รัศมีปีก翥นา

เพิ่มยอด โกศลพัฒน์ จิตเจริญ ไข่ยาคำ
ลักษณ์พรรรณ เจริญกุญจน์ นิตยา สรุวรรณเวลา

ภาพประกอบ 1

รูปที่ 1.1

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 53 ปี มีประวัติเกาภูมิคุ้มกัน 3–4 เดือน
ระยะหนึ่งไม่ต่ำกว่า 4 วัน
รู้สึกป้องกันท้องท่วมทั้งทวารทุกข์
ตรวจพบภายในท้องไม่พบอะไรพิเศษ
จึงส่งมาถ่ายภาพพื้นฐาน

รูปที่ 1.2

Plain Abdomen และ Barium enema

งบรายละเอียดจากทิพยาภิบาล

* ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เฉลย Impacted feces.

จาก Plain film (รูป 1.1) จะพบว่ามีก้อนอยู่บริเวณกึ่งกลางของ pelvic cavity หลาย ล่าง ลักษณะของก้อนค่อนข้างกลม มีความที่บิดไม่เสมอถ่าน และมีจุด calcification เกือบ ๆ จะพบว่ามี air ใน rectum ส่วนบน อ้อมรอบก้อนด้านบน ลักษณะเช่นนี้น่าจะเป็น Impacted feces และที่แยกจาก Mucin producing adenocarcinoma ของ rectum ซึ่งอาจเห็น calcification ในบริเวณนี้ก็ได้ เมื่อท่าน Barium enema พบว่าเป็น intraluminal mass ขนาดใหญ่ยิ่งใน rectum มี Barium เคลือบอยู่โดยรอบกันตามแนวขวาง ไม่มีส่วนของก้อนที่เกิดก้อนบนหนึ่งของ rectum เลย และ mucosa ของ rectum ยังคงมีก้อนเวกติก นอกจากนี้จะพบว่ามีอุจจาระอยู่ในล่างได้ ให้ผู้ส่วนอื่นถือมาก (รูปที่ 1.2 และ 1.3)

สรุปการวินิจฉัยปัจจัยที่เป็น Impacted feces อยู่ใน rectum โดยผู้ป่วยให้ประวัติเพิ่มเติมว่าได้เข้าสู่แผนป่วยที่ anus ทำให้เกิด anal stenosis ที่อุจจาระล้าบาง
สั่งจ่ายของ impacted feces แยกจาก intraluminal mass ถ้า ๆ ได้ท้องไม่

1. ก้อนเม็ดจากไช้ยุ่น
2. มีจุก calcification เล็ก ๆ ซึ่งเป็น fecal content
3. มี meniscus sign คือ Barium เคลื่อนเบื้องวงกลมที่ผิวของก้อน
4. ก้อนเนื้อจะเคลื่อนที่ได้มาก ๆ ในทางทำ Barium enema (สำหรับรายนี้ไม่มี)

อ้างอิง


ภาพผิวสัณห 2
ผู้ป่วยชายชรา อายุ 53 ปี มาโรงพยาบาล
ตั้งเรื่องว่ามีซอนขาดัง 2 ซังไม่มีแรมมา 1 วัน
การตรวจวิจัยข้างกับข้างพบว่ามี ผนังขาข้าง
ข้างผนังขาข้างไม่เห็นอยู่ เสียงหาย มี
ก้อนอยู่ที่บริเวณไพลังขาข้างขาด้าน 2 ซัง
ไม่มีแรม

รูปที่ 2.1

จงบรรยายลักษณะที่พบในภาพผิวสัณห และให้การวินิจฉัยแยกโรค

รูปที่ 2.2

รูปที่ 2.3

เลือก Pancoast tumor

ในภาพผิวสัณหช่องบ่อครั้งแรก (รูปที่ 2.1) จะเห็นว่ามี homogenous soft tissue
density ที่ apical zone ของ left hemithorax เวลาของ soft tissue เลยลงไปที่ left parame-
diastinum และส่วนล่างของคอตัวข้าง trachea ถูกกั้นไปทางขวา

รูปที่ 2.2

รูปที่ 2.3
การวินิจฉัยแยกโรคในภาพวัสดุของซี่ของปอดบั้งคอกา คือ

1. Superior pulmonary sulcus tumor (Pancoast tumor)
2. Mesothelioma
3. Metastasis
4. Pleural fluid, loculated
5. Granuloma of lung
6. Rib or chest wall lesion
7. Superior mediastinal lesion

เมื่อถ่ายภาพ AP bucky ของทรวงอก (รูปที่ 2.2) จะเห็นรายละเอียดมากมาย คือ พบว่ามี destruction ของ body และ lateral mass ซึ่งที่สุดของ C7, T1-3 และ posterior 1st 3rd ribs ทางข้างซ้าย จากการท่า Myelogram (รูปที่ 2.3) พบว่ามี extradural filling defect, with nearly complete block ของ contrast column ที่ระดับ T3 จะเห็นว่า contrast column ถูกเบียดไปทางขวา แสดงถึงการมีก้อนบูม พร้อมกับมีการจำกัดของกระแสและลูกสามเข้าใน spinal canal ทำให้เกิด spinal cord

ผลการตรวจนี้เข้ากับข้อมูลใน well differentiated squamous cell carcinoma ของlung

อ้างอิง


ภาพプリシナ 3

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 18 ปี ได้รับอุบัติเหตุตกจากรถ หน้าท้องและสะโพกซ้ายกระจาย พบมีอาการเจ็บปวดต้นขาขวา ยาวประมาณ 1 ซม. ปัสสาวะเปลือก ตรวจร่างกายพบวิมguarding tenderness ของท้อง ท้องขาขวา

รูปที่ 3.1

จงรายละเอียดที่พบในภาพรูปนี้ และให้การวินิจฉัย

รูปที่ 3.2

ผล Rupture of the right kidney.

ในภาพรูปภาพที่ 3.1 เป็นภาพ plain KUB เห็นวัม soft tissue mass ขนาดใหญ่ท้อง ท้องขาขวาของซึ่งท้อง และเจาะของ kidney, psoas muscle ท้องก้านขวางหายไป ในภาพที่ 3.2
เป็นการท่า IVP พบว่ามี contrast medium ร่วมอยู่มากมาย middle, lower pole excalices และ renal pelvis ช่วงเวลาที่มีลักษณะคล้ายกับ contrast medium กระจายอยู่ในเนื้อ kidney คั่งตกครวญ ใกล้ๆ ขยายจะถูกพังทลาย และเลือนไปทางต้นข้างเล็กน้อย ไม่เห็น ureter ช่วงขา

การที่มี injury ต่อ kidney ภาพรังสีรวมถึง อาจเห็นยางของไตใหญ่ขึ้นหรือเห็นเป็น soft tissue density, psoas shadow อาจเห็นไม่ชัดเจนหรือหายไป ต่ำบนของ spine อาจมี scoliosis ช่วงมี concavity ไปทางด้านที่มีการกระแทก นอกจากนี้อาจเห็นกระดูกที่ เช่น fracture ของ ribs หรือ lumbar spine

การทำ IVP, Carlton และ Scott พบว่ามีประโยชน์ประมาณ 64 % การมี injury ต่อ kidney อาจแบ่งเป็นหลายพวกตามความรุนแรง คือ

1. Simple contusion ส่วนใหญ่จะพบว่ามี normal IVP
2. Parenchymal damage โดยที่ไม่มีการลั่นขาดของ renal capsule หรือ collecting system ภาพ IVP จะเห็น localized defect ใน nephrographic phase และอาจจะมี displacement ช่อง calyces
3. Parenchymal damage ร่วมกับการลั่นขาดของ capsule โดยที่ไม่มีการลั่นขาดของ collecting system ภาพจะเห็นว่าไตไม่ชัดเจนใหญ่ มีการเลือนที่ หรืออาจเห็นขอบเขตของไตไม่ชัดเจนภาพ IVP อาจมี localized defect ในเนื้อไตและมี displacement ช่อง calyces
4. มีการลั่นขาดของ collecting system จะเห็นว่ามี leakage ช่อง contrast medium อยู่มากมาย collecting system ที่ในรายนี้อาจมี ureteral obstruction ร่วมด้วยกับ extravasation ช่อง contrast medium นั้นใหญ่ถึง ๆ ก็จะเกิดเป็น urinoma ได้
5. Major pedicle injury มีอาการรู้สึกรอยมี injury ต่อ vascular pedicle ทำให้ไม่เห็น excretion ช่อง contrast medium เลย
การไม่เห็น excretion ของ contrast medium ตัวนี้จะเป็นผลให้เกิด parenchymal damage อย่างมาก, injury ที่vascular pedicle หรือการมีการบั่นทอนของ ureter เซ็นจากblood clot หรือก้อนน้ำก๊าด

การทำ Renal angiography มีประโยชน์ ในการช่วยยืนยันการวินิจฉัย และบอกว่ามี injury ที่ renal vessels หรือไม่

อ้างอิง


