

Chulalongkorn Medical Journal

Volume 26
Issue 2 March 1982

Article 7

3-1-1982

รังสียรีศณา

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 (1982) "รังสียรีศณา," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 26: Iss. 2, Article 7.

DOI: <https://doi.org/10.56808/2673-060X.2129>

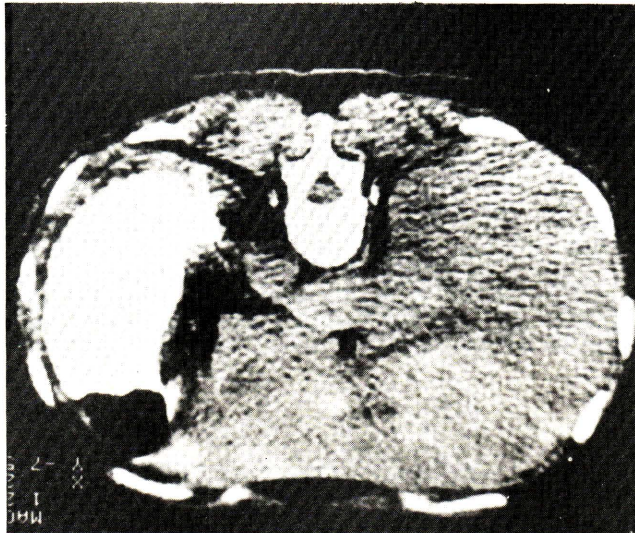
Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol26/iss2/7>

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.

รังสีวิทยา

รังสีปริศนา

นิตยา สุวรรณเวลา*



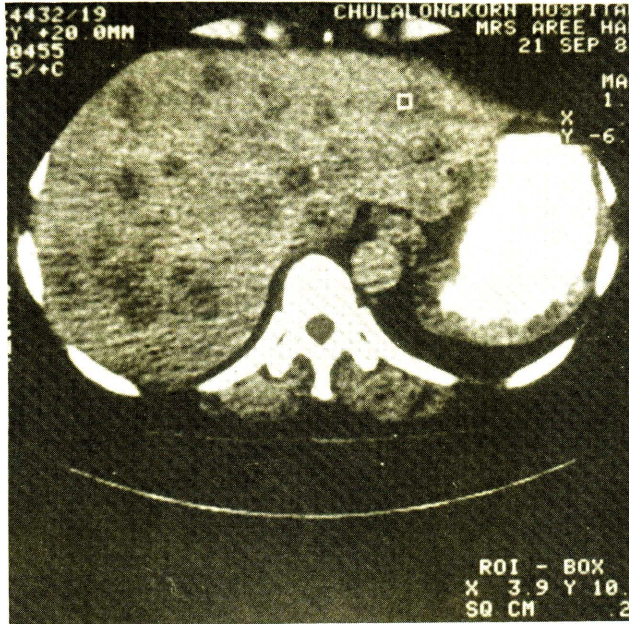
ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 57 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการแน่นในท้องและเบื่ออาหารมา 1 เดือน ตรวจร่างกายคลำตับได้มีขนาดใหญ่ขึ้น ประวัติอดีตเคยเป็น Ca colon ได้รับการผ่าตัดและให้การรักษาด้วย มาประมาณ 5 ปี

จงบอกลักษณะที่เห็นในภาพ CT scan ของตับในรายนี้และให้การวินิจฉัย

เฉลย Liver metastases

ภาพที่ 1.1 เป็นภาพ CT. scan ตัดขวางของลำตัว ในส่วนตับจะเห็นว่าตับมีขนาดใหญ่ เนื้อตับมีความทึบไม่สม่ำเสมอ มีบางส่วนเป็นสีเทา ซึ่งเรียกว่า Low density areas จากการมี Low attenuation value ความทึบน้อยกว่าเนื้อตับส่วนอื่น ๆ แต่บริเวณเหล่านี้แยกขอบเขตไม่ได้ชัดเจน อวัยวะที่เห็นเป็นสีขาวอยู่ทางซ้าย คือกระเพาะอาหารซึ่งมีสารทึบแสงอยู่ภายใน ส่วนกระดูกสันหลังอยู่ทางด้านล่างของภาพ

* ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาพที่ 1.2 เป็นภาพ CT scan ของผู้ป่วยรายเดียวกัน ภายหลังจากฉีดสารทึบแสง Conray 420 จำนวน 60 มิลลิลิตรเข้าในหลอดเลือดดำ จะเห็นความแตกต่างของความทึบของเนื้อตับชัดเจนขึ้น บริเวณที่มีสีดำ (Low attenuation value) จะมีขอบเขตชัดเจน แยกจากเนื้อตับได้และมีขนาดต่างๆ กัน เป็นก้อนกระจายอยู่โดยทั่วไป ลักษณะเช่นนี้เข้าได้กับ Metastases การมีก้อนในตับ อาจวินิจฉัยได้ด้วยวิธีการต่างๆ รวมทั้งการทำ Liver scan ด้วยสารไอโซโทป การตรวจด้วย Ultrasonography, Angiography และ CT scan สำหรับ CT scan เป็นวิธีการตรวจใหม่ ซึ่งในโรคของตับและท่อน้ำดี อาจช่วยในกรณีต่างๆ คือดูว่ามีก้อนในตับหรือโรคในตับอ่อนหรือไม่ ในผู้ป่วยที่ตัวเหลืองตาเหลืองจะช่วยวินิจฉัยว่าท่อน้ำดีมีการอุดตันหรือไม่ซึ่งอาจบอกตำแหน่งและสาเหตุของการอุดตันได้ ถ้าสงสัยก้อนในตับจะช่วยแยก Cyst ออกได้ บอกจำนวนขนาดของก้อนและตำแหน่ง รวมทั้งการลุกลามไปยังหลอดเลือด Portal vein หรือ Inferior vena cava ช่วยในการตัดสินใจว่าจะผ่าตัดได้หรือไม่ ช่วยในการบอกตำแหน่งที่จะทำ Biopsy และติดตามผู้ป่วยภายหลังการรักษาด้วยการผ่าตัด รังสีรักษาหรือการใช้ Chemotherapy

การมีก้อนในตับลักษณะที่เห็นใน CT scan จะต้องแยกจากก้อนชนิดต่าง ๆ ได้แก่

Hepatocellular carcinoma

Benign neoplasm

Abscess

Lymphoma

Focal fatty infiltration

Cyst เป็นต้น

สำหรับการเปลี่ยนแปลงใน CT ที่น่าจะนึกถึง Metastases ซึ่งมากกว่าร้อยละ 50 ของ Metastases⁽⁸⁾ พบลักษณะดังนี้

1. มีก้อนเนื้องอกหลายก้อนขนาดต่าง ๆ กัน ซึ่งจากรายงานของ Itai⁽³⁾ พบว่าในผู้ป่วยที่มีก้อนในตับมากกว่า 10 ก้อน จำนวน 29 ราย เป็น Metastases เสีย 26 ราย
2. ก้อนมีลักษณะที่บ่น้อยกว่าเนื้อตับ (Decreased attenuation value) เห็นเป็นสีดำโดยเฉพาะตรงกลาง โดยมีค่า Attenuation value เกือบเป็น 0 ในรายงานของ Federle⁽¹⁾ พบก้อนที่มีลักษณะเช่นนี้ 9 ราย และ 7 ราย พิสูจน์ว่าเป็น metastases
3. มีหินปูนจับอยู่ในก้อน ซึ่งในผู้ป่วยที่มี Metastases ไปยังตับจำนวน 77 ราย พบมีหินปูนอยู่ในก้อน 10 ราย⁽³⁾
4. เมื่อฉีคสารทึบแสงเข้าไปในหลอดเลือดดำ จะเห็นก้อนชัดขึ้นโดยก้อนอาจมีขอบที่ขรุขระเป็นสีขาว หรือมีบริเวณตรงกลางเห็นดำ เมื่อเทียบกับเนื้อของตับ ดังในภาพที่ 1.2
5. การมีขอบที่ขรุขระนี้จะหายไปในเวลาไม่นานหลังจากฉีคสารทึบแสง

ความแม่นยำในการวินิจฉัย Metastases ในตับนี้ Itai⁽³⁾ ได้รายงานไว้ว่าวินิจฉัยได้ถูกต้องร้อยละ 55 สำหรับขนาดของก้อนที่เห็นได้แน่นอนคือ ก้อนที่มีเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 2 เซนติเมตร⁽³⁾ ยกเว้นก้อนที่มีความทึบเท่ากับเนื้อตับ จากรายงานของ Kunstlinger⁽⁴⁾ พบว่าก้อนที่มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางน้อยกว่า 1.5 เซนติเมตร ก็อาจเห็นได้ใน CT scan

การวินิจฉัยแยกโรคจาก Hepatocellular carcinoma อาจทำได้ยาก ถ้ามีจำนวนก้อนในตับน้อย ลักษณะการเปลี่ยนแปลงใน Hepatocellular carcinoma ใน CT scan จะไม่เป็นลักษณะ

เฉพาะ ก้อนมักมีความทึบเท่ากันหรือมากกว่าเนื้อตับ ขอบอาจมีความทึบน้อยลงหรือเพิ่มขึ้น บางครั้งมีความทึบน้อยกว่าตับ หรืออาจจะไม่เห็นเป็นก้อนแต่มีความทึบน้อยลงทั้ง lobe ก้อนอาจยื่นออกมา และหลังฉีดสารทึบแสงจะมี Diffuse และ Homogeneous density ซึ่งเห็นในเวลาอันรวดเร็ว ถ้าพบว่าการเปลี่ยนแปลงเป็น Cirrhosis ร่วมด้วย ก้อนนั้นมักจะเป็น Hepatocellular carcinoma^(3,4)

หนองฝีในตับ บางทีแยกจาก Metastases ลักษณะที่ช่วยในการวินิจฉัยคือก้อนกลม มีขอบเขตชัดและบริเวณตรงกลาง Low attenuation value เห็นเป็นสีดำ หลังฉีดสารทึบแสงอาจเห็นขอบชัดขึ้น และอาจเห็นเป็น Nodule ใน Cyst เห็นคล้าย Abscess เป็นก้อนมี low attenuation สีดำขอบเขตเรียบชัดเจน

กลุ่ม Benign neoplasm เห็นลักษณะต่างๆกัน พวก Hemangioma หลังฉีดสารทึบแสงจะเห็นได้ชัด โดยเฉพาะตามขอบพวก Lymphoma หรือ Fatty infiltration ก็เห็นเป็นก้อนขอบเขตไม่ชัดและเป็นสีดำ จากการมี Low attenuation value

อ้างอิง

1. Federle Mp, Filly RA, Moss AA. Cystic hepatic neoplasms : Complementary roles of CT and sonography. AJR 1981 Feb, 136 (3) : 345-348
2. Itai Y, Nishikawa J, Tasaka A. Computed tomography in the evaluation of hepatocellular carcinoma. Radiology 1979 Apr; 131 (1) : 165-170
3. Itai Y, Araki T, Furui S, Tasaka A. Differential diagnosis of hepatic masses on computed tomography, with particular reference to hepatocellular carcinoma. J Comput Assist Tomogr 1981 Jun; 5(6) : 834-845
4. Kunstlinger F, Federle MP; Moss AA. Marhs W Computed tomography of hepatocellular carcinoma AJR 1980 Mar; 134 (3) : 431-437