

Chulalongkorn Medical Journal

Volume 26
Issue 1 January 1982

Article 9

1-1-1982

รังสีปรีศณา

นิตยา สุวรรณเวลา

โัจณา อรรถจรรย์

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



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

Recommended Citation

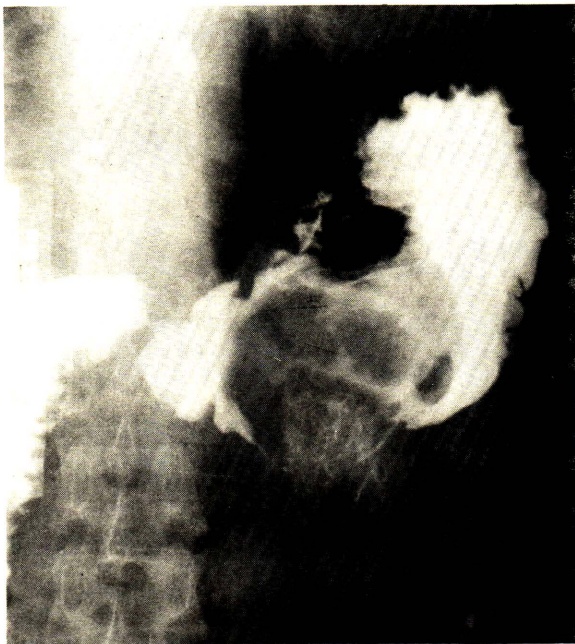
สุวรรณเวลา, นิตยา and อรรถจรรย์, โัจณา (1982) "รังสีปรีศณา," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 26: Iss. 1, Article 9.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol26/iss1/9>

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.

รังสีปริตนา

นิตยา สุวรรณเวลา *
โลจนา อรรถนรินทร์ *



ผู้ป่วยชายจีนอายุ 60 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการอ่อนเพลียหลังเป็นหวัด ถ่ายอุจจาระดำมา 20 วัน ผู้ป่วยเป็นเบาหวานมาประมาณ 10 ปี การตรวจร่างกาย ผู้ป่วยซีด คลำตับได้โตเล็กน้อยและตรวจอุจจาระพบมีเลือด

จงบอกความผิดปกติให้เห็นในภาพรังสี Upper G.I. study.

เฉลย Leiomyosarcoma

ภาพรังสี Upper G.I ของกระเพาะอาหาร เห็นมีก้อนลักษณะขรุขระขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 6 เซนติเมตรในส่วนต้นของ pylorus ก้อนยื่นเข้าไปในกระเพาะเป็นส่วนใหญ่ไม่มีการอุดกั้นของกระเพาะอาหาร

* ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลักษณะที่เห็นในภาพรังสีจะต้องวินิจฉัยแยกโรคต่าง ๆ ได้แก่

1. Adenocarcinoma
2. Leiomyoma หรือ Leiomyosarcoma
3. Bezoar
4. Blood clot
5. Carcinoid tumor

Leiomyosarcoma เป็นมะเร็งของกระเพาะอาหารที่พบได้ประมาณร้อยละ 1 ของมะเร็งของกระเพาะอาหารทั้งหมด พบได้ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายดำ, มีก้อนในท้อง, แน่นท้อง เป็นต้น

ลักษณะทางพยาธิวิทยา เป็นกลุ่ม spindle shaped ของ smooth muscle with moderately pleomorphic and abundant mitotic figures ซึ่งแยกออกจาก Leiomyoma

ลักษณะทางรังสีที่สำคัญ

มักเป็น intraluminal lesion ที่ค่อนข้างกลมหรือเป็นรูปไข่ ขอบเรียบและพบแผลบนก่อนได้บ่อย ๆ เกิดจากการมี stretching ของ mucosa โดย submucosa mass ขนาดมักจะใหญ่อาจพบได้ถึง 15 ซม. ส่วนใหญ่ไม่ทำให้มีการอุดตันของทางเดินอาหาร ตำแหน่งที่พบบ่อยมักจะเป็นส่วน distal part อาจพบที่ proximal part ได้เช่นกัน ในบางครั้งก้อนจะโตออกทาง subserosa ทำให้เกิดลักษณะของ extragastric lesion ทำให้มี displacement ของกระเพาะอาหารได้ และทำให้ลักษณะก้อนทางรังสีที่ใต้เห็นจะค้อมีขนาดเล็กกว่าก้อนคล้ำได้

ในการวินิจฉัยทางรังสี ควรใช้ double contrast technique และใช้ barium จาง ๆ จะทำให้ false negative finding ลดลง การวินิจฉัยแยกโรคจาก adenocarcinoma และ leiomyoma ทำได้ยากในทางรังสี แต่สำหรับ Bezoar ซึ่งเป็นสิ่งแปลกปลอมประเภทเส้นผมหรือ fiber ต่าง ๆ จะให้ลักษณะสำคัญคือก้อนเคลื่อนที่ไปตามการเปลี่ยนท่าของผู้ป่วย มักพบในผู้ป่วยจิตเวช blood clot ให้ภาพรังสีที่แยกออกจาก Bezoar ยากเช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Margulis AR. Alimentary tract roengenology vol. 1. St. Louis : C.V. Mosby, 1967
2. Lee IF : Gastric leiomyoma and leiomyosarcoma – five year. Postgrad Med J 1979