

4-1-1976

## Mesenteric lymphangioma

ชูศักดิ์ วิรัชชัย

ประสาร จิมากร

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



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

---

### Recommended Citation

วิรัชชัย, ชูศักดิ์ and จิมากร, ประสาร (1976) "Mesenteric lymphangioma," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 20: Iss. 2, Article 3.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol20/iss2/3>

This Case Report 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](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

# MESENTERIC LYMPHANGIOMA

ชูศักดิ์ วิรัชชัย\*  
ประสาร จิมากร\*

Mesenteric lymphangioma หรือ Congenital lymphangiectasis ของ mesentery คือ cystic lymphangioma ซึ่งเกิดที่ mesentery ของลำไส้เชื่อว่าเป็นความผิดปกติมาแต่กำเนิดของระบบต่อมน้ำเหลือง<sup>3</sup> ซึ่งพบน้อยมาก Underhill ได้อ้างรายงานของ Raiford ซึ่งพบเพียงรายเดียวจากการตรวจศพ 11,500 ราย<sup>7</sup> ปกติจะไม่มีอาการแต่ในรายที่มีอาการผู้ป่วยมักจะมาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้อง<sup>4</sup> และอาการของลำไส้อุดตัน<sup>7</sup> หรือคลำก้อนในท้องได้

รายงานนี้เป็นรายงานผู้ป่วย 3 รายที่พบในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

## รายที่ 1

ผู้ป่วยเด็กหญิงไทยอายุ 5 ปี 6 เดือน รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญว่าคลำก้อนใต้ชายโครงขวาได้ประมาณ 15 วัน ก้อนโตเร็วมากมีอาการปวดท้องเป็นครั้งคราวและหายไปเอง

ตรวจร่างกายแรกพบว่ามีไข้ 37.4° ซ.ชีพจร 104 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ตรวจพบมีก้อนขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 10×15 ซม. ใต้ชายโครงขวา นุ่มและเรียบ กดไม่เจ็บ ตรวจ

ระบบอื่นๆ ปกติ นอกจากมีต่อมน้ำเหลืองที่คอและขาหนีบโตเล็กน้อย กดไม่เจ็บ

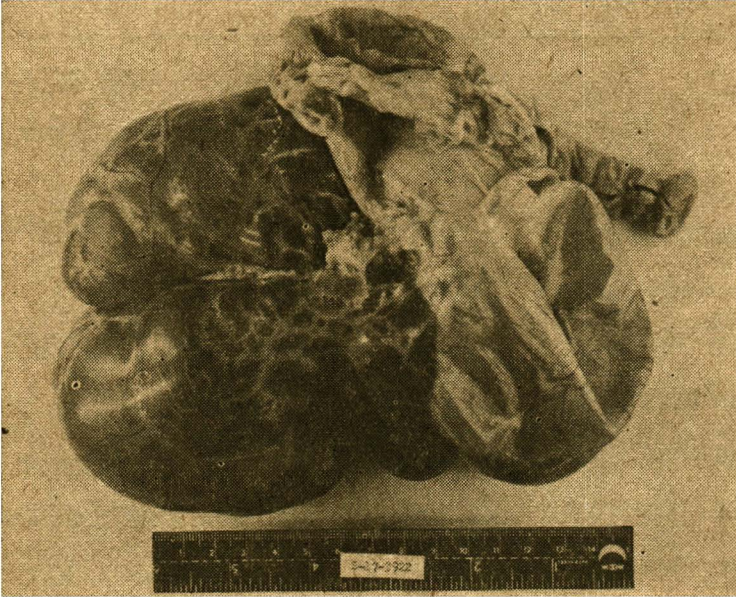
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซีโมโกลบินร้อยละ 10.8 กรัม เม็ดเลือดขาว 11,350 ลบ. มม. polymorphonuclear เซลล์ร้อยละ 26, lymphocyte ร้อยละ 74, BUN ร้อยละ 6 มก., creatinine ร้อยละ 0.8 มก. น้ำตาลร้อยละ 60 มก. บัสสภาวะปกติ

การวินิจฉัย Lymphoma หรือ Mesenteric cyst ทำการผ่าตัดพบลักษณะก้อนถุงน้ำติดอยู่กับ mesentery ของลำไส้เล็กส่วน jejunum ได้ตัดเอาถุงน้ำและลำไส้เล็กส่วนหนึ่งออก และต่อลำไส้ชนิด end to end ให้ ผู้ป่วยหายเป็นปกติและกลับบ้านได้หลังทำผ่าตัด 7 วัน

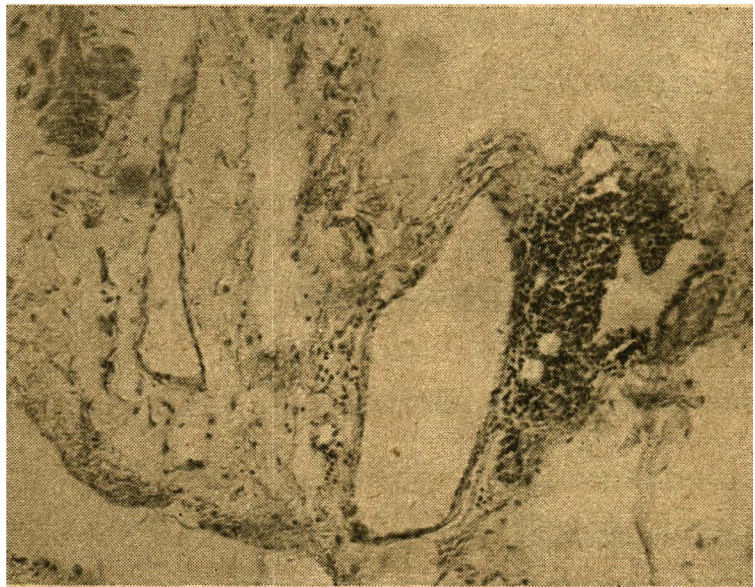
ลักษณะชิ้นเนื้อที่ตรวจพบเป็นก้อนถุงน้ำ ลักษณะ multiloculated ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 27 × 12 × 10 ซม. (รูปที่ 1) ผนังบางและเรียบติดกับ mesentery ของลำไส้ที่ตัดออกมาด้วยยาวประมาณ 12 ซม. สิ่งที่อยู่ในถุงน้ำเป็นของเหลวสีขุ่นคล้ายนม

ลักษณะทางกล้องจุลทรรศน์ผนังของถุงน้ำพบมีช่องว่างขนาดต่างๆ กัน บางอันมีวัตถุอัดติด

\* แผนกพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รูปที่ 1 แสดง *multiloculated cyst* ที่มองเห็นด้วยตาเปล่า ขนาด 27 × 12 × 10 ซม. ติดกับส่วนของลำไส้เล็ก *jejunum*



รูปที่ 2 แสดงผนังของถุงน้ำจากกล้องจุลทรรศน์ ประกอบด้วยกล้ามเนื้อเรียบ *fibrous tissue*, ไขมัน กลุ่มของเซลล์ *lymphocytes* เป็นหย่อมๆ และ ห่อหุ้มหลอดเลือดขนาดเล็กๆ

สีชมพูสม่ำเสมออยู่ข้างใน เซลล์ที่ประกอบเป็นผนังของช่องว่างเป็น endothelial เซลล์และช่องว่างเหล่านี้แทรกอยู่ในเนื้อเยื่อที่ประกอบด้วยกล้ามเนื้อเรียบ fibrous tissue และไขมัน บางแห่งมีเม็ดเลือดขาวชนิด lymphocyte แทรกอยู่ (รูปที่ 2) ซึ่งเข้ากันได้กับ lymphangioma

### รายที่ 2

ผู้ป่วยเด็กหญิงไทยอายุ 4 ปี รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยอาการไข้ อาเจียน ปวดท้องมา 7 วัน และญาติสังเกตเห็นมีก้อนอยู่บริเวณใต้สะดือ

การตรวจร่างกายพบว่ามีไข้ 38° ซ. ซีพจร 100 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/80 มม.ปรอท คลำหน้าท้องพบมีก้อนเหนือสะดือหัวเหน่าขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 10 ซม. ชรุขระ เคลื่อนไหวได้บ้าง กดเจ็บ ตรวจระบบอื่นปกติ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ บัสสภาวะปกติ ฮีโมโกลบิน ร้อยละ 7 กรัม เม็ดเลือดขาว 20,470 /ลบ. มม. polymorphonuclear เซลล์ ร้อยละ 74, lymphocyte ร้อยละ 24 และ eosinophil ร้อยละ 2 ให้การวินิจฉัยว่า เป็นเนื้องอกของรังไข่ รักษาโดยการผ่าตัดพบก้อนอยู่ติดกับ mesentery ของลำไส้เล็กส่วน jejunum ตัดต้ออกก้อนและลำไส้เล็กส่วนหนึ่งออกแล้วต่อลำไส้ให้ ผู้ป่วยก็หายเป็นปกติและกลับบ้านได้หลังผ่าตัด 7 วัน

ลักษณะชิ้นเนื้อที่ส่งมาแผนกพยาธิวิทยา ประกอบด้วย multiloculated cyst ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 10 × 8 × 5 ซม. ผนังบางและเรียบติดกับ mesentery ของลำไส้เล็กที่ผูกติดมาด้วยซึ่งยาว 12 ซม. ผนังด้านในของลำไส้เล็กปกติ สิ่งที่อยู่ในถุงน้ำมีลักษณะเป็น gelatin เหนียวและมีสีขาวปนเขียวอ่อน

ลักษณะทางกล้องจุลทรรศน์ ของผนังถุงน้ำคล้ายกับรายที่หนึ่ง

### รายที่ 3

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 17 ปี รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยอาการเป็นไข้ เหนื่อยหอบ และบวมที่เท้าทั้งสองข้างมา 2 วัน

การตรวจร่างกายพบว่า ความดันโลหิต 140/60 มม.ปรอท ซีพจร 120 ครั้ง/นาที หายใจ 40 ครั้ง/นาที หอบและนอนราบไม่ได้ตลอดเลือดดำที่คอโป่ง ฟังปอดได้ยินเสียง crepitation ทั้งสองข้าง หัวใจปกติ ท้องอืดเล็กน้อย คลำขอบตับได้ บวมหลังเท้าทั้งสองข้าง หลังรับไว้ได้เพียงครึ่งชั่วโมงก็ถึงแก่กรรม แพทย์ให้การวินิจฉัยว่า หัวใจวายเป็นสาเหตุของการถึงแก่กรรม

การตรวจศพ หัวใจหนัก 370 กรัมมีลักษณะใหญ่และขยายกว่าปกติพบมี atrial septal defect 2 รู ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 0.5 และ 0.3 ซม. ตามลำดับ ในช่องท้องพบถุงน้ำลักษณะ multiloculated ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 28 ×

20 × 10 ซม. ติดอยู่กับ mesentery ของลำไส้ใหญ่ ส่วน ascending colon ผิวเรียบ ผั่งบาง สิ่งที่อยู่ข้างในเป็นของเหลวขุ่นเหนียว ภายในถุงน้ำมี trabeculae ผั่งของลำไส้ใหญ่ปกติ นอกจากรูป hemangioma ของตับขนาด 0.5 ซม. และพบน้ำในช่องปอดข้างละ 100 ลบ. มม.

ลักษณะทางกล้องจุลทรรศน์ ของผนังถุงน้ำก็คล้ายกับรายที่หนึ่ง

การวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาของทั้ง 3 ราย เป็น mesenteric lymphangioma หรือ congenital lymphangiectasis ที่ mesentery ของลำไส้

## วิจารณ์

Cystic lymphangioma เชื่อว่าเกิดจากการที่น้ำเหลืองถ่ายเทเข้าสู่หลอดเลือดดำไม่สะดวก หรือมีการอุดตันของทางถ่ายเท ซึ่งเป็นมาแต่กำเนิด<sup>2</sup> ความผิดปกติชนิดนี้พบมากที่สุดที่คอ ซึ่งเรียกว่า cystic hygroma นอกจากนั้นอาจพบได้ที่รักแร้ mediastinum, mesentery และที่อื่นๆซึ่งพบน้อย<sup>5,6</sup> สำหรับ mesenteric lymphangioma มักจะวินิจฉัยได้ช้า เนื่องจากอยู่ในช่องท้อง ผู้ป่วยจะไม่มีอาการจนกว่าจะคลำก้อนได้ มีอาการของลำไส้อุดตัน<sup>7</sup> หรืออาการปวดท้อง<sup>4</sup> และเนื่องจากพบน้อย จึงมักจะวินิจฉัยสับสนกับโรคอื่นได้ เช่น เนื้องอกรังไข่ในผู้ป่วยรายที่สอง ภาวะที่มีอาการปวดท้องอย่างเฉียบพลันอย่างอื่น Farrel และ Grube<sup>1</sup> รายงาน cystic lymphangioma ในช่องท้องไว้ 8 ราย อายุน้อยที่สุด 3 เดือน

และมากที่สุด 64 ปี ส่วนมากมาด้วยอาการของการปวดท้องอย่างเฉียบพลัน มี 1 รายที่ตรวจพบโดยบังเอิญ และได้รวมเอา mesenteric cyst ไว้ด้วยโดยถือว่าเป็น cystic lymphangioma เหมือนกัน เช่นเดียวกับ Nelson เชื่อว่า mesenteric cyst คือ simple cystic lymphangioma ของ mesentery<sup>5</sup> แต่ Kissane และ Smith<sup>3</sup> ได้แยก mesenteric cyst ออกจาก cystic lymphangioma โดยอาศัยการเกิด ลักษณะของเหลวที่อยู่ภายในถุงน้ำ และลักษณะผนังของถุงน้ำทางกล้องจุลทรรศน์ ซึ่งการวินิจฉัยของผู้ป่วยทั้งสามรายในรายงานได้ใช้หลักตามความเห็นของ Kissane และ Smith สำหรับการรักษาในรายงานมีทั้งการเลาะถุงน้ำออกอย่างเดียว หรือตัดลำไส้ส่วนที่ติดกับก้อนออกด้วย<sup>1,6</sup>

## สรุป

รายงานผู้ป่วย mesenteric lymphangioma 3 ราย รายที่หนึ่งและที่สอง เป็นเด็กอายุ 5 ปี 6 เดือน และ 4 ปี ตามลำดับ มาโรงพยาบาลด้วยอาการคลำก้อนในท้องได้ และอาการปวดท้องอย่างเฉียบพลัน ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเอาถุงน้ำออกพร้อมกับตัดลำไส้ส่วนหนึ่ง ผู้ป่วยหายเป็นปกติหลังผ่าตัด รายที่สามอายุ 17 ปีไม่มีอาการ ตรวจพบโดยบังเอิญจากการตรวจศพ พบร่วมกับความผิดปกติของหัวใจมาแต่กำเนิดและ hemangioma ของตับ ผู้ป่วยถึงแก่กรรมด้วยอาการหัวใจวาย

๗  
เอกสารอ้างอิง

1. Farrel WJ, Grube P : Intraabdominal cystic lymphangioma. Am J Surg 108 : 790-3, 64
2. Godart S : Embryological significance of lymphangioma. Arch Dis Child 41 : 204-6, 66
3. Kissane JM, Smith MG : Pathology of infancy and childhood. Mosby, St. louis, 1967, P. 244
4. Levene M, Walker PA, White TA : Mesenteric lymphangioma as a caused of acute abdominal symptom. Arch Dis child 31 : 502-5, 56
5. Nelson WE., Vanghan VC, McKay RJ : Textbook of Pediatrics. Saunders, Philadelphia, 1969, P. 1465
6. Singh S, Baboo ML, Pathak IC : Cystic lymphangioma in children : Report of 32 cases including lesion at rare sites. Surg. 69 : 745-51, 71
7. Underhill BML : Acute intestinal obstruction due to mesenteric lymphangioma. Arch Dis Child 34 : 442-3, 59