬห์ and มุลละฉอย, ประจักษ์ (1969) "Chest film finding in amoebic liver abscess," *Chulalongkorn Medical Journal*. Vol. 14: Iss. 3, Article 1.

DOI: 10.58837/CHULA.CMJ.14.3.1

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol14/iss3/1>

This Special Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

เงาฝีบิดอะมีบิกในตับที่เห็นจาก ฟลิ้มเอ็กซ์เรย์ ของทรวงอก
(CHEST FILM FINDING IN AMOEBIC LIVER ABSCESS)

วิรุพท์ ขาวบริสุทธิ์ พ.บ.

ประจักษ์ มุลละอ อ พ.บ.

โรคบิดอะมีบิกในตับและในทรวงอก นั้นเป็นโรคที่เกิดจากบิดอะมีบิกของลำไส้ เสมอสำหรับในทรวงอกนั้นก็มักจะมาจาก ตับ(1), (3), เป็นส่วนน้อยมากทีเดียวที่ เกิดพบอยู่ในปอด โดยไม่ผ่านการเป็นฝี อะมีบิกที่ตับมาก่อน(1) โรคบิดโดยทั่วไป ในอเมริกาพบได้น้อยมากอยู่แล้ว โรคฝีบิด ในตับจึงยังพบน้อยลงไปอีก เพียง ๔๐ % ของบิดในลำไส้เท่านั้นที่ตัวอ่อนจะเข้าไป ในกระแสเลือดได้(3) มีผู้รายงานเปรียบเทียบฝีอะมีบิกในตับ ในประเทศเกาหลี และอเมริกา(2) พบว่าในเกาหลีมีมากกว่า ตั้ ๑๐๐ เท่า สำหรับเมืองไทยนั้น เมื่อ เปรียบเทียบกับที่พบในรายงานจากเกาหลี แล้ว เราพบมากกว่าประมาณ ๔-๕ เท่า(4), (5)

สำหรับที่ ร.พ จุฬาลงกรณ์นั้น เราพบ โรคฝีอะมีบิกในตับได้เรื่อย ๆ ตลอดปี โดย เฉลี่ยเดือนหนึ่ง ๆ ประมาณ ๓ ราย

ในแง่ของการวินิจฉัยโรคนี้โดยอาศัย

เอ็กซเรย์ช่วย เราพบว่าจากภาพเอ็กซเรย์ ของทรวงอกนั้นเราพบมีเงาหลายอย่าง ที่ พอดีช่วยแพทย์ผู้รักษาโรคนี้ได้พอสมควร นอกเหนือไปจากการตรวจโดยวิธีอื่น ๆ

ในปี ๒๕๐๖-๒๕๑๐ หรือช่วงระยะ ๕ ปี เราได้รวบรวมคนไข้ที่พิสูจน์แล้วโดย การเจาะตับและรักษาหายดีโดยทางยา ที่ ส่งมาตรวจโดยเอ็กซเรย์เพียง ๕๕ ราย ได้ พบเห็นสิ่งผิดปกติต่าง ๆ บันทึกไว้ตาม ลำดับดังนี้

๒๘ ราย มี Elevation of right dome of diaphragm (53%)

๒ ราย มี Elevation of left dome of diaphragm

๒๓ ราย เห็น Pleuritis with minimal fluid, right base (42%)

๑ ราย เห็น Massive effusion, right side, with mediastinal Shift to the left

๓ ราย เห็น Moderate effusion, right side, with pockets of fluid collection

๑๒ ร่าย เห็น Pneumonitis, right base (21 %)

๑ ร่าย เห็น Pneumonitis, left base

๗ ร่าย เห็น Linear atelectasis, right base

๒ ร่าย เห็น Linear atelectasia, left base

๑๕ ร่าย เห็น Visible large liver (27 %)

๑ ร่าย เห็น Pneumonitis, pleuritis with minimal fluid, normal size liver และเห็นก้อนฝีที่ซี่ข้างซ้ายขวา

๑๐ ร่าย เห็น Normal chest film (18 %)

การตรวจพบอย่างอื่นที่ถือว่าเป็น Coincident คือ

๗ ร่าย พบมี Apical Infiltration ซึ่งอาจเป็น T.B ก็ได้

๒ ร่าย พบหัวใจโต ซึ่งผู้รวบรวมไม่แน่ใจว่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับโรคบิดหรือไม่ ลักษณะการโตของหัวใจไม่เหมือนที่พบในโรคคั่งหัวใจรั่ว หรือตันที่เส้นไต

วิจารณ์

จากการตรวจพบส่วนใหญ่เป็น Elevation ของ right dome ของกระบังลม

และ Pleuritis ซึ่งมี fluid อยู่ไม่มากนักน้อยเสมอ ส่วนใหญ่เป็น Minimal fluid เรื่องนี้พอเข้ากันได้กับรายงานต่างๆ และพยาธิสภาพของตับที่เป็นโรค ซึ่งส่วนใหญ่ตับมักโต และมีขนาดใหญ่อยู่ทางด้านขวา ๕๐-๖๘ %⁽³⁾ และมีมันอาจแตกเข้าช่องปอดได้ถึง ๓๗ % สำหรับ Pneumonitis เราพบรองลงมาคือ ๒๓ % ในรายเช่นนี้ เราเชื่อว่าน่าจะเพราะสืบเนื่องมาจากฝีในตับนั่นเอง จะเป็นการแตกเข้าไปในปอดโดยตรงขอจะมีมากก็ได้ หรืออาจเป็นการอักเสบของปอดเนื่องจากตัวอัมบาลอยมาตามกระแสเลือด เราพิสูจน์ไม่ได้ สำหรับ Linear atelectasis นั้นก็คงเป็นผลอันเกิดจากความเจ็บปวดบริเวณตับ ทำให้การเคลื่อนไหวของกระบังลมน้อยลง จึงทำให้ปอดบางส่วนไม่ขยาย น่าสังเกตว่าส่วนใหญ่ก็พบด้านขวาตรงกับตำแหน่งของฝีในตับ มีอยู่รายหนึ่งตรวจพบ Pleuritis with minimal effusion ที่ left base ซึ่งเมื่อเจาะตับก็พบฝีใน left lobe ดังนั้นตำแหน่งของ Pleuritis minimal และ Linear atelectasis อาจบ่งชี้ตำแหน่งของฝีในตับก็ได้โดยเฉพาะในรายที่มีขนาดใหญ่มาก หรืออยู่ตื้นๆ ใกล้กับกระบังลมพูดถึงการแตกของฝีจะมีคนใน

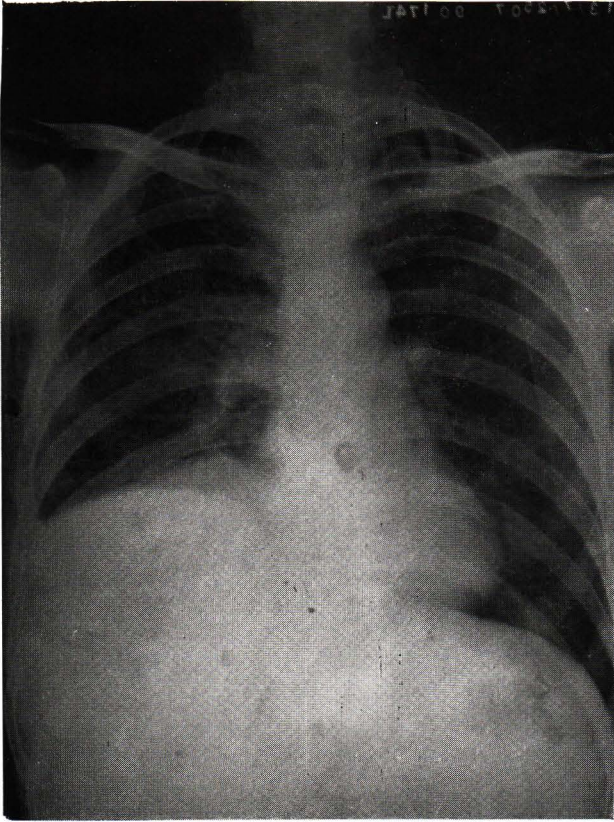


Fig. 1 PA Film :

Elevation of right dome of diaphragm 53%

Blunting of right lateral costophrenic angle, suggestive of pleuritis and/or minimal pleural effusion.

A case of amoebic liver abscess of right lobe

Fig. 2 Lateral View

Shows "straight dome" suggesting large liver.

Blunting of posterior costophrenic angle is also noted suggestive of pleuritis with effusion.

(Same case as fig. 1)

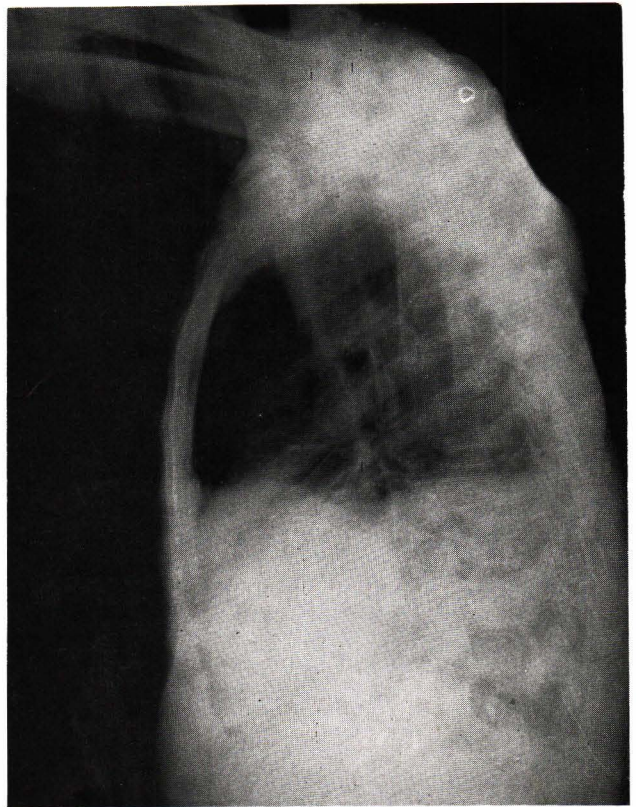


Fig. 3 PA Film of the chest :

Pleuritis with fluid curve and mediastinal shift to the left, note steep curve.... a sign of thickly or sticky fluid or pus in the pleural cavity.

A case of large amoebic abscess in uppermost area of right lobe with rupture into the right chest.

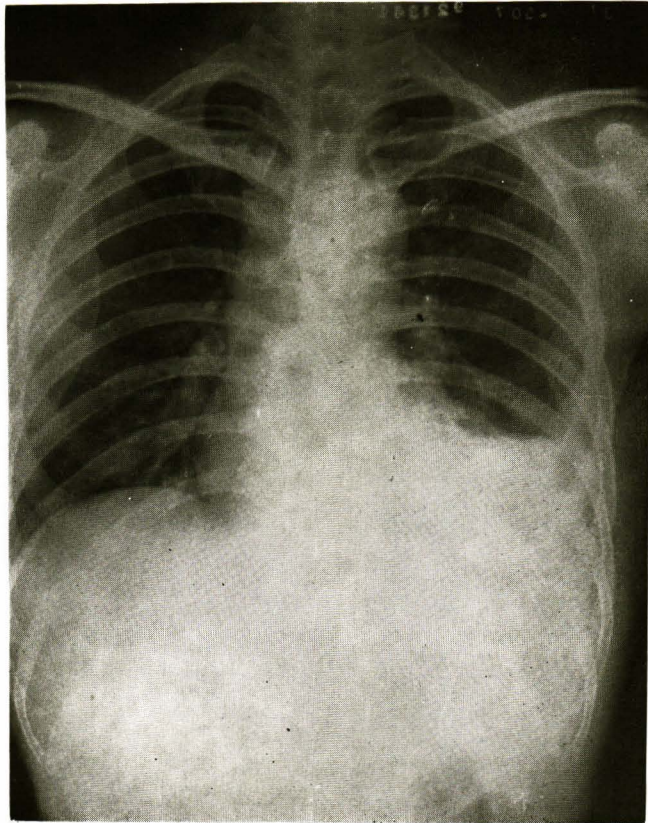


Fig. 4 PA Film of the chest :

Evidence of pleuritis with steep fluid curve on left pleural base, this is the case of amoebic liver abscess on left lobe of the liver.

Only 1 case is noted in this series.

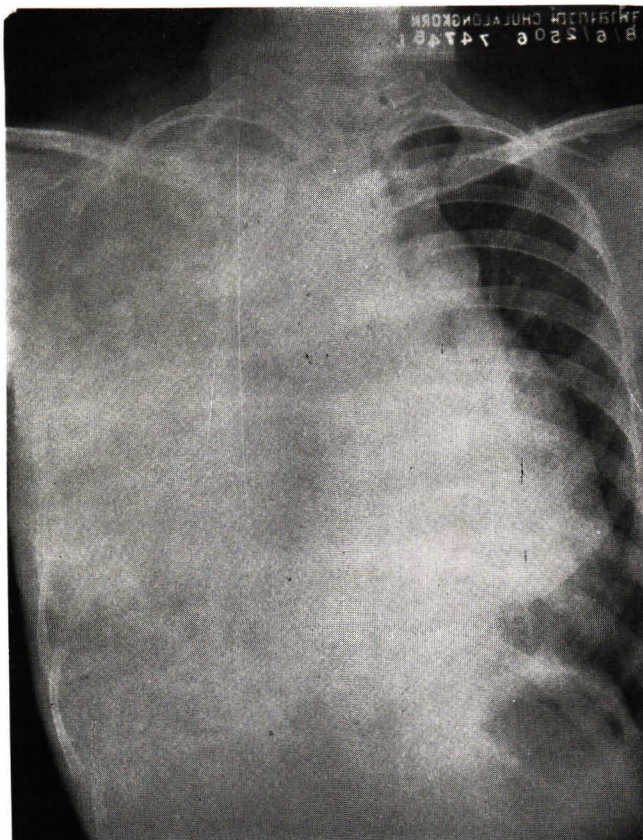


Fig. 5 PA Film of the chest :

Evidence of massive pleural effusion on right side and marked displacement of mediastinum to the left.

The right lobe abscess ruptured into right chest, only one case is noted in 55 cases series, producing the massive effusion like this.

Fig. 6 Same case as fig. 5, after aspiration.

Note contrast—filled abscess cavity in right lobe of liver and air—fluid level in the right pleural cavity.

There is very much thickening of both apical and costal pleurae.

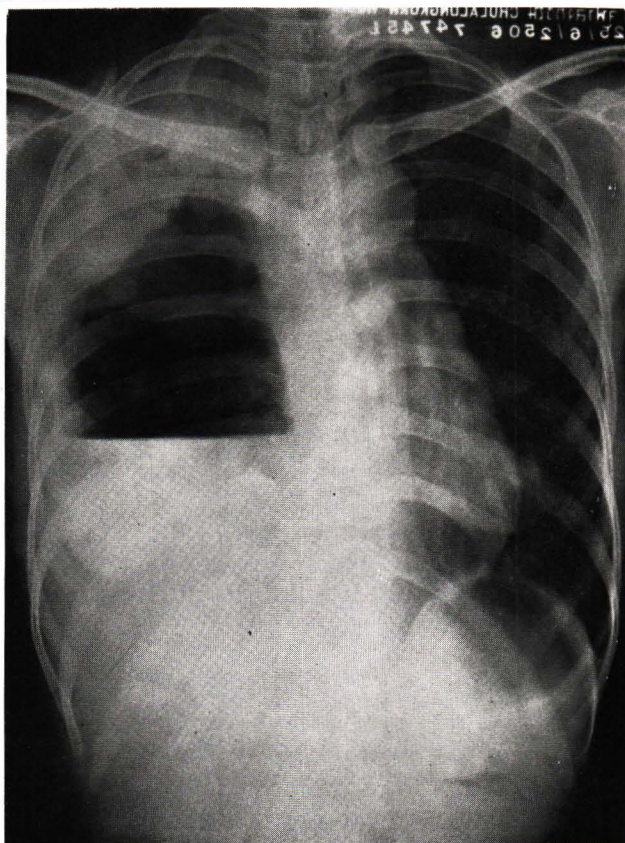


Fig. 7 PA Film of the chest :

There is evidence of pneumonitis, pleuritis and linear atelectasis of right lung base.

The amoebic liver abscess appeared in right lobe, showing also a subcutaneous abscess at right flank (arrow)

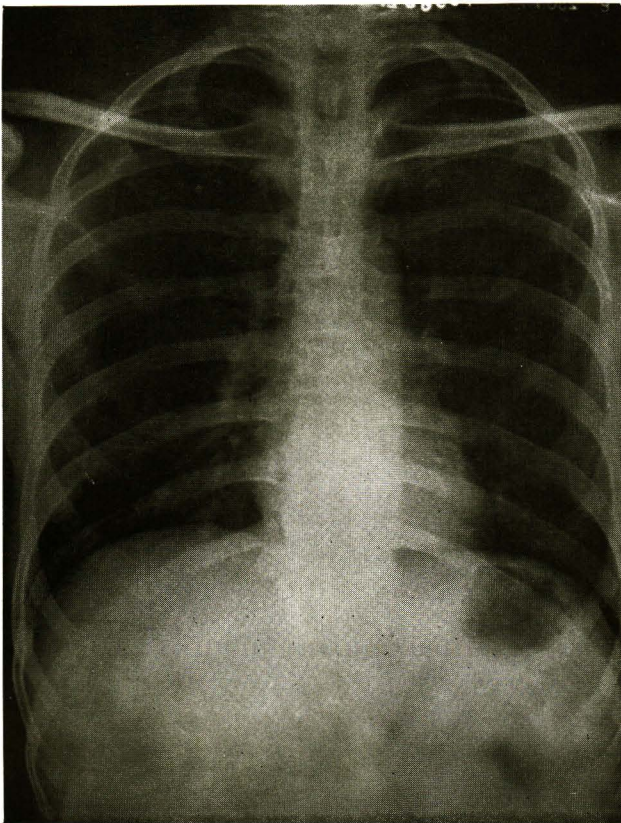
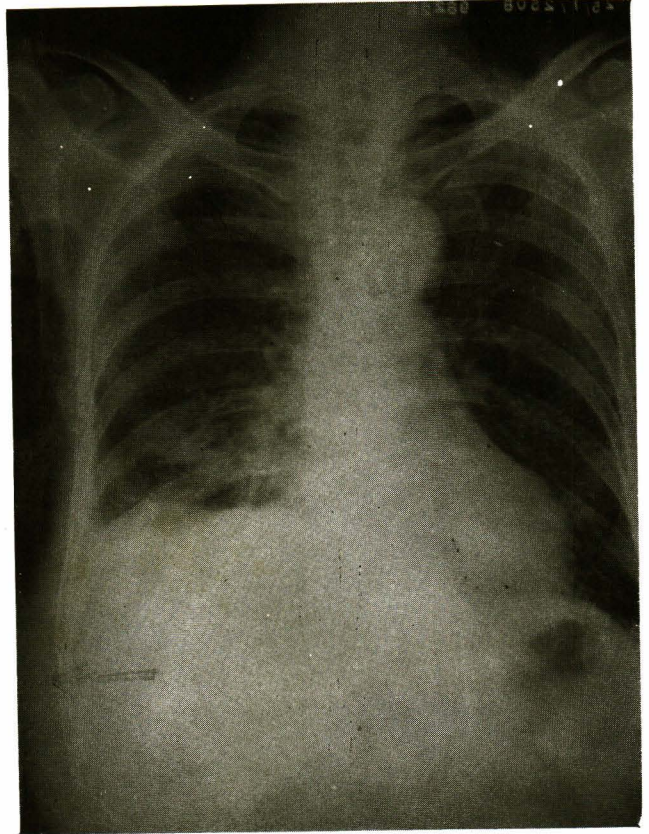


Fig. 8

Normal Chest Film in amoebic liver abscess is noted in 18% of the cases.

ดับตามตำรา⁽³⁾ มันอาจแตกเข้าปอดช่อง
ปอดช่องหัวใจ หรือในช่องท้องก็ได้ ใน
รายหนึ่งของเรา เราพบฝีอะมีบิกแตกออก
คืบโป่งที่ซี่ข้างข้างขวาด้วย (Fig. 7)

เป็นที่น่าสังเกตว่า คนไข้ที่มีฝีอะมีบิกในตับ เราอาจพบว่าไม่มีสิ่งผิดปกติ
ให้เห็นเป็นเงาบนฟิล์มเอกซเรย์ได้ถึง ๑๘%
ในรายเช่นนี้เราอาจอธิบายได้ว่าเป็น
เพราะฝีนั้นถูกจำกัดที่ในตับดีมาก (well
walled-off) หรือขอบของฝีหนาหรือ
เป็นอยู่นานจนปฏิกิริยาของตับต่อการ
อักเสบหายสนิทแล้ว หรือพยาธิสภาพสงบ
ลงไม่ดำเนินกลดลามต่อไปก็ได้ คนไข้
พวกนี้ มักไม่มีอาการแสดงให้ตรวจพบเห็น
ได้ง่ายนอกจากจะตรวจพบโดยบังเอิญจาก

Scintigram หรือจาก Biopsy

ต่อไปนี้คือตัวอย่าง ของฟิล์มที่พบ
บ่อยๆ ในคนไข้ที่ตรวจพบพิสูจน์แน่นอน
แล้วว่าเป็น ฝีอะมีบิกในตับ

สรุป

ผู้รายงานได้รวบรวมผลตรวจพบจาก
ฟิล์มเอกซเรย์บริเวณทรวงอกของคนไข้ที่
เป็นฝีอะมีบิกในตับและส่งมาตรวจโดย
เอกซเรย์ จำนวน ๕๕ คน พบว่า ๕๓%
หรือส่วนมากพบกระบังลมข้างขวาสูง การ

อักเสบของเยื่อหุ้มปอดและมีน้ำหรือหนอง
ข้างในช่องปอด พบได้ ๔๒% การอักเสบ
ของเนื้อปอด พบได้ ๒๑% และตรวจไม่
พบสิ่งผิดปกติบนฟิล์มเอกซเรย์ ๑๘%

Summary

On reviewing a chest teleroentgenograms of 55 proven cases of amoebic liver abscess sent for X-ray examination, from 1963-1967, at Chulalongkorn Hospital, Bangkok, Thailand : followings are the common findings :

1. Elevation of right hemidiaphragm 53 %
2. Pleuritis with minimal effusion 42 %
3. Pneumonitis, right base....21 %
4. Normal chest film..... 18 %

References

1. Paul, Juhl : Amoebiasis, Essential of roentgen Interpretation, 2nd Ed, Hoeber Medical Publishers, 1969
2. Dorrough : Amoebic Liver Abscess, Year Book of Radiology 1967-8 Series (South MJ. 60 : 305 March 1967)
3. Anderson : Pathology, Vol 1. The C V Mosby Co., 1966 p. 324-6
4. วีรพันธุ์ ว. : Hints in Gastroenterology, Hepatic Amoebiasis, p. 83, 2509.
5. มุลละออบ ป. : Analysis in Hepatic Amoebiasis, Chulalongkorn Hospital 1960-1967 (Personal Communication)