PERCUTANEOUS SPLENIC PORTOGRAPHY IN PRIMARY CARCINOMA OF LIVER

มะเร็งต้อตับ การศึกษาเส้นเลือดตับในตับโดยนิทศักรทับ 잘못มากว่า

โดย

นายแพทย์ วรวรรณ นาวาณรัตน์

นายแพทย์ สุภัทร์ ไชยระ

การนี้คือการอินทรพันธุ์เกิดขึ้นในตับ
เพื่อศึกษาการไหลของเลือดที่มาจากผู้ตับ
เป็นใดในคณิต ในการใช้และค้นพบกิจ
กิจในผู้มีการศึกษาทางการแพทย์ที่มี
และมีกิจในการศึกษาผู้มี

เมื่อใช้กิจในการศึกษาที่มี
และค้นพบเกี่ยวกับคณิตใน

การศึกษาอบรมแพทย์ของแพทย์สัมคมแห่ง

ประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๘๑ ประเทศไทย

ของการศึกษาที่เกิดขึ้นโดยการมีมาก
ทั้งเพื่อการสนับสนุนการวิจัยที่ใช้ และ
วางแผนการวิเคราะห์อย่างที่เกิดกิจ

การตรวจโดยวิธีการกล่าวที่

ร.พ. ศูนย์การแพทย์มีขนาดที่

ได้มีกิจในการศึกษาผู้มี

กิจที่เกิดขึ้นอย่างเช่นที่กิจ เพื่อวิเคราะห์

ผลการศึกษาทางการศึกษาที่เกิดกิจ

เครื่องมือเครื่องที่ใช้ตามที่ และตัวบุคคล

บางกิจในผู้มี

การตรวจทางการ

ไข้ใหญ่กิจเป็นที่ยอมมากกว่า เพราะ
ไม่ใช่กิจไม่จากมือกิจ ไม่มีที่สุด

จ่ายค่ากิจแต่กิจด้วย เราได้

ดูเป็นประโยชน์กิจเพื่อจะทำให้

ter
ter

ตรวจโดยไข้ใหญ่กิจและ.velocityกิจในกลไก

มะเร็งต้อตับแล้ว ปรากฏว่าใหม่ลดลงกิจ

กิจมาก (๑)(๒) แนวเหตุผลกิจจากยุค

ไข้ใหญ่กิจไม่สามารถกิจได้กิจของการ

ศึกษาที่เกิดขึ้นอย่างที่เกิดกิจ

ตาม แต่กิจการผู้มีตามที่กิจ และข้อม

แม้รายได้กิจกิจในตับโดยตรงกิจ

ความ ผู้มีกิจการผู้มีตามที่กิจ

กิจมาก แต่กิจการที่กิจ การใช้สิทธิ์การต้อง

ที่ ๒ (๒) กิจที่เกิดขึ้นอย่างเช่นที่กิจ เพื่อวิเคราะห์

โรคที่เกิดขึ้นในตับแต่บริเวณนั้นได้กิจ

อย่างอะไรกิจในตับโดยตรงกิจ

* แพทย์สิทธิ์ คลินิกเทคนิคการ พยาบาลการแพทย์ไทย

** แพทย์สิทธิ์ คลินิกเทคนิคการ พยาบาลการแพทย์ไทย
จุฬาลงกรณ์เวชสาร

ภาพที่เกี่ยวกับการเห็นที่ไม่ชัดเจนจะต้องการ
รับ ผลิตภัณฑ์และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวกับการตรวจ
โดยอัตโนมัณฑ์และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวกับ

มีโรคคามายโรคหลายอวัยวะส่วนที่
ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในประเด็น ทิศ-
ทางของเส้นเลือด รวมทั้งการกระจาย
dินของเส้นเลือดทางไข่ในและภายนอก

พร้อมกับการกระจายเลือดในสายเลือดในที่
ต่าง ๆ ที่คลุม ซึ่งเป็นผลจากการมี
ความค่อยมีมากขึ้นในวัย แต่ทว่ามันส่ำ
ไม่เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มากในโรคที่เกี่ยวกับ
โดยเฉพาะ ถ้าที่เกิดขึ้นนั้นไม่ใช่ตัว
อาการที่เกิดจากความแน่นของส่วนของ
เส้นเลือดภายนอก หรือ เวลาที่ยอมประมุ
ร่างกายได้ (8) นั่น Cyst, Abscess,
Cinhosis, Metastasis ในข้อ เล็กน้อย

บางรายจากภายนอกของเส้นเลือดใน
ในอินเดีย โดยเฉพาะ เวลาถ้าจากภายนอก
เพราะที่ปรับช่วงเวลาในเทนปัท
แบบรูปแบบการให้เลือดของเส้นเลือด
เลือดทางภายนอกระบบที่(8) ภาพที่ปรากฏ

บนคลื่นเครื่องกรองการไหลเลือดของ
เลือดและจะเห็นลายจากประสาทต่าง ๆ
ก่อนของโรคโดยโดยที่ หรือต่างโรค
กับเหตุผลที่เกิดมามากยิ่งขึ้น

ไม่เป็นที่นิยม ดังนั้นถ้ามาจากภาวะยิ่ง

ต้านเหลืองของส่วนหนึ่งที่ เหมือนเลือด

หรืออุดตันเส้นเลือดแล้ว ในบางที่
มีความคืบหน้าดุสูง เวลาคลาสสิกโดย

รายการและประสบการณ์ของการเรื่องดัง
collaterals ในข้อที่ไปได้เร็ว ดังนี้
ทิศทางและวิธีการต่าง ๆ มากมาย

มีผู้สังเกตว่าการเห็นเส้นเลือดในเทนปัท
เป็นเรื่อง โรคคลำร่วงเฉียบซีเรีย

ใน Coeliac และ Superior Mesenteric
Artery เพลียการเปลี่ยนแปลงทาง

ที่ระบุแล้วเลือดส่วน และการที่มัก
พบว่า นอกจากเจาะเส้นเลือดต่าง ๆ นั่นจะที่

ก็ดี นั่นเป็นที่เกิดขึ้นโดยก่อตัว

อย่างเห็นสำเนาโดยในผู้ที่บอนอิน

กวิย (Tumour Staining) เรายังพบงาน

นวัตการ เลือดในมะเร็งที่ Hepatoma

นั้น มีมากกว่าของ Cholangioma (8)


ในบางของอาจารย์จิตสงครามและ
มะเร็งของคอมเปอร์ (Primary) นั่น ต้อง

ดูอาการตรวจพบและการตรวจไม่พบทุก

อย่าง ต้องดูอาการ เช่น อาการ

การตรวจทางที่ปกติการที่คนที่เกี่ยว

ข้อง การตรวจทางร่างกายโดยใช้สภาวะ

พบเลือดจ่าย เลือดที่ใช้ตรวจไข่ไทย

ก็มีการว่า 11, 12, 13, 14, 15, 16, การ

วินิจฉัยจดจดบันสมบูรณ์ แม้ว่าไม่
มะเร็งของตับ การสีกษemaแ้นเลือดคั่นในตับ

รายส่งมาจากทางตรวจโดยดีทานที่บริการ
เอกซ์ร 76% Urografin 20 c.c. เวลาประมาณ 40
ตรวจเกี่ยวกับหนังตรง Posterior axillary
line 9th Interspace และถ่ายรูปมีและ
ลบพร้อมกันโดยใช้เครื่องเปลี่ยนพุ่ม
เร็ว ๆ ที่ใช้ในมิตที่ถ่ายเปลี่ยนเร็ว
(Automatic Rapid Film Changer) ปรากฏ
ผลสรุป

1 ราย พิสุจน์โดยกล้องจุลทรรศน์เป็น
Primary Carcinoma of Liver

2 ราย ถูกค้นไม่พบตาม (Technical
Failure)

3 ราย ผ่ามาตรฐาน พบรำบเนิน
Hepatoma ต่ำ Choalgnioma 2 ราย
ทุกราย พบตีตุษยนยาต่าง ๆ จน และ
เห็นก้อนที่กระจาย Portal vein หรือ
แฉลบขอบขวางไม่พบมากนัก 7 รายเห็นเป็น
ในตับเบ็ดเลือดเลือดสามารถ 4 รายภูมิกัน
เนื่องต่อจาก Portal vein ตรงช่วงของมันเลย

รายละเอียดกรณีการตรวจพัฒนา
ผลมีเร็ว ๆ ถ้าจะส่งให้เห็นตามตารางต่อไป
<table>
<thead>
<tr>
<th>VENOGRAMS &amp; HEPATOGAMS</th>
<th>Case No.</th>
<th>I</th>
<th>II</th>
<th>III</th>
<th>IV</th>
<th>V</th>
<th>VI</th>
<th>VII</th>
<th>VIII</th>
<th>IX</th>
<th>X</th>
<th>XI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sex</td>
<td>M</td>
<td>M</td>
<td>F</td>
<td>M</td>
<td>F</td>
<td>M</td>
<td>M</td>
<td>F</td>
<td>M</td>
<td>M</td>
<td>M</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Age</td>
<td>31</td>
<td>49</td>
<td>52</td>
<td>35</td>
<td>43</td>
<td>67</td>
<td>30</td>
<td>48</td>
<td>43</td>
<td>35</td>
<td>42</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Main Portal Vein Obstruction 4</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Extrahepatic Collaterals 8</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Intrahepatic Collaterals 3</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>No Collateral 2</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Filling Defect of Hepatograms in</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Right lobe 3</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Left lobe 7</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Both Lobes 3</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Extrinsic Pressure on the Portal</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vein and/or its Branches 11</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cirrhotic Changes 2</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>HEPATOMA 9</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CHOLANGIOMA 2</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Duration of Symptoms in month,</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
<td>8</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pulmonary Metastasis 2</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td>v</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

v = positive

= yes
CASE 1 Hepatoma both lobes

In a man of 31. Note masses or filling defects of hepatograms in both right & left lobes of liver. Small intrahepatic portal branches of cirrhotic pattern are noted. The liver is almost completely replaced by the tumors. Extrahepatic collaterals are minimal

- The tumor filled up both lobes
- Note pulmonary metastasis on both sodes.

Hepatogram = Area of normal liver
INPV = Intrahepatic portal vein
CV = Coronary vein
SPV = Splenic vein
CASE 2 Hepatoma left lobe

In a man age 49. Note a sharp demarcated border of the mass in left lobe of liver. Both intrahepatic and extrahepatic collaterals are visible.
CASE 3 Hepatoma left lobe.

In a female of 52. Note a large mass or hepatogram defect in left lobe. Intrahepatic collaterals seen as parallel vessels along the intrahepatic portal branches Very minimal extrahepatic collaterals are visible.
CASE 4 Hepatoma both lobes

In a man of 35. Note multiple masses or filling defects in the hepatograms with local vascular displacement and missing. Very minimal collaterals outside the liver are visible.
CASE 5 Cholangioma

In a woman age 43. Note obstruction at the end of portal vein. Extensively extrahepatic collaterals are noted. A filling defect in the portal vein is visible, seedling is possible.
CASE 6 Hepatoma left lobe

In a man age 67. Note a mass in left lobe of the liver, showing minimal vascular displacement but definite defect of hepatogram in left lobe. No visible collateral.
CASE 7 Hepatoma, both lobes

In a male age 30, Note the masses in both right and left lobes, showing pressure on the portal vein and on its branches in the liver. Both intra-hepatic and extrahepatic collaterals are visible.

CASE 7 830  Hepatoma, both lobes
Intrahepatic Collaterals

EHC = Extrahepatic Collateral
IMV = Inferior Mesenteric Vein
CASE 8 Cholangioma

Cholangioma in a female age 48. Note obstruction at the main portal vein, showing no visible collateral.
CASE 9 Hepatoma of left lobe

In a man age 43. Note marked cirrhosis with vascular changes in liver and minimal collaterals visible. Note avascular area of the tumor in left lobe
(Filling defect of hepatogram)
CASE 10 Hepatoma

In a man age 35 Obstruction of the main portal vein with numerous collaterals into gastric and esophageal venous plexuses Refluxes into inferior mesenteric vein and into the vein of abdominal wall are evident Slight tortuosity of both splenic and portal veins are noted without much dilated lumen.

CASE 10 855 Hepatoma

T: Tumor
- Portal vein obstruction
EG: Esophageal-gastric venous plexus
SPV: Splenic vein
CASE 11 Hepatoma

In a man age 42. Note obstruction of the main portal vein with extrahepatic collaterals into esophago-gastric venous plexus (varices) and into the veins of portahepatis Arrow points to the plane of obstruction Both splenic and portal veins are normal in size but pushed to the left
มะเร็งของตับ การเกิดจากเส้นเลือดภายในตับ

ถ้าเรารวมดองศักยภาพเรียบเหยียบ

วิธีทำ is Cholangioma และ Hepatoma

Hepatoma 9
SEX  male 8 Female 1
AGE  30 31 35
      35 42
      43 49 67 52

DURATION OF SYMPTOMS
1 wk  1 mo  1 mo
3 mo  2 mo
1 mo  4 mo  3 mo  8 mo

LOBE INVOLVEMENT
3 cases Both lobes
2 cases Portal Vein Obstruction
4 cases Left lobe

CASE NUMBERS
7  1  4
10 11
5  2  6  3

จะเห็นว่า มักมากที่ Cholangioma
ที่  4 รายผู้ป่วยมีสัญญลักษณะต่างๆ
พบซ้ำกันโดยยัง รศ.ก. เทศเดช
จากการแยกในการวินิจฉัยโรคตับ ไม่

สรุป

จากการศึกษาเกี่ยวกับมะเร็งตับ
เลือดภายในตับ โดยการดูสิ่งที่มีสัณฐานมาก
จากมุม ไม่คืบช้า ราย 5 รายเป็น
Hepatoma และ 4 รายเป็น Cholangioma
พบจากราย 4 รายเป็น Hepatoma ให้

Cholangioma 2
SEX  Female 2
AGE  43 48
4 mo  2 mo

DURATION OF SYMPTOMS
Portal vein obstruction (all 2 cases)
9  8

CASE NUMBERS

โดยทั่วไป เทศเดช เชิญ 2 รายเป็น Collaterals ต่างบริเวณ
ของข้อมูลเนื้อตับ รายข้อมูล Cholangioma
ไม่เน้น Collateral เลย

กลยุทธ์ของเส้นเลือดในเส้นเลือดของ Portal Vein ในตับเนื้อเยื่อแบบ
Cirrhosis เชิญ 2 รายเป็น Collaterals ภายใน
ในตับเรามา 3 ราย ต่อนักรักบังคับเป็น
It is impossible in this series to differentiate hepatoma from cholangioma on the basis of splenic portograms alone.

REFERENCES


5. Khaoparisuthi, V., Poshyachinda V, Wasanasomsithi M, Vilairat S; Primary carcinoma of Liver, A comparative Study of Portograms and Scintigrams; Thai J Radiol, 4: 120 1966

6. Arner O, Fernstrom I; The Value of Spleno-portography in the Diagnosis of Malignant Metastasis in the Liver and in the Assesment of the Operability of Malignant Tumours of the Stomach and Pancreas; Act Chir Scand 129: 615 1965


14. Poshyachinda V, Wasanasom-sithi M; Diagnosis of Amoebic Liver Abscess by Radio-isotope, Area Scanning; Thai J Radiol 3:21 1965