Chulalongkorn Medical Journal

Volume 24
Issue 6 *October 1980*

Article 11

10-1-1980

รังสีปริศนา

นิตยา สุวรรณเวลา

ประยุทธ์ โรจน์พรประดิษฐ์

เอมอร ไม้เรียง

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; โรจน์พรประดิษฐ์, ประยุทธ์; and ไม้เรียง, เอมอร (1980) "รังสีปริศนา," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 24: Iss. 6, Article 11.
DOI: https://doi.org/10.56808/2673-060X.1898
Available at: https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol24/iss6/11

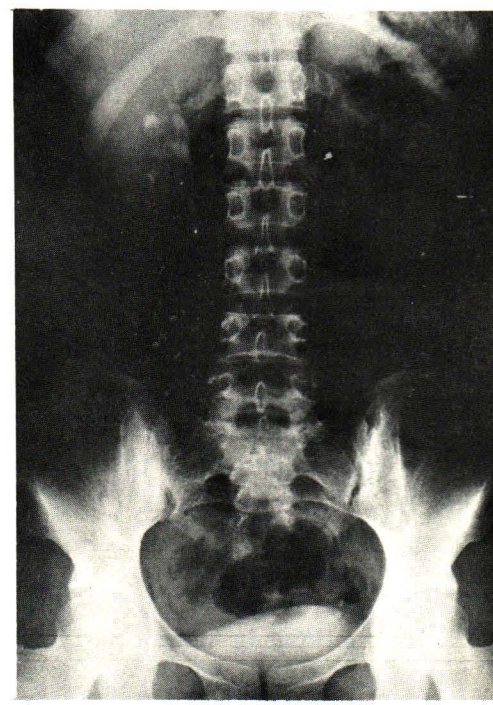
This Review Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

รังสิยริศนา

This review article is available in Chulalongkorn Medical Journal: https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol24/iss6/11

รังสีปริศนา

นิตยา สุวรรณเวลา*
ประยุทธ์ โรจน์พรประดิษฐ์*
เอมอร ไม้เรียง*

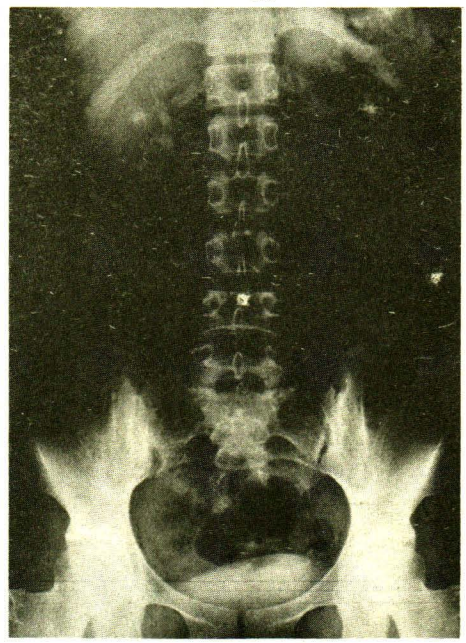


ภาพที่ 1

ภาพรังสี excretory urogram รูป 10 นาที หลังจากฉีดสารทึบแสงของผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 23 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดหลัง และตรวจพบมีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

* ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เฉลย : Renal ectopia, left, pelvic type



ภาพที่ 1 เป็น excretory urogram ของผู้ป่วย จะเห็นว่าไตข้างขวา หลอดไต และกระเพาะปัสสาวะปกติทั้งขนาด ตำแหน่ง และ excretory function ของสารทึบแสง แต่ไม่เห็น pelvocalyceal system และไตซ้าย ในตำแหน่งปกติของมัน เมื่อเห็นเช่นนี้เราควรนึกแยกโรคต่าง ๆ ดังนี้

1. Obstruction of ureter (eg calculus, stricture, neoplasm)
2. Renal artery obstruction
3. Neoplasm
4. Absent of kidney (congenital, postnephrectomy)
5. Ectopic kidney
6. Displaced kidney (eg by retroperitoneal tumor)
7. Trauma
8. Abscess, perinephric

ภาพที่ 1.1

แต่ถ้าพิจารณาให้ละเอียด จะเห็นสารทึบแสงจาง ๆ ที่บริเวณกระดูก sacrum ที่ 1,2 และสารทึบแสงนี้มีลักษณะรูปร่างของ calyces และ ureter ภาพที่ 1.1 เป็น retrograde pyelogram ของผู้ป่วยรายนี้ จะเห็นไตและหลอดไตข้างซ้ายอยู่ที่บริเวณ sacrum ลักษณะเช่นนี้เรียกว่า renal ectopia[2]

Renal ectopia หมายถึงการที่ไตผิดจากตำแหน่งที่ควรจะอยู่ เป็นมาตั้งแต่กำเนิด แบ่งเป็นชนิดต่าง ๆ ดังนี้

1. Simple renal ectopia หมายถึงไตอยู่ในข้างที่ปกติแต่อยู่ต่ำกว่าตำแหน่งปกติ แบ่งเป็น 3 ชนิด[1]

ก.	Pelvic type	64 %	ไตอยู่ใน true pelvis
ข.	Iliac type	8 %	ไตอยู่ที่ iliac fossa
ค.	Abdominal type	28 %	ไตอยู่เหนือ crest of ilium แต่อยู่ต่ำกว่า L_2 หรือ L_3

2. Intrathoracic kidney หมายถึงไตอยู่ในช่องอก พบน้อย ข้างซ้ายเป็นมากกว่าข้างขวา

3. Cross renal ectopia หมายถึงไตอยู่ผิดที่และข้ามช่องท้อง พบน้อยมาก แบ่งเป็นชนิดต่าง ๆ ตามลำดับมากไปน้อยคือ crossed ectopia with fusion, Crossed ectopia without fusion, crossed ectopia with solitary kidney

อาจพบความผิดปกติที่เกิดร่วมกับ renal ectopia ได้เช่น hypoplastic vagina, unilateral agenesis, ureteral duplication, anomalies of anorectal, cardiovascular, skeletal และ gastrointestinal system

Renal ectopia อาจก่อให้เกิดความยุ่งยากในการวินิจฉัยโรค เช่น ในระหว่างที่มี acute infection หรือ stone จะมีอาการคล้ายกับ appendicitis หรือ salpingitis ในระหว่างตั้งครรภ์จะทำให้ปัสสาวะลำบาก นอกจากนี้ยังพบ hydronephrosis, stone, cyst, tuberculosis และ tumor เกิดใน renal ectopia ด้วย

อ้างอิง

1. Thompson G.J., and Pace J.M. : Ectopic Kidney : A Review of 97 Cases. Surq., Gynec. & Obst. 64 : 935–943 (May) 1937.

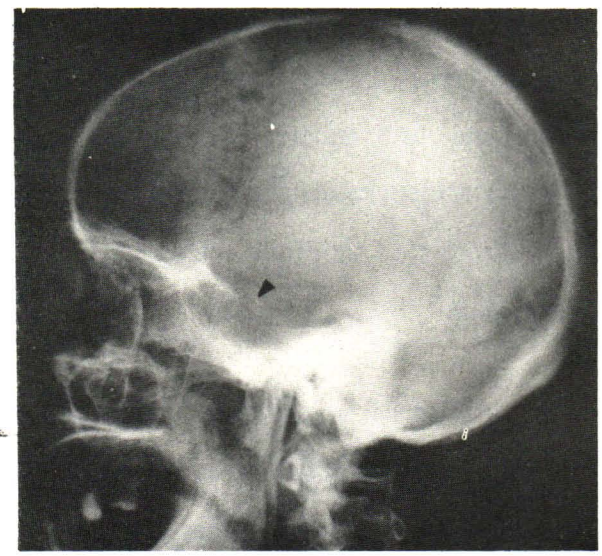
2. Witten DM, Myers CH, Utz DC : Emmett,'s Clinical Urography. Philadelphia, W.B. Saunders Co. 1977.

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 57 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดศีรษะและตาขวาโปนมา 1 เดือน 6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลเริ่มรู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก มีเลือดกำเดาออกบ่อย ๆ และหูตึง

การตรวจร่างกายพบมี multidle cranial nerve paralysis

จงบรรยายลักษณะที่พบในภาพรังสีและให้การวินิจฉัย

ภาพที่ 2



ภาพที่ 2 เป็นภาพรังสีด้านข้างของกระโหลกศีรษะเห็น sella turcica และ sphenoid sinus ถูกทำลายเกือบหมด sphenoid sinus ยุบลง กระดูก anterior clinoid process กร่อนแหลม บ่งถึงการทำลายของกระดูก เห็นเงาของก้อนเนื้องอก (soft tissue mass) อยู่ในช่อง nasopharynx และ soft palate บวมหนา

เฉลย : มะเร็งของ nasopharynx ลุกลามไปยังฐานกระโหลกศีรษะและช่องกระโหลกศีรษะ

ภาพที่ 2.1

ภาพที่ 2.1 เป็นภาพ basal view หรือ submentovertex เห็นการทำลายของกระดูก basisphenoid และ middle cranial fossa เนื่องจากมีการลุกลามของเนื้องอกไปทำลายกระดูกทางด้านข้าง pterygoid plates ถูกทำลายทั้งหมด

Nasopharynx เป็นช่องซึ่งมีลักษณะเป็นสี่เหลี่ยมลูกบาศก์ ขอบเขตทางด้านหน้าติดต่อกับโพรงจมูก ด้านล่างต่อกับ oropharynx ด้านข้างติดต่อกับ middle ear โดยผ่านทาง Eustachian tubes หลังคาเป็นกระดูก basiocciput และ basisphenoid มะเร็งของ nasopharynx ลุกลามไปสู่ฐานกระโหลกได้บ่อย ภาพรังสีที่ช่วยในการวินิจฉัยโรคก็คือ ภาพรังสีด้านข้างของ nasopharynx และท่า base

ความผิดปกติที่อาจเห็นได้ในภาพรังสีคือ

1. ก้อนเนื้องอกใน nasopharynx อาจเห็นเป็นก้อนทึบยื่นเข้ามาในบริเวณเงาลมสีดำ หรือถ้าเป็นเนื้องอกชนิด infiltrative ก็อาจเห็นเงาของเนื้อผนัง nasopharynx ในบริเวณนั้นหนาขึ้นทั่วๆ ไป การดูความหนาของผนังด้านหลังของ nasopharynx อย่างง่ายๆ คือ คนปกติ

เนื้อเยื่อที่อยู่หน้าต่อกระดูกสันหลังบริเวณนี้จะหนาราว 1 ใน 4 ถึง 1 ใน 3 ของความกว้างของกระดูกคออันที่ 4 โดยวัดจากขอบหน้าไปยังขอบหลังของกระดูกในภาพรังสีด้านข้าง

ในเด็กจะมี adenoid hyperplasia ทำให้เห็นเป็น soft tissue mass ได้ เนื้อเยื่อนี้จะหดและมีความหนาเท่าผู้ใหญ่เมื่ออายุได้ 10 ถึง 24 ปี

2. **การเปลี่ยนแปลงของกระดูก** เนื้องอกในบริเวณ nasopharynx อาจลุกลามไปยังกระดูกโดยรอบ ทำให้เกิดการทำลายของกระดูกเห็นเป็นบริเวณสีดำ ขอบเขตของการทำลายไม่ชัดหรือบางกรณีอาจมีกระดูกขาวขึ้นได้หรืออาจพบร่วมกัน เนื้องอกอาจลุกลามไปถึง sella turcica เข้าสู่ช่องกระโหลกศีรษะหรือทำลายกระดูกอื่นๆ ที่ฐาน เช่น กระดูก sphenoid และ temporal เป็นต้น

ในท่า base จะต้องดูลักษณะขนาดของรูและกระดูกส่วนต่างๆ เช่น faramen ovale, faramen spinosum กระดูก sphenoid, ethmoid และ sphenoid sinuses, sella turcica, clivus basiocciput และ petrous เป็นต้น ซึ่งถ้ากระดูกถูกทำลายจะเห็นรูที่ฐานกระโหลกไม่ชัดเจน ขอบกระดูกสีขาวรอบรูหายไป อาจมีการทำลายของ pterygoid plate ทำให้กุดสั้นหรือหายไป

เนื้องอกชนิดร้ายอื่นๆ ใน nasopharynx อาจพบได้ เช่น malignant lymphoma, plasmocytoma, rhabdomyosarcoma, malignant teratoma อาจมีการเปลี่ยนแปลงในภาพรังสีได้คล้ายคลึงกัน

อ้างอิง

1. Fletcher, G.H., and Jing, B. : The Head and Neck, p 5–51, Year Book Medical Publisher, Inc., Chicago, Illinois, 1968.
2. Fletcher, G.H., Textbook of Radiotherapy, p 288–310, Lea & Febiger, Philadelphia, 1973.