

4-1-1977

## กลีบขดดอญุ่พิตที่

พงษ์พีระ สุวรรณกุล

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



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

---

### Recommended Citation

สุวรรณกุล, พงษ์พีระ (1977) "กลีบขดดอญุ่พิตที่," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 21: Iss. 2, Article 4.

DOI: <https://doi.org/10.58837/CHULA.CMJ.21.2.4>

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol21/iss2/4>

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).

---

กลีบยอดอยู่ผิดที่

# กลีบปอดย่อยผิดปกติ

พงษ์พีระ สุวรรณกุล\*

กลีบปอดย่อยผิดปกติ (Accessory lobes of the lung) เป็นความผิดปกติที่พบน้อยที่สุดมีชื่อเรียกต่างๆ กันดังนี้คือ<sup>3</sup> Rokitansky lobe, Extralobar sequestrated lobe, Accessory lung, Aberrant lobe, Supernumerary lung แบ่งได้เป็น 2 ชนิด<sup>4</sup>

1. Tracheal lobe ชนิดนี้เนื้อปอดติดต่อกับหลอดคอและหลอดลม

2. Lower accessory lung หรือ Extralobar sequestration ชนิดนี้คือพบเนื้อปอดในบริเวณช่องอกหรือช่องท้องส่วนบน โดยไม่มีการติดต่อกับหลอดลมเลย ชนิดนี้มีรายงานมากมายรวมทั้งรายงานผู้ป่วยรายนี้

## รายงานผู้ป่วย

เด็กชายไทยแรกเกิดน้ำหนักตัว 2950 กรัม เป็นบุตรคนที่สองมารดามีภาวะแฝดน้ำขณะตั้งครรภ์ คลอดโดยวิธีผ่าท้องทำคลอด 1 นาทีหลังคลอดนับ Apgar's score ได้ 3 หลังจากนั้นตัวเขียว หายใจลำบาก แพทย์ฟังเสียงลมได้ในปอดด้านขวาข้างเดียว ได้ยินเสียงหัวใจที่บริเวณช่องท้อง แพทย์พยายามให้การรักษาภาวะหายใจ

วาย แต่อาการไม่ดีขึ้นและถึงแก่กรรมหลังคลอด 10 นาที

การตรวจศพไม่พบสิ่งผิดปกติของร่างกายภายนอก ภายในพบว่ามี pleuro-peritoneal diaphragmatic hernia ขนาดใหญ่ข้างซ้ายหัวใจถูกเบียดไปอยู่ทางช่องอกด้านขวา ปอดด้านซ้าย มีขนาดเล็ก แฝบ และถูกเบียดโดยอวัยวะต่างๆ ภายในช่องท้อง เช่น กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ม้าม ตับอ่อน และส่วนใหญ่ของลำไส้ใหญ่ (รูปที่ 1) นอกจากนี้ยังพบมีชั้นเนื้อขนาด 3.5 × 2.1 ซม. สีชมพูปนเทา ลักษณะนุ่มคล้ายฟองน้ำยึดติดกับตอนปลายของหลอดอาหารและม้ามด้วยเยื่อพังผืด (รูปที่ 2) เมื่อตรวจดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ก็แสดงลักษณะของเนื้อปอด (รูปที่ 3) นอกจากนี้ยังพบสิ่งผิดปกติในสมองคือ Cavum septi pellucidi

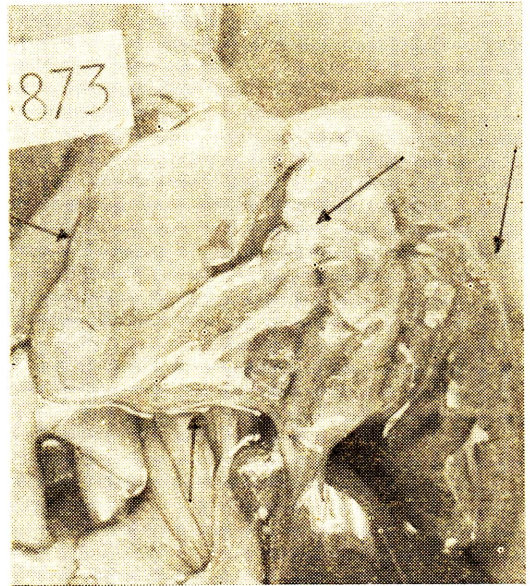
## วิจารณ์

กลีบปอดย่อยผิดปกติชนิดนี้ไม่มีการติดต่อกับหลอดลมและหลอดอาหาร พบได้ในระดับต่างๆ ของร่างกายตั้งแต่ตกลงไปจนถึงกระบังลมและช่องท้อง<sup>5</sup> มักพบร่วมกับความผิดปกติของกระบังลม

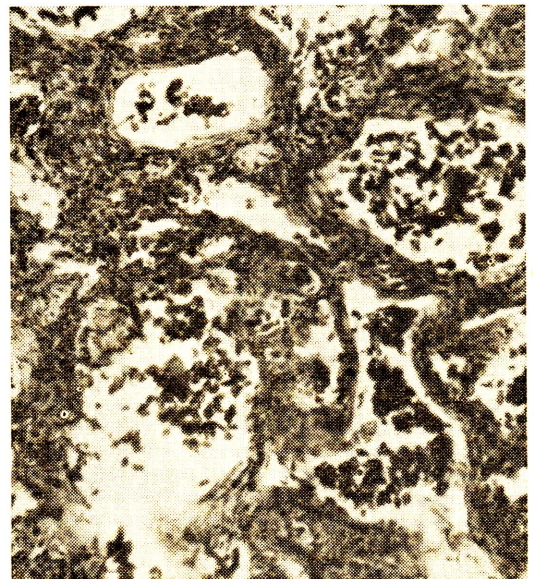
\*แผนกพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รูปที่ 1 แสดงความผิดปกติแต่กำเนิด *diaphragmatic hernia*



รูปที่ 2 แสดงเนื้อปอดติดกับปลายหลอดอาหารและม้าม ด้วยเยื่อพังพืด



รูปที่ 3 แสดงภาพเนื้อปอดโดยกล้องจุลทรรศน์

และความพิการแต่กำเนิดอื่นๆ ด้วย กลีบปอดตั้ง กล่าวส่วนมากได้รับเลือดหล่อเลี้ยงจากแขนงของ หลอดเลือดแดง aorta ส่วนทรวงอกและช่องท้อง แต่บางครั้งก็อาจได้จาก หลอดเลือดแดง pulmonary หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน หลอดเลือดดำจาก เนื้อปอดจะไหลเข้าสู่หลอดเลือดดำ azygos หรือ hemiazygos

ความผิดปกตินี้ส่วนมากปรากฏในช่องอก ด้านซ้ายซึ่งอธิบายว่าอาจเนื่องจากกระบังลมด้าน ซ้ายปิดช้ากว่าด้าน ขวาและตับกลีบซ้ายเล็กกว่า กลีบขวามาก ทำให้ช่องอกด้านขวาไม่มีที่พอ สำหรับเนื้อปอดที่ผิดปกติ

รายงานส่วนมากเป็นรายงานจากการตรวจ ศพทารกตายคลอดหรือตายภายหลังคลอดเล็กน้อย Davies และ Gunz<sup>2</sup> ได้กล่าวถึงรายงานของ Meyenburg ของ Rekrorzik และของ Springer ซึ่งพบในผู้ป่วยอายุ 6 ปี 18 ปี และ 49 ปี ตามลำดับ Valle และ White<sup>6</sup> รวบรวมรายงาน กลีบปอดอยู่ผิดที่ 37 ราย และรายงานเพิ่มเติม อีก 1 ราย พบว่าความผิดปกตินี้พบในช่องอก ซ้าย 33 ราย (ร้อยละ 89) และ 11 ราย (ร้อยละ 29.7) มี diaphragmatic hernia ร่วมด้วย Spencer<sup>5</sup> รายงานทฤษฎีต่างๆ ที่ใช้อธิบาย สาเหตุและกลไกความผิดปกติของเนื้อปอดที่เกิด

ผิดที่นี้ แต่ทฤษฎีที่น่าเชื่อถือที่สุดคือ

### 1. ทฤษฎีของ Cockayne และ Gladstone<sup>1</sup>

ซึ่งเป็นหลักของ sequestration โดยอธิบายว่าใน ระยะตัวอ่อน จะมีการติดกัน ระหว่างเนื้อปอดกับ เนื้อเยื่อช่องท้องหรืออวัยวะภายในช่องท้อง ซึ่ง ต่อมาจะหายไปทำให้เนื้อปอดและเนื้อเยื่อช่อง ท้องแยกออกจากกันในรายปกติ ถ้าเนื้อปอดถูก ดันตามลงไปกับ foregut จะทำให้เกิดเนื้อปอด อยู่ผิดที่ในช่องท้อง ทฤษฎีนี้อาจอธิบายถึงความ ผิดปกติของกระบังลม (Diaphragmatic hernia) ที่เกิดร่วมกับเนื้อปอดอยู่ผิดที่ด้วย

### 2. ทฤษฎีของ Gruenfeld และ Gray<sup>4</sup>

กล่าวถึงความสัมพันธ์ในวิวัฒนาการของระบบทาง ดินหายใจและระบบทางเดินอาหาร ซึ่งจะทำให้ เนื้อปอดอยู่ร่วมกับอวัยวะของ foregut ได้ ทฤษฎี นี้ได้รับการสนับสนุนจากรายงานส่วนมากที่กล่าว ถึงหลอดเลือดที่หล่อเลี้ยงปอดมักมาจากหลอดเลือด แดง aorta หรือหลอดเลือดแดงของต่อมหมวกไต

ผู้รายงานคิดว่ามารดาตั้งครรภ์แฝดน้ำเป็น ภาวะผิดปกติที่เกิดร่วมกัน ไม่มีความสัมพันธ์ทำ ให้เกิดความผิดปกติของเนื้อปอดและกระบังลม แต่การตั้งครรภ์แฝดน้ำก็เป็นสิ่งกระตุ้นให้แพทย์ นึกถึงความพิการแต่กำเนิดของเด็กร่วมด้วย เช่น ผู้ป่วยรายนี้

## สรุป

รายงานการตรวจศพเด็กชายแรกเกิด 1 ราย พบความผิดปกติของกลีบปอดที่อยู่ผิดที่ร่วมกับ diaphragmatic hernia นับเป็นรายแรกจากแผนกพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้รายงานขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ประยูร สุคนธมาน ที่ช่วยให้ความเห็นและแนะนำการรายงานนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. Cockayne EA, Gladstone RJ: A case of accessory lungs associated with hernia through a congenital defect of the diaphragm. J Anat 52:64, 17
2. Davies DV, Gunz FW: Two cases of lower accessory lung in the human subject. Pathol Bact 56:417-27, 44
3. Deaton WR, Smith RM: Sequestration of the left lower lower lobe of the lung. Arch Surg 74:149, 56
4. Gruenfeld GE, Gray SH: Malformations of the lung. Arch Pathol 31:392, 41
5. Spencer H: Pathology of the lung (excluding pulmonary tuberculosis). 2nd ed. New York, Pergam on Fress, 1968
6. Valle AR, White ML Jr: Subdiaphragmatic aberrant pulmonary tissue, case report. Dis Chest 13:63-8, 47