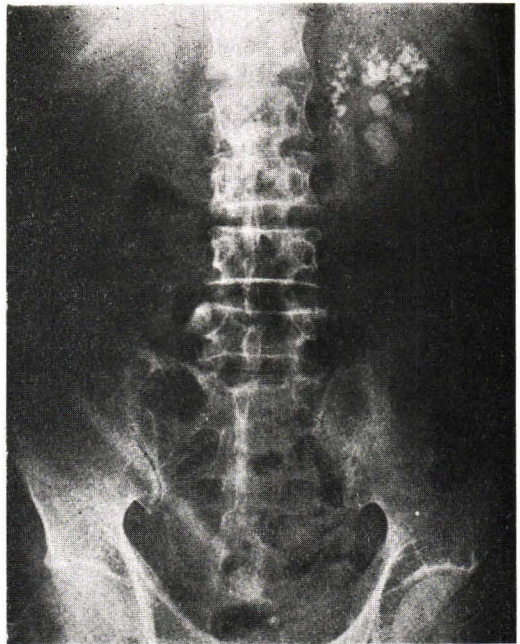
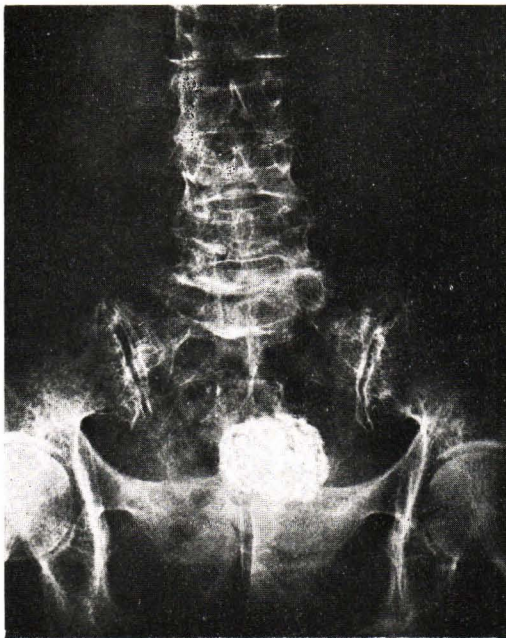


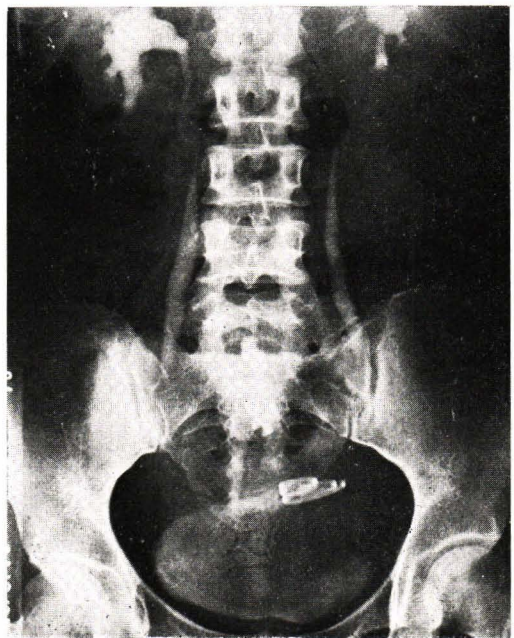
ปฤษฎณาภาพรังสี



รูปที่ 4.1 รายที่ 4 ผู้ป่วยชายมีอาการปวดท้องเรื้อรังมา 5 ปี คมสุราเป็นประจำ และเคยถ่ายปัสสาวะขัดบ่อยๆ แพทย์ได้ส่งตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ ด้วยการฉีดสารทึบรังสี



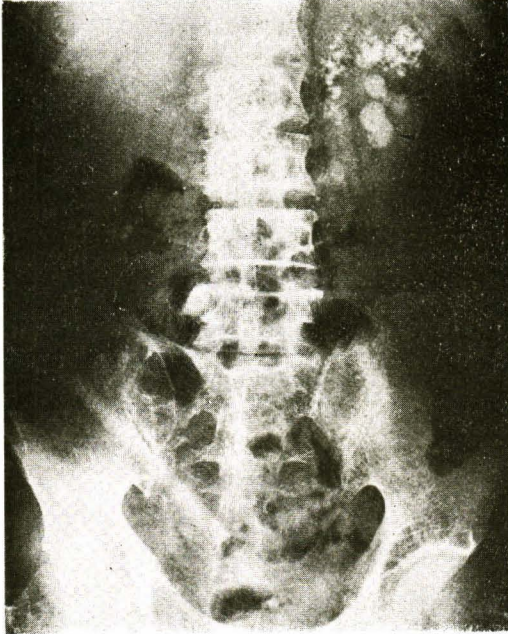
รูปที่ 5.1 รายที่ ๕ ผู้ป่วยหญิงอายุ 60 ปี มีอาการแน่นท้อง ท้องอืด ตรวจร่างกาย ไม่พบสิ่งผิดปกติอะไร



รูปที่ 6.1 รายที่ 6 ผู้ป่วยหญิงอายุ 32 ปี พบว่ามีก้อนในท้อง แพทย์จึงส่งตรวจทางเดินปัสสาวะ ด้วยสารทึบรังสี

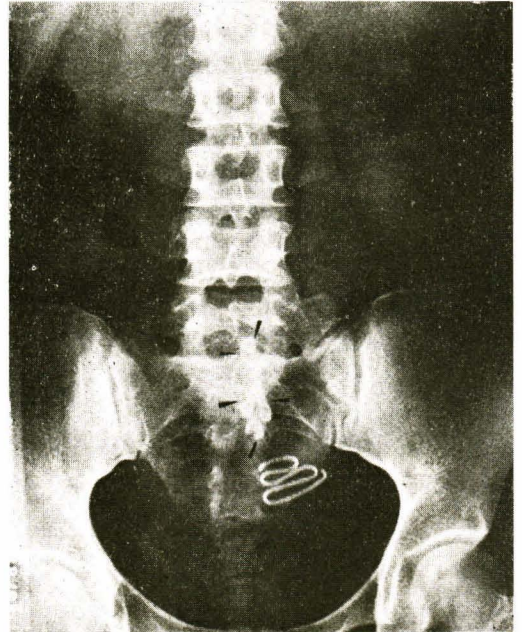
ท่านวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเหล่านี้เป็นโรคอะไร ?
(คำเฉลยอยู่หน้าต่อไป)

เฉลย



รูปที่ 4.2 ผู้ป่วยรายนี้ นอกจากมีก้อนหินปูนในตับอ่อนแล้ว ยังมีนิ้วในไตด้วย (ลูกศรชี้)

รูปที่ 6.2 เจาะที่บร้งสี่ซึ่งมีลักษณะคล้ายฟัน (ลูกศรชี้) เป็นลักษณะประจำของ dermoid cyst โปรดสังเกตลักษณะของ IUD ในช่องเชิงกราน



เจดรายที่ 3 Pulmonary edema

สภาวะที่มีของเหลวคั่งมากในปอดอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น จากหัวใจค้ำซ้ายวายโรคไตวาย มีน้ำมากในระบบไหลเวียนของโลหิตจากได้รับสารเป็นพิษ จากช็อคและอื่น ๆ ภาพรังสีทรวงอกในผู้ป่วยเหล่านี้มีลักษณะคล้ายกันคือปอดมีความทึบมากขึ้นทั้งสองข้าง โดยเฉพาะทางค้ำใน 3 ขอบไม่ชัดเจนอาจเห็น "air bronchogram" ได้ แต่ลักษณะการกระจายของเงานี้อาจต่าง ๆ กันไปได้ มีน้อยรายที่เห็นเฉพาะในปอดข้างเดียวผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคไตไม่ทำงานเรื้อรังเกิดมีของเหลวคั่งในปอดจนมีของเหลวซึมเข้าไปในถุงลมได้ ที่เกิดภาวะเช่นนี้ในผู้ป่วยเหล่านี้เชื่อกันว่าสาเหตุส่วนใหญ่มาจากหัวใจซีกซ้ายทำงานไม่มีประสิทธิภาพดีพอ และอาจเกิดจาก uremia อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังจะเกิด pulmonary edema ได้โดยไม่มี uremia

เอกสารอ้างอิง

Fraser RG, Pare JA: Diagnosis of diseases of the chest W.B. Saunders Co. 1970

เจดรายที่ 4 ก้อนหินปูนในตับอ่อนผู้ป่วยเป็นตับอ่อนอักเสบเรื้อรังในไต

ลักษณะของหินปูนที่จับเป็นก้อนเล็ก ๆ (calcifications) ที่เห็นพาดทาบกระดูกสันหลังระดับ L₁-L₂ และที่ส่วนบนของท้องค้ำซ้าย เป็นลักษณะประจำของก้อนหินปูนในตับอ่อน จะเห็นได้ว่ามีขอบเขตคล้ายรูปร่างของตับอ่อนค้ำซ้าย ก้อนหินปูนนี้เป็นก้อนที่รังสีกลมเล็ก ๆ และเห็นกระจายไปตามตำแหน่งของตับอ่อนเป็นการยากที่จะแยกนิ้วในท้องของตับอ่อนออกจากหินปูนประเภทนี้ ผู้ป่วยที่มีก้อนหินปูนเช่นนี้จะพบว่า เป็นตับอ่อนอักเสบเรื้อรังเสมอ การแยกนิ้วในถุงน้ำค้ำหรือในไตออกจากก้อนหินปูนในตับอ่อนไม่ยากนักใช้ตำแหน่งที่อยู่และลักษณะของหินปูนเป็นสำคัญ นิ้วในถุงน้ำค้ำโดยมากมี lamination ถ้าสงสัย การตรวจพิเศษต่าง ๆ เช่นการตรวจกระเพาะอาหาร ถุงน้ำค้ำ หรือทางเดินปัสสาวะด้วยสารทึบรังสีจะช่วยได้มาก ผู้ป่วยรายนี้พบว่า มีนิ้วในไตด้วย (รูปที่ 4.8 ลูกศรชี้)

เจดรายที่ 5 Calcification in uterine fibroid

ภาพรังสีของช่องท้องพบมีเงาทึบรังสีเป็นก้อนอยู่ในช่องเชิงกราน มีลักษณะประจำคือเป็นกลุ่มของหินปูนรวมตัวกันอยู่ไม่สม่ำเสมอ (mottled) ส่วนขอบนั้นชัดเจนและค่อนข้างเรียบ หินปูนอาจไปจับเพียงบางส่วนหรือทั้งก้อนเนื่องออกชนิดนี้ก็ได้ ลักษณะนี้ต่างจากหินปูนจับใน psammoma bodies ซึ่งพบใน cystadenoma หรือ cystadenocarcinoma ของรังไข่ซึ่งจะมีลักษณะเรียกว่า "scattered fine amorphous shadows".

เจดรายที่ 6 Dermoid cyst

การตรวจทางเดินปัสสาวะด้วยสารทึบรังสีที่พบทางเดินปัสสาวะขยายตัวตั้งแต่ปลายท่อไตทั้งสองข้างขึ้นมาแสดงว่าปัสสาวะไหลผ่านท่อไตได้ไม่สะดวก หรือเกิดอุดตันที่บางส่วน สาเหตุที่พบบ่อยคือก้อนเนื้อมากที่ปลายท่อไตทั้งสองข้าง ก้อนเนื้ออกของมดลูกหรือรังไข่ทำให้เกิดสภาวะเช่นนี้ได้บ่อย เงาทึบรังสีลักษณะคล้ายพื้นเป็นกลุ่มซ้อนกับกระดูก sacrum (ลูกศรชี้ในรูป 6.2) แสดงว่าก้อนนี้เป็น dermoid cyst เพราะเนื่องออกชนิดนี้มีเซลล์ต้นกำเนิดหลายชนิดด้วยกันและยังมีของเหลวซึ่งมีไขมันมากทำให้โปร่งรังสีได้ด้วยบางราย ในผู้ป่วยรายนี้ยังเห็น IUD (intrauterine contraceptive device) ด้วย

ผู้ป่วยทั้งสามรายนี้แสดงให้เห็นลักษณะต่าง ๆ ของหินปูนที่พบในโรคต่าง ๆ กัน ซึ่งท่านจะหาอ่านได้เพิ่มเติมจากเอกสารอ้างอิงหลายเล่ม เช่น

1. Paul L, Juhl JH: The essentials of roentgen interpretation. Harper & Row NY, London. 3rd ed, 1969
2. Emmette JH: Clinical urography. Philadelphia, W.B. Saunders Co. 1967