

4-1-1973

ปฤษฎณาภาพรังสี

เจสสิยา อริยะชน

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



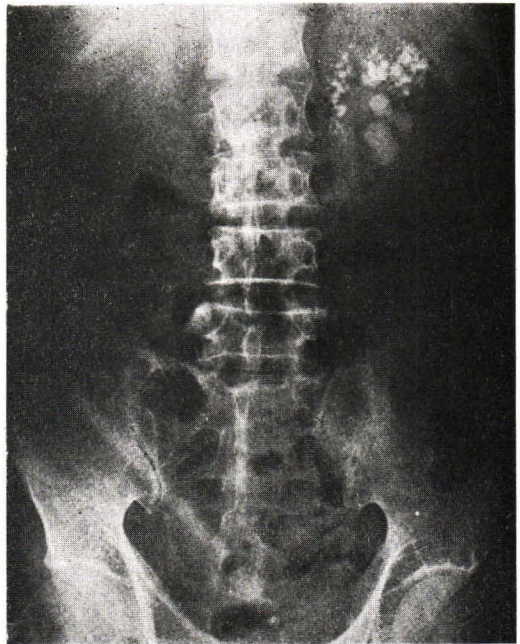
Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

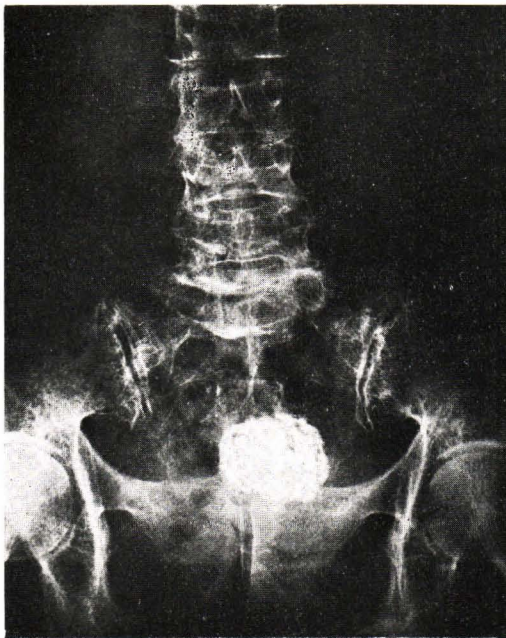
อริยะชน, เจสสิยา (1973) "ปฤษฎณาภาพรังสี," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 18: Iss. 2, Article 21.
Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol18/iss2/21>

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.

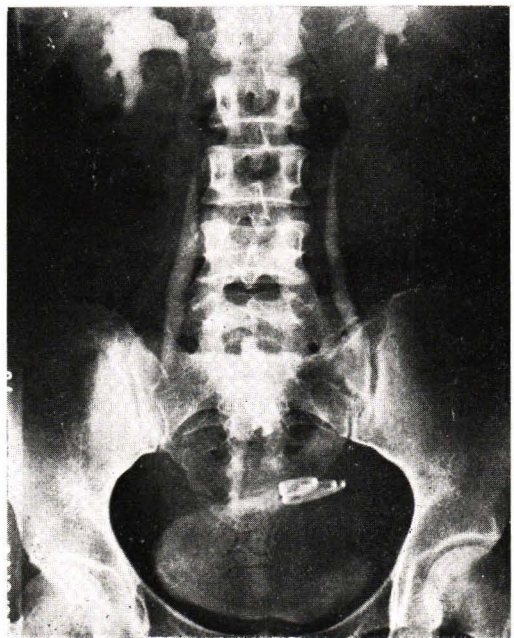
ปฤษฎณาภาพรังสี



รูปที่ 4.1 รายที่ 4 ผู้ป่วยชายมีอาการปวดท้องเรื้อรังมา 5 ปี คมสุราเป็นประจำ และเคยถ่ายปัสสาวะ ชักบ่อยๆ แพทย์ได้ส่งตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ ด้วยการฉีดสารทึบรังสี



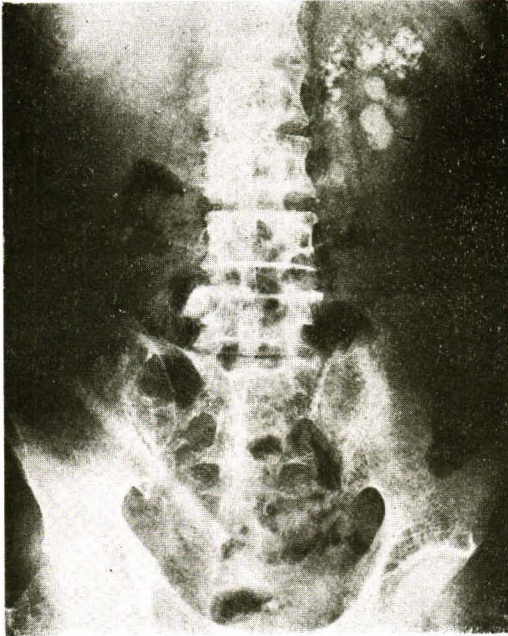
รูปที่ 5.1 รายที่ ๕ ผู้ป่วยหญิงอายุ 60 ปี มีอาการแน่นท้อง ท้องอืด ตรวจร่างกาย ไม่พบสิ่งผิดปกติอะไร



รูปที่ 6.1 รายที่ 6 ผู้ป่วยหญิงอายุ 32 ปี พบว่ามีก้อนในท้อง แพทย์จึงส่งตรวจทางเดินปัสสาวะ ด้วยสารทึบรังสี

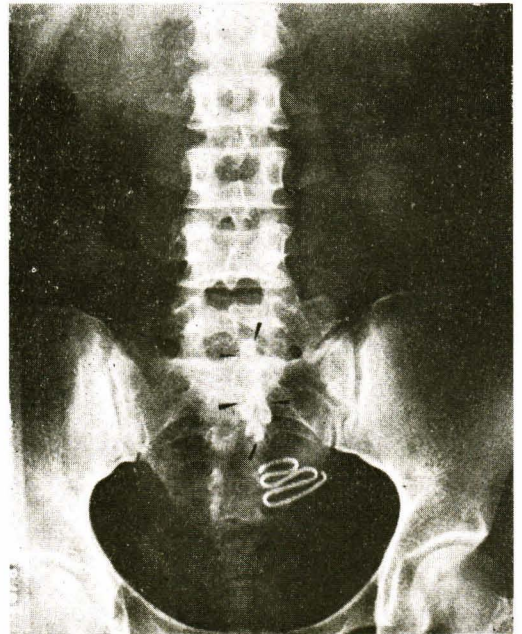
ท่านวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเหล่านี้เป็นโรคอะไร ?
(คำเฉลยอยู่หน้าต่อไป)

เฉลย



รูปที่ 4.2 ผู้ป่วยรายนี้ นอกจากมีก้อนหินปูนในตับอ่อนแล้ว ยังมีนิ้วในไตด้วย (ลูกศรชี้)

รูปที่ 6.2 เจาะที่บร้งสี่ซึ่งมีลักษณะคล้ายฟัน (ลูกศรชี้) เป็นลักษณะประจำของ dermoid cyst โปรดสังเกตลักษณะของ IUD ในช่องเชิงกราน



เฉลยรายที่ 3 Pulmonary edema

สภาวะที่มีของเหลวคั่งมากในปอดอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น จากหัวใจค้ำซ้ายวายโรคไตวาย มีน้ำมากในระบบไหลเวียนของโลหิตจากได้รับสารเป็นพิษ จากช็อคและอื่น ๆ ภาพรังสีทรวงอกในผู้ป่วยเหล่านี้มีลักษณะคล้ายกันคือปอดมีความทึบมากขึ้นทั้งสองข้าง โดยเฉพาะทางค้ำใน 3 ขอบไม่ชัดเจนอาจเห็น "air bronchogram" ได้ แต่ลักษณะการกระจายของเงานี้อาจต่าง ๆ กันไปได้ มีน้อยรายที่เห็นเฉพาะในปอดข้างเดียวผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคไตไม่ทำงานเรื้อรังเกิดมีของเหลวคั่งในปอดจนมีของเหลวซึมเข้าไปในถุงลมได้ ที่เกิดภาวะเช่นนี้ในผู้ป่วยเหล่านี้เชื่อกันว่าสาเหตุส่วนใหญ่มาจากหัวใจซีกซ้ายทำงานไม่มีประสิทธิภาพดีพอ และอาจเกิดจาก uremia อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังจะเกิด pulmonary edema ได้โดยไม่มี uremia

เอกสารอ้างอิง

Fraser RG, Pare JA: Diagnosis of diseases of the chest W.B. Saunders Co. 1970

เฉลยรายที่ 4 ก้อนหินปูนในตับอ่อนผู้ป่วยเป็นตับอ่อนอักเสบเรื้อรังในไต

ลักษณะของหินปูนที่จับเป็นก้อนเล็ก ๆ (calcifications) ที่เห็นพาดทาบกระดูกสันหลังระดับ L₁-L₂ และที่ส่วนบนของท้องค้ำซ้าย เป็นลักษณะประจำของก้อนหินปูนในตับอ่อน จะเห็นได้ว่ามีขอบเขตคล้ายรูปร่างของตับอ่อนด้วย ก้อนหินปูนนี้เป็นก้อนที่รังสีทึบเล็กน้อย และเห็นกระจายไปตามตำแหน่งของตับอ่อนเป็นการยากที่จะแยกนิ้วในท้องของตับอ่อนออกจากหินปูนประเภทนี้ ผู้ป่วยที่มีก้อนหินปูนเช่นนี้จะพบว่า เป็นตับอ่อนอักเสบเรื้อรังเสมอ การแยกนิ้วในถุงน้ำดีหรือในไตออกจากก้อนหินปูนในตับอ่อนไม่ยากนักใช้ตำแหน่งที่อยู่และลักษณะของหินปูนเป็นสำคัญ นิ้วในถุงน้ำดีโดยมากมี lamination ถ้าสงสัย การตรวจพิเศษต่าง ๆ เช่นการตรวจกระเพาะอาหาร ถุงน้ำดี หรือทางเดินปัสสาวะด้วยสารทึบรังสีจะช่วยได้มาก ผู้ป่วยรายนี้พบว่า มีนิ้วในไตด้วย (รูปที่ 4.8 ลูกศรชี้)

เฉลยรายที่ 5 Calcification in uterine fibroid

ภาพรังสีของช่องท้องพบมีเงาทึบรังสีเป็นก้อนอยู่ในช่องเชิงกราน มีลักษณะประจำคือเป็นกลุ่มของหินปูนรวมตัวกันอยู่ไม่สม่ำเสมอ (mottled) ส่วนขอบนั้นชัดเจนและค่อนข้างเรียบ หินปูนอาจไปจับเพียงบางส่วนหรือทั้งก้อนเนื่องออกชนิดนี้ก็ได้ ลักษณะนี้ต่างจากหินปูนจับใน psammoma bodies ซึ่งพบใน cystadenoma หรือ cystadenocarcinoma ของรังไข่ซึ่งจะมีลักษณะเรียกว่า "scattered fine amorphous shadows".

เฉลยรายที่ 6 Dermoid cyst

การตรวจทางเดินปัสสาวะด้วยสารทึบรังสีที่พบทางเดินปัสสาวะขยายตัวตั้งแต่ปลายท่อไตทั้งสองข้างขึ้นมาแสดงว่าปัสสาวะไหลผ่านท่อไตได้ไม่สะดวก หรือเกิดอุดตันที่บางส่วน สาเหตุที่พบบ่อยคือก้อนเนื้อมากที่ปลายท่อไตทั้งสองข้าง ก้อนเนื้ออกของมดลูกหรือรังไข่ทำให้เกิดสภาวะเช่นนี้ได้บ่อย เงาทึบรังสีลักษณะคล้ายพื้นเป็นกลุ่มซ้อนกับกระดูก sacrum (ลูกศรชี้ในรูป 6.2) แสดงว่าก้อนนี้เป็น dermoid cyst เพราะเนื้ออกชนิดนี้มีเซลล์ต้นกำเนิดหลายชนิดด้วยกันและยังมีของเหลวซึ่งมีไขมันมากทำให้โปร่งรังสีได้ด้วยบางราย ในผู้ป่วยรายนี้ยังเห็น IUD (intrauterine contraceptive device) ด้วย

ผู้ป่วยทั้งสามรายนี้แสดงให้เห็นลักษณะต่าง ๆ ของหินปูนที่พบในโรคต่าง ๆ กัน ซึ่งท่านจะหาอ่านได้เพิ่มเติมจากเอกสารอ้างอิงหลายเล่ม เช่น

1. Paul L, Juhl JH: The essentials of roentgen interpretation. Harper & Row NY, London. 3rd ed, 1969
2. Emmette JH: Clinical urography. Philadelphia, W.B. Saunders Co. 1967