

Chulalongkorn Medical Journal

Volume 18
Issue 1 February 1973

Article 22

2-1-1973

ขุณฑภภำร้งลล

n/a

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



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

Recommended Citation

n/a (1973) "ขุณฑภภำร้งลล," *Chulalongkorn Medical Journal*. Vol. 18: Iss. 1, Article 22.

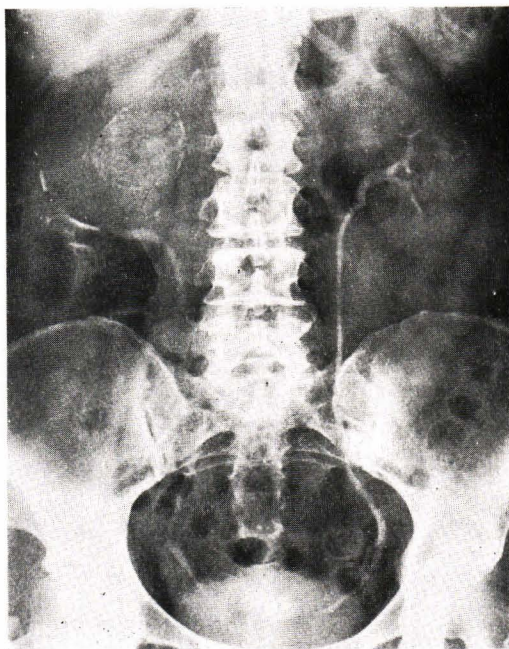
DOI: <https://doi.org/10.56808/2673-060X.1781>

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol18/iss1/22>

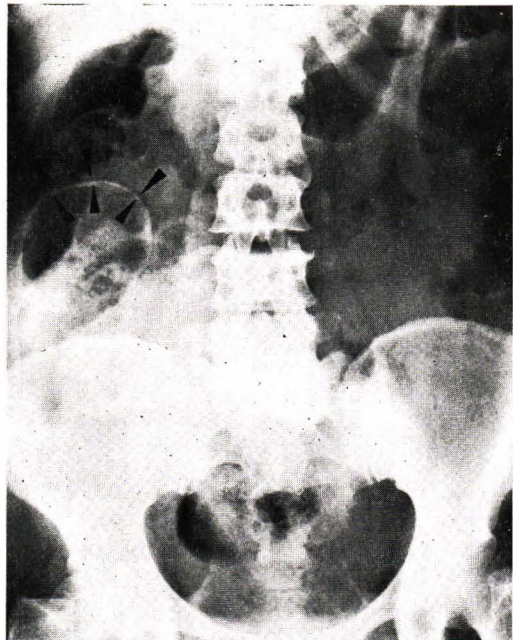
This Other is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ยถษณภพวรังสี

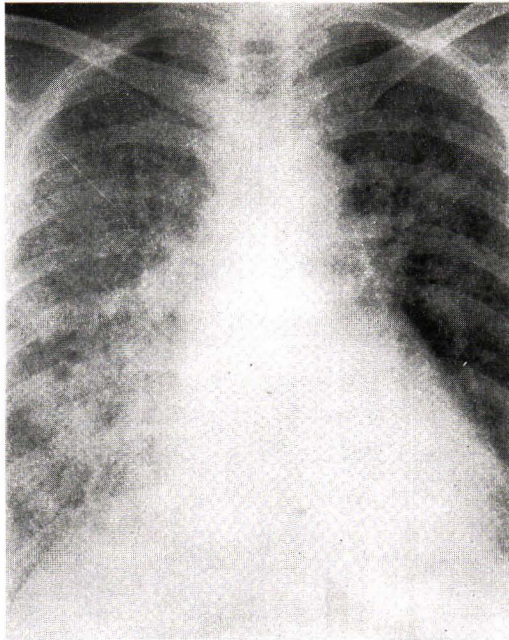
ปฏิกิริยาภาพรังสี



รูปที่ 1.1 รายนึ่ง ผู้ป่วยหญิงอายุ 58 ปี คลำได้ก้อน ในท้องทางด้านขวาประมาณ 4 เดือนก่อน แพทย์ได้ส่งตรวจระบบทางเดินปัสสาวะด้วย การฉีดสารทึบรังสี

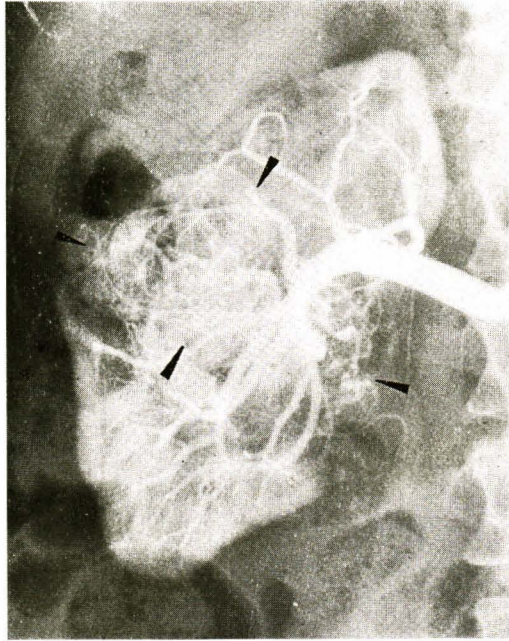


รูปที่ 2.1 รายนึ่ง ผู้ป่วยชายอายุ 52 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้องอย่างแรงมา 2 วัน และมีอาเจียน

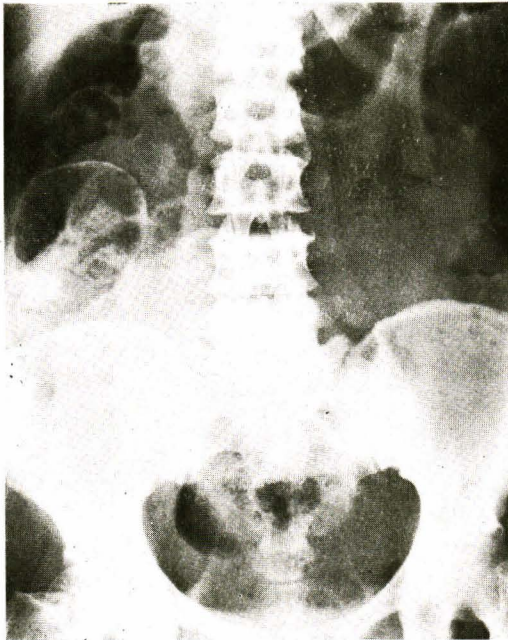


รูปที่ 3.1 รายนึ่งตาม ผู้ป่วยชายอายุ 32 ปี มีประวัติ เป็นโรคไตไม่ทำงานเรื้อรังมา 1 ปี มาโรงพยาบาล บาลด้วยอาการ เหนื่อย หอบ นอนราบไม่ได้

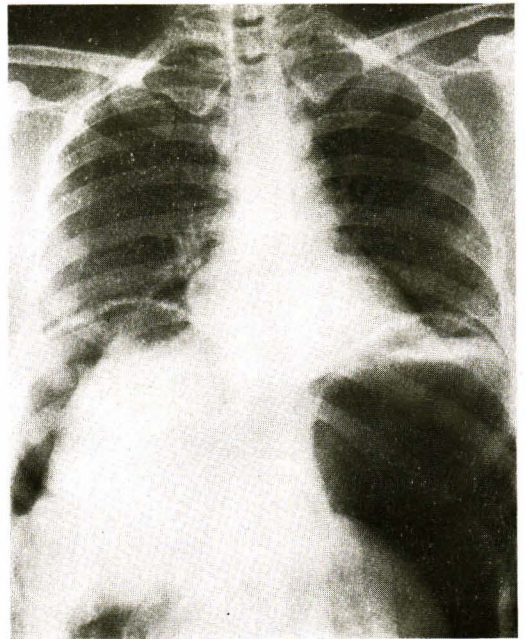
ท่านวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเหล่านี้เป็นโรคอะไร ?



รูปที่ 1.2 Selective renal arteriography
แสดง “หลอดเลือดชนิดมะเร็ง”



รูปที่ 2.2 ภาพรังสีของช่องท้องแสดงภาพผนัง
ของลำไส้ตามลูกศร



รูปที่ 2.3 ภาพรังสีของทรวงอกแสดงอากาศ
ใต้กระบังลมด้านขวา

เฉลยรายที่ 1 Renal cell carcinoma

ภาพรังสีจากการตรวจระบบทางเดินปัสสาวะด้วยสารทึบรังสี (รูปที่ 1.1) พบระบบท่อไต (calicea system) ถูกเบียดไปรอบ ๆ ด้วยก้อนซึ่งกินเนื้อที่มากกว่าครึ่งหนึ่งของไต และพบมีหินปูนจับเป็นรูปร่างแหวน ก้อนในไตส่วนใหญ่อาจจะเป็นมะเร็งหรือถุงน้ำ (Simple renal cyst) ถ้าพบมีหินปูนจับด้วยแล้ว น่าจะนึกถึงมะเร็งของไตมากกว่า ตามสถิติถุงน้ำ และมะเร็งในไตจะมีหินปูนจับพบได้ร้อยละ 2 ถึง 3 และ ร้อยละ 14 ถึง 15 ตามลำดับ^{2,3,4} นอกจากนั้นลักษณะหินปูนจับเป็นวงแหวนยังพบได้มากในมะเร็งของไต^{1,2,3} ขอให้สังเกตว่าวงหินปูนที่จับมีขนาดเล็กกว่าก้อนและอยู่ส่วนกลาง ฉะนั้นน่าจะนึกว่าผู้ป่วยรายนี้เป็นมะเร็งของไตมากกว่าโรคอื่นๆ เช่น echinococcus cyst, aneurysm (ส่วนใหญ่อยู่ทางขั้วไต) หรือถุงน้ำ เป็นต้น

เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้อง จึงทำ Selective renal arteriography (รูปที่ 1.2) พบว่าที่บริเวณก้นมี "หลอดเลือดชนิดมะเร็ง" ซึ่งเป็นหลอดเลือดที่มีขนาดไม่สม่ำเสมอออกไปไม่เป็นระเบียบ และเห็นสารทึบรังสีไหลเข้าหลอดเลือดดำเร็วกว่าปกติ ทั้งหมดนี้เป็นลักษณะเฉพาะของมะเร็ง ได้ให้การวินิจฉัยว่าเป็น Renal cell carcinoma ซึ่งตรงกับผลการตรวจทางพยาธิวิทยา ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเอาไตข้างขวาออก

เอกสารอ้างอิง

1. Cannon AH, Zannon BSr, and Kawas BC: Cystic calcification in Kidney its occurrence in malignant renal tumors. Am J Roentgenol 84: 837-48, 60
2. Kikkawa K and Lasser EC: "Rim-like" or "Rim-like" calcification in renal cell carcinoma. Am J Roentgenol 107: 737-42, 69
3. Phillips TL, Chin FG, Palubinskas AJ: Calcification in renal masses, eleven year survey. Radiology 80: 786-94, 63
4. Prather GC: Differential diagnosis between renal tumor and renal cyst. J Urol 64: 193-9, 50

เฉลยรายที่ 2 Pneumoperitoneum

การตรวจทางรังสีในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องเฉียบพลัน คือการถ่ายภาพรังสีของท้องท่านอนหงายและทำขึ้น รวมทั้งถ่ายภาพทรวงอกด้วย บางรายอาจถ่ายท่านอนตะแคง และใช้แสงขนานเพิ่มขึ้นด้วย เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยโรคต่าง ๆ ในช่องท้อง และแยกโรคในทางทรวงอกซึ่งอาจทำให้เกิดอาการปวดท้องได้ ผู้ป่วยที่มีอาการหนักอาจถ่ายภาพรังสีได้ไม่ครบทั้งสามท่า ในบางรายภาพรังสีของช่องท้องในท่านอนรูปเคียวก็อาจช่วยวินิจฉัยได้ว่ามีอากาศในช่องท้อง (pneumoperitoneum) ถ้าเราสามารถเห็นผิวของผนังทั้งด้านนอกและด้านในลำไส้ (ดูกร รูป 2.2)

ปกติด้านในของผนังลำไส้เห็นได้โดยอาศัยอากาศซึ่งอยู่ในลำไส้ ส่วนผิวด้านนอกมองไม่เห็น ในผู้ป่วยรายนี้เห็นผิวด้านนอกเพราะมีอากาศอยู่นอกกระเพาะทางเดินอาหารมาช่วยประกอบให้เห็นเงาขึ้น ฉะนั้นถ้าสามารถเห็นผิวของผนังลำไส้ทั้งสองด้าน คือเห็นความหนาของผนังลำไส้ก็แสดงว่ามีอากาศอยู่ในช่องท้อง¹ ภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วยรายนี้เห็นได้อย่างชัดเจนว่ามีอากาศอยู่ใต้กระบังลม (รูปที่ 2.3) สาเหตุที่มีอากาศในช่องท้อง คือกระเพาะอาหารหรือลำไส้ทะลุ ถ้าอากาศมีปริมาณมาก ๆ ก็มักจะเกิดจากกระเพาะอาหารหรือลำไส้ใหญ่ทะลุ เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยที่เป็นไส้ติ่งอักเสบจะไม่มีการตรวจพบทางรังสีเช่นนี้ ประมาณร้อยละ 20 ของผู้ป่วยที่มีกระเพาะอาหารหรือลำไส้ทะลุ ภาพรังสีอาจไม่แสดงว่ามีอากาศในช่องท้อง เช่นกัน² จึงเป็นข้อที่ควรระวังไว้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. Frimann-Dahl J: Roentgen Examinations in Acute Abdominal Disease. Charles C. Thomas Publisher, Springfield, Ill. 51
2. Keeffe JE, Gagliardi R: Significance of ileus in perforated viscus. Am J Roentgenol 117: 275-80, 73