

Chulalongkorn Medical Journal

Volume 19
Issue 1 January 1974

Article 19

1-1-1974

ปฤษฎณาภาพรังสี

นิตยา สุวรรณเวลา

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



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

Recommended Citation

สุวรรณเวลา, นิตยา (1974) "ปฤษฎณาภาพรังสี," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 19: Iss. 1, Article 19.

DOI: <https://doi.org/10.56808/2673-060X.1697>

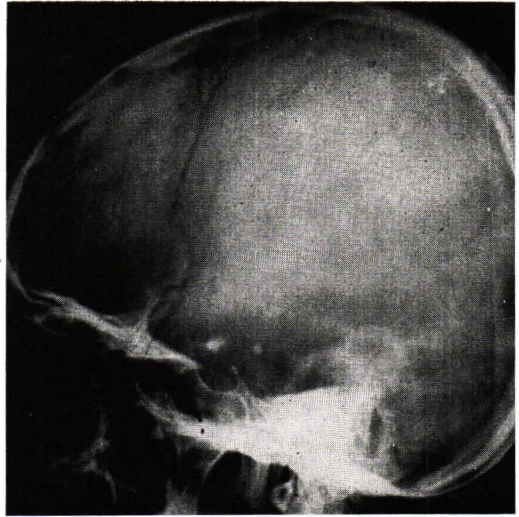
Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol19/iss1/19>

This Other 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.

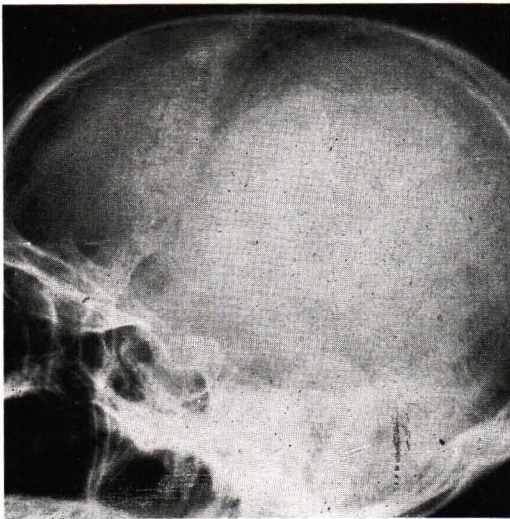
ยฤฒณภพร้งล

ปฤษฎณาภาพรังสี

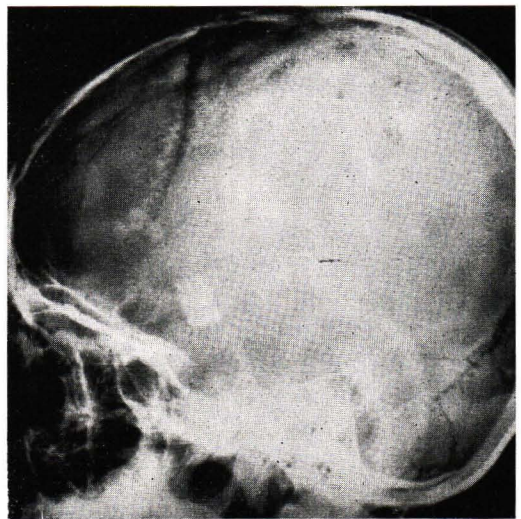
นิตยา สุวรรณเวลา*



รูปที่ 1.1 รายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 22 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดศีรษะ ชื่นมาประมาณ 2 เดือน การตรวจร่างกายพบผู้ป่วยตัวเล็กกว่าอายุ แขนขาข้างขวาเล็ก และมี hemiparesis ข้างขวา สติปัญญาดีต่ำกว่าปกติ มีไข้สูง คอแข็ง และ Kernig's sign ให้ผลบวก



รูปที่ 2.1 รายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทยอายุ 50 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการหนังตาข้างซ้ายตก และปวดบริเวณเบ้าตาซ้ายมา 1 เดือน

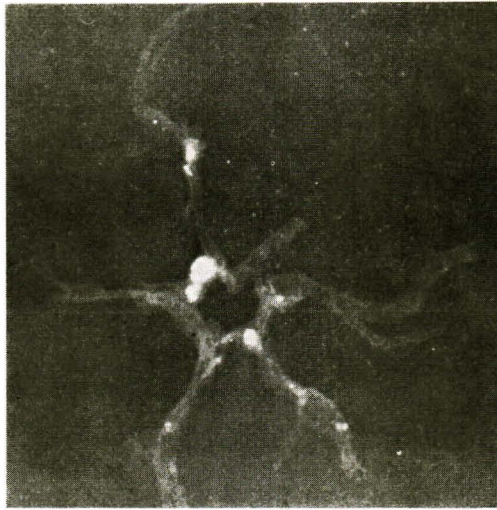


รูปที่ 3.1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 15 ปี รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยอาการปวดศีรษะและตามัวทั้งสองข้าง 2 ปี ตาซ้ายบอดสนิทมา 3 เดือน ตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยรูปร่างเล็กกว่าอายุ

ท่านวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเหล่านี้เป็นโรคอะไร ?
(คำเฉลยอยู่หน้าต่อไป)

* แผนกรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

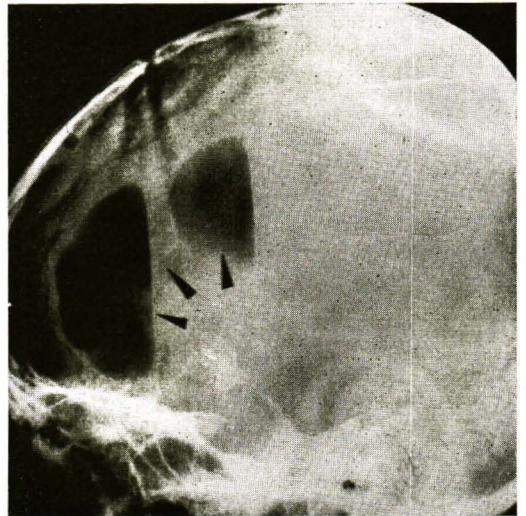
เจลิย



รูปที่ 1.2 ภาพรังสีหลอดเลือดของผู้ป่วยรายที่ 1 จะเห็น
หินปูนอยู่ที่หลอดเลือดซึ่งตัดออกมาจากสมอง
สมองที่เหลือไม่พบมีหินปูนอีกเลย



รูปที่ 2.2 ภาพ carotid angiogram จะเห็น aneurysm
ของ internal carotid artery ตรงกับ
ตำแหน่งที่มีความทึบของหินปูนในภาพรังสีของ
ศีรษะ (รูปที่ 2.1)



รูปที่ 3.2 ภาพ ventriculogram เห็นก้อนเนื้อออกเป็น
filling defect ยื่นขึ้นไปจากด้านล่างของ 3rd
ventricle และส่วนล่างของ frontal horn
ข้างซ้าย หินปูนสีขาวเห็นอยู่ในก้อนเนื้อก้อน
และเมื่อทำ tomogram ยังเห็นความทึบของ
หินปูนอีกอันหนึ่ง เป็นเส้นโค้งบางๆตามขอบ
บนของก้อนเนื้อออกตรงกลาง ในภาพถ่ายนี้
อาจเห็นหินปูนนี้ไม่ชัดเจน

เฉลยรายที่ 1 หินปูนในบริเวณเหนือ sella turcica ในผู้ป่วยเป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ จากเชื้อวัณโรค

โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อวัณโรค เป็นโรคที่พบบ่อยในประเทศไทย ผู้ป่วยรายนี้มีหินปูนอยู่ในบริเวณเหนือ sella turcica ลักษณะเป็นจุดสีขาวหลาย ๆ จุด การมีหินปูนในช่องกระดูกสันหลังคนไข้ภายหลังเป็นเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อวัณโรคนี้ ได้มีรายงานหลายแห่ง ในผู้ป่วยที่โรคอยู่จะมีหินปูนจับให้เห็นได้ร้อยละ 9-70 ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นหินปูนจับที่เยื่อหุ้มสมองและในเนื้อสมอง! สำหรับผู้ป่วยรายนี้มีประวัติเคยเป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ และได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ตั้งแต่อายุ 2 ขวบ หินปูนที่พบบนอยู่เฉพาะในหลอดเลือดที่บริเวณฐานาระโหลกซึ่งเป็นตำแหน่งที่มีการอักเสบจากเชื้อวัณโรคได้มากกว่าส่วนอื่นในช่องกระดูกสันหลัง การมีพยาธิสภาพในหลอดเลือดในโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อวัณโรคนี้ทางพยาธิวิทยาทราบกันมานานแล้ว เรียกว่า tuberculous arteritis ทางรังสีวิทยามีผู้รายงานเมื่อไม่นานมานี้^{2, 3, 4, 5, 6} เข้าใจว่าเกิดจากผลของการอักเสบโดยตรงจากเชื้อวัณโรค ในผนังของหลอดเลือด การตรวจหลอดเลือดโดยสารทึบแสง อาจเห็นมีการตีบ การอุดตันจนถึงการโป่งพองของหลอดเลือดเป็น aneurysm สำหรับการตีบของหลอดเลือดนั้น อาจเกิดจากการมี spasm และการรั่วของหลอดเลือดจาก fibrosis ในบริเวณนั้นร่วมด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. Greitz T : Angiography in tuberculous meningitis. Acta Radiol 2:369-78, 64
2. Isfort A, Muller-Fahlbusch H: Angiographische befunde bei meningitis tuberculosa. Disch Z Nervenheilk 191:235-44, 67
3. Lorber J: Intracranial calcification following tuberculous meningitis in children. Am Rev Tuber 78:38-61, 58
4. Suwanwela N, Suwanwela C: Angiographic study of the central nervous system. Proceedings of the symposium on recent advances in diagnostic neuroradiology. Fukuoka, Japan 1973 (in press)
5. Suwanwela N, Suwanwela C, Charuchinta S, et al: Angiography in tuberculous meningitis. Thai J Radiol 5:104-15, 67
6. Wadia NH, Singhal BS: Vascular changes in tuberculous meningitis: An arteriographic study. Abstracts of papers from Second Asian and Oceanian Congress of Neurology, Melbourne 188, 1967

เฉลยรายที่ 2 การมีหินปูนบริเวณ parasellar region ใน aneurysm ของ internal carotid artery.

Intracranial aneurysm ที่มีหินปูนจับมักจะเป็นพวกที่มีขนาดใหญ่ อยู่ในบริเวณ pituitary fossa หรือ middle cranial fossa หินปูนที่เห็นจะมีลักษณะพิเศษคือ เป็นรูปโค้ง ๆ หรือที่เรียกว่า Albi's rings ขนาดมักไม่เกิน 2 เซนติเมตร องค์การของการมีหินปูนใน aneurysm นั้นพบประมาณ 1, 2, 3, 4 Bull⁶ ได้รายงานต่อมาว่าพบหินปูนถึง 5 รายใน aneurysm ที่มีขนาดใหญ่เป็นก้อนหินเนื้อที่ 22 ราย หินปูนนั้นจะอยู่ในผนังของ aneurysm และช่วยบอกขอบเขตของ aneurysm ใน angiogram บางครั้งจะเห็นสารทึบรังสีเข้าไปใน aneurysm มีขนาดเล็กกว่าบริเวณที่มีขอบหินปูนเพราะมีโลหิตที่แข็งตัวเกาะอยู่ภายในผนัง

Aneurysm ถ้ามีขนาดใหญ่อาจทำให้กระดูกกร่อนไปได้ เช่นที่ anterior clinoid process ข้างใดข้างหนึ่ง หรืออาจทำให้ pituitary fossa กว้างออก

ส่วนใหญ่ในขณะนี้เชื่อว่า aneurysm เกิดจากการเสื่อมสลายในผนังของหลอดเลือด แต่ในประเทศเราการอักเสบติดเชื้อก็อาจเป็นสาเหตุได้⁵

เอกสารอ้างอิง

1. Bull J: Massive aneurysms at the base of the brain. Brain 92:535-70, 69
2. Jefferson G: Compression of chiasma, optic nerves, and optic tracts by intracranial aneurysms. Brain 60:444-97, 37
3. Lindgren E, Di Chiro G: Suprasellar tumours with calcification. Acta Radiol 36:173-95, 51
4. Rischbieth RHC, Bull JWD: The significance of enlargement of the superior orbital (sphenoidal) fissure. Br J Radiol 31:125-35, 58
5. Suwanwela C, Suwanwela N: Intracranial mycotic aneurysms of extravascular origin. J Neurosurg 36:552-9, 72

ฉายภาพที่ 3 การจับของหินปูนในบริเวณ suprasellar ใน craniopharyngioma.

สาเหตุของการมีหินปูนในบริเวณ suprasellar ที่พบบ่อยที่สุดคือ craniopharyngioma ในการศึกษา craniopharyngioma พบมีหินปูนจับตั้งแต่ 44% - 94%^{1, 2, 3} การมีหินปูนนี้จะขึ้นอยู่กับอายุของผู้ป่วยด้วย ในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะพบหินปูนจับน้อยลงไป⁵ ในรายงานของ Russell และ Pennybacker¹ พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุเกิน 40 ปีที่เป็น craniopharyngioma นั้นไม่พบความผิดปกติในภาพรังสีของกระดูกสันหลังเลย

ลักษณะของหินปูนใน craniopharyngioma นั้นมีต่าง ๆ กันแบ่งใหญ่ ๆ ได้ 3 แบบคือแบบที่ 1 เป็นจุดซึ่งอาจจะเล็กหรือใหญ่ (floccular, nodular calcification) ดังภาพที่ 3.1 หินปูนจะอยู่ในก้อนเนื้อนอกและจะไม่ช่วยบอกขอบเขตที่แน่นอนของเนื้องอก

แบบที่ 2 ลักษณะเป็นเส้นโค้ง (curvilinear, capsular, cystic calcification) ซึ่งจะช่วยบอกขอบเขตนอกสุดของก้อนในพวกที่มีผนังร่วมด้วย

แบบที่ 3 คือเป็นแบบผสมมีลักษณะทั้งแบบที่ 1 และ 2 ปนกัน ดังในผู้ป่วยรายนี้ มีหินปูนทั้งที่เป็นก้อนและเป็นขอบโค้ง ซึ่งเห็นได้ชัดใน tomogram

Craniopharyngioma ส่วนมากจะพบมี pituitary fossa กว้างด้วยเนื่องจากมีก้อนเนื้ออกเข้าไปกด หรืออาจมีลักษณะของ increased intracranial pressure ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของ sella turcica ตลอดจนมี separation ของ suture ด้วย ดังในภาพที่ 3.1 นี้

เอกสารอ้างอิง

1. Bull J: Radiological diagnosis of intracranial tumours in children. J Fac Radiologists 4:149-70, 53
2. Griffiths T: Observations on cranial radiography in a series of intracranial tumours. Br J Radio 30:57-69, 57
3. Kahn EA, Gosch HH, Seeger JF, et al: Forty-five years experience with the craniopharyngiomas. Surg Neurology 1:5-12, 73
4. Russell RW, Pennybacker JB: Craniopharyngioma in the elderly. J Neurol Neurosur Psychiatry 24:1-13, 61
5. Tiberin P, Goldberg GM, Schwartz A: Craniopharyngiomas in the aged. Neurology 8:51-4, 58