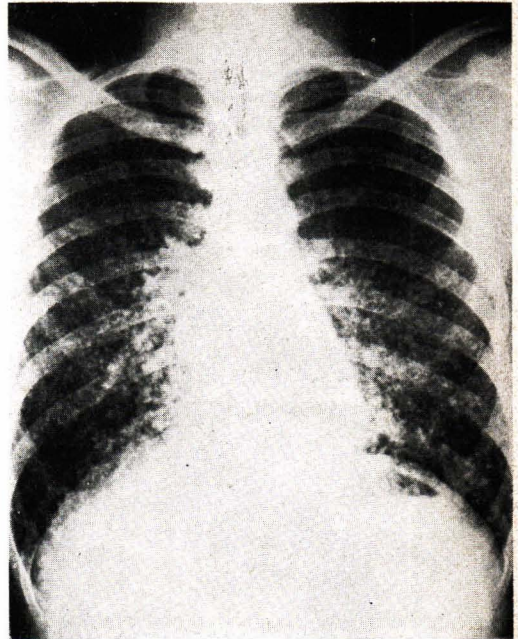
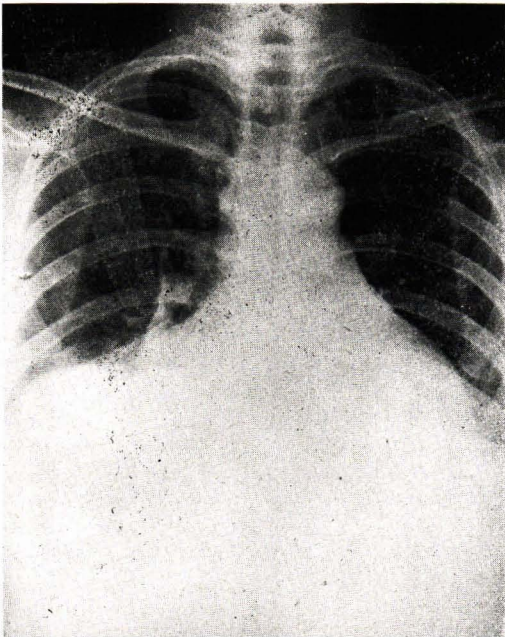


# ปฤษฎณาภาพรังสี

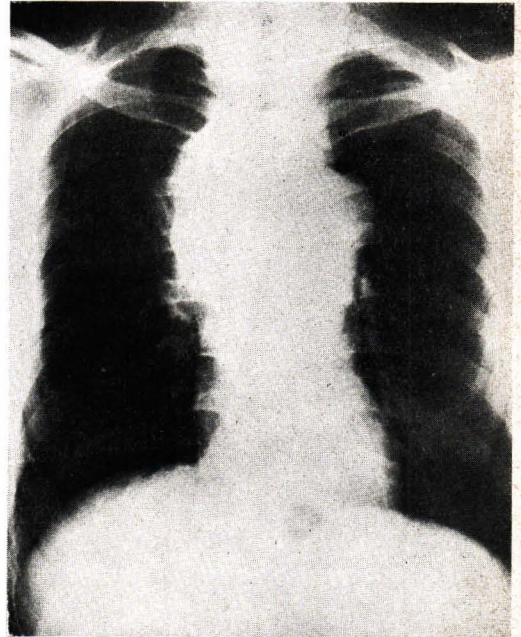
เจเลียว ปียะชน\*



รูปที่ 9.1 รายที่ 9 ผู้ป่วยชายอายุ 41 ปี มีอาการหายใจลำบาก เหนื่อยง่าย และเคยผ่าตัดก้อนที่คอ



รูปที่ 10.1 รายที่ 10 ผู้ป่วยวัยกลางคนมีอาการบวมและหายใจลำบากมา 5 วัน



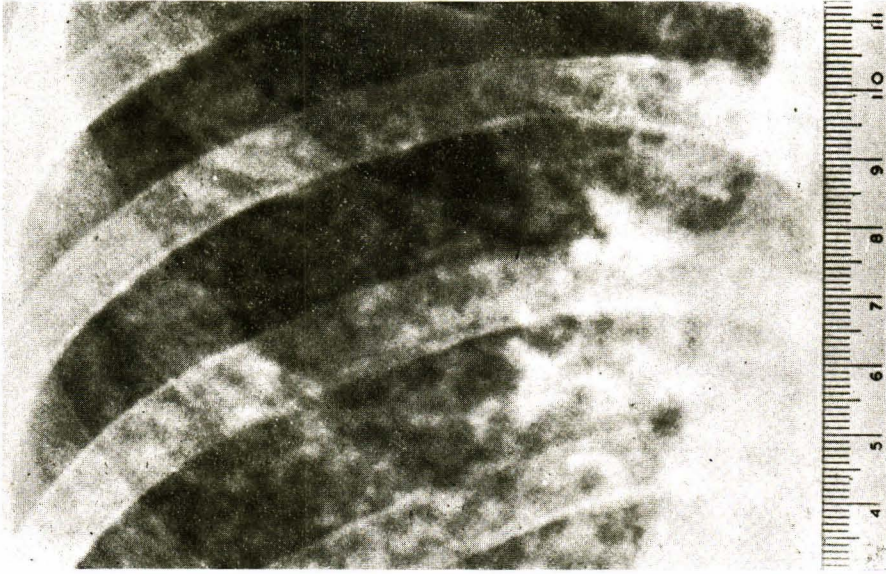
รูปที่ 11.1 รายที่ 11 ผู้ป่วยอายุ 35 ปี มีอาการอ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง และเหนื่อยง่าย เป็นๆหายๆมานาน

ท่านวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเหล่านี้เป็นโรคอะไร ?  
(ถ้าเฉลยอยู่หน้าต่อไป)

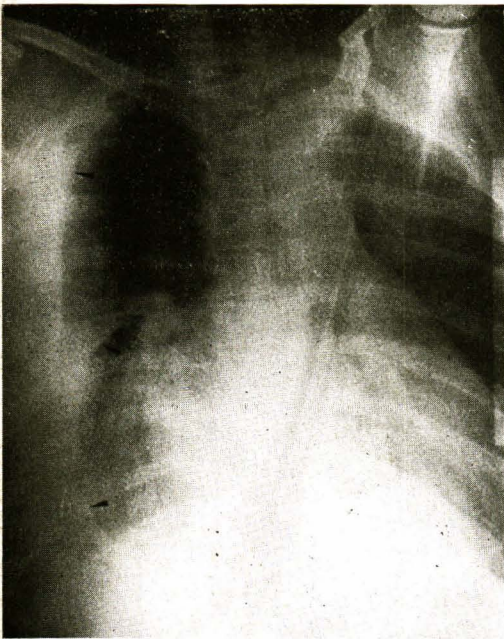
\* แผนกรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



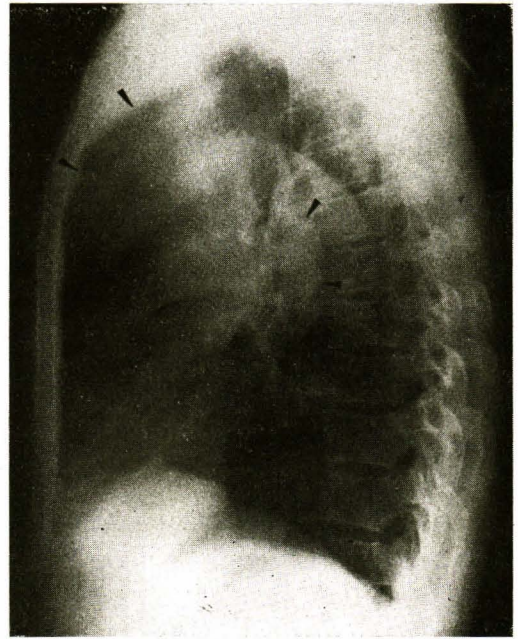
เฉลย



รูปที่ 9.2 ภาพขยายของภาพรังสีทรวงอก แสดงให้เห็น metastatic nodule จากมะเร็งของต่อมไทรอยด์ ในผู้ป่วยรายนี้ขนาด 2-4 มม.



รูปที่ 10.2 ภาพรังสีทรวงอกถ่ายในลักษณะนอนตะแคง ขวาลงแสงขนาน จะเห็นว่าของเหลวในช่องปอดขวาไหลมารวมทางด้านข้างมากด้วยน้ำหนักและเกิด fluid curve (ลูกศรชี้)



รูปที่ 11.2 ตามลูกศรชี้จะเห็นว่าเงาของก้อนเนื้ออกมีลักษณะเป็นก้อน อยู่ส่วนหน้าของทรวงอกใน superior mediastinum

เฉลยรายที่ 9 : Pulmonary metastasis from thyroid carcinoma

การแพร่กระจายของมะเร็งมาที่ปอดทางกระแสโลหิตนั้น อาจทำให้เกิดเงาเป็นจุดเล็กๆ จนถึงมีขนาดใหญ่ๆ เป็นก้อนได้ พวกที่เป็นจุดเล็กๆ อาจเห็นคล้าย miliary tuberculosis และพวกนี้พบเกิดได้บ่อยจากมะเร็งของไตหรือต่อมไทรอยด์ และ trophoblastic disease ซึ่งเป็นเนื้องอกที่มีโลหิตมาเลี้ยงมาก จากรูป 9.2 ซึ่งเป็นภาพขยายของภาพรังสีปอดจะเห็นว่าก้อนของมะเร็งที่มากที่สุดมีขนาดเล็กลง 2-4 มม. ในผู้ป่วยรายนี้ได้ตัดชิ้นเนื้อของปอดมาตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์พบว่ามาจากมะเร็งของต่อมไทรอยด์ ภาพรังสีของปอดจะไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงเป็นเวลานาน แสดงว่ามีควมร้ายแรงของมะเร็งน้อย การวินิจฉัยแยกโรคในผู้ป่วยที่มีภาพรังสีของทรวงอกเช่นนี้ ควรจะคิดถึง miliary tuberculosis และการแพร่กระจายของมะเร็งจากไต ต่อมไทรอยด์ และ trophoblastic disease

เอกสารอ้างอิง

Fraser, RG and Pare, JA : Diagnosis of diseases of the chest, WB Sanders Co. 1970

เฉลยรายที่ 10 : Subpulmonary or Intrapulmonary effusion.

การที่มีของเหลวในช่องปอด (pleural effusion) จำนวนมากแทรกอยู่ใต้ปอดกับกระบังลมอาจพบได้ไม่บ่อยนัก ภาพรังสีของทรวงอกในผู้ป่วยเหล่านี้จะเห็นคล้ายกับว่าเงาของกระบังลมสูงขึ้น costophrenic sulcus อาจเห็นบ้านขึ้นหรือปกคกได้ ข้อที่ควรระวังสังเกตคือ จะเห็นส่วนสูงสุดของเงาที่คล้ายกระบังลมนี้เลื่อนออกมาอยู่ด้านนอกกว่าปกติ ถ้าเกิดภาวะนี้ทางข้างซ้ายจะวินิจฉัยได้ง่ายขึ้น เพราะจะเห็นลมในกระเพาะแยกห่างจากขอบของเงาที่คล้ายกระบังลม ในรายที่สงสัยควรถ่ายภาพรังสีท่านอนตะแคงลำรังสีขนานกับพื้นโลก (lateral decubitus) โดยให้ผู้ป่วยนอนตะแคงเอาข้างที่สงสัยว่ามีของเหลวในช่องปอดลง โดยแรงดึงดูดของโลกเราจะเห็นขอบของของเหลวได้เป็นลักษณะโค้ง (fluid curve) จากรูป 10.2 ลูกศรชี้

เอกสารอ้างอิง

Felson, B : Fundamental of chest roentgenography, Philadelphia, W.B. Saunders Co. 1960

เฉลยรายที่ 11 : Malignant thymoma

Mediastinum อาจแบ่งได้เป็น 3 ส่วน หน้า กลาง และหลัง แต่ละส่วนมีอุบัติการณ์ของการเกิดเนื้องอกแต่ละชนิดไม่เหมือนกัน เช่น ก้อนเนื้อในส่วนหน้า ส่วนใหญ่เป็น thymoma intrathoracic thyroid และต่อมน้ำเหลืองโต ส่วนกลางมีเนื้องอกจากต่อมน้ำเหลืองและ aneurysm ส่วนหลังส่วนใหญ่เป็นก้อนเนื้อจากระบบประสาท ในผู้ป่วยรายนี้พบว่าเนื้องอกใน mediastinum อยู่ทางด้านหน้า จากภาพรังสีด้านข้าง (รูป 11.2) พบว่าก้อนเนื้องอกมีขนาดใหญ่และ nodular แน่นนอน ต่อมน้ำเหลืองโตก็อาจให้ลักษณะของภาพรังสีเช่นนี้ได้ ประมาณร้อยละ 15 ของผู้ป่วยที่เป็น myasthenia gravis จะมีเนื้องอกของ thymus และร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่มีเนื้องอกของ thymus จะมีอาการ myasthenia gravis ด้วย

ประมาณร้อยละ 30-50 ของเนื้องอกใน mediastinum จะเป็นเนื้อมะเร็งเช่นรายนี้

เอกสารอ้างอิง

Fraser RG and Pare JA : Diagnosis of diseases of the chest, Philadelphia W.B. Saunders Co. 1970 (pp. 1179-1216)