

MESENTERIC LYMPHANGIOMA

ชูศักดิ์ วิรัชชัย*
ประสาร จิมากร*

Mesenteric lymphangioma หรือ Congenital lymphangiectasis ของ mesentery คือ cystic lymphangioma ซึ่งเกิดที่ mesentery ของลำไส้เชื่อว่าเป็นความผิดปกติมาแต่กำเนิดของระบบต่อมน้ำเหลือง³ ซึ่งพบน้อยมาก Underhill ได้อ้างรายงานของ Raiford ซึ่งพบเพียงรายเดียวจากการตรวจศพ 11,500 ราย⁷ ปกติจะไม่มีอาการแต่ในรายที่มีอาการผู้ป่วยมักจะมาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้อง⁴ และอาการของลำไส้อุดตัน⁷ หรือคลำก้อนในท้องได้

รายงานนี้เป็นรายงานผู้ป่วย 3 รายที่พบในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

รายที่ 1

ผู้ป่วยเด็กหญิงไทยอายุ 5 ปี 6 เดือน รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญว่าคลำก้อนใต้ชายโครงขวาได้ประมาณ 15 วัน ก้อนโตเร็วมากมีอาการปวดท้องเป็นครั้งคราวและหายไปเอง

ตรวจร่างกายแรกพบว่ามีไข้ 37.4° ซ.ชีพจร 104 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ตรวจพบมีก้อนขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 10×15 ซม. ใต้ชายโครงขวา นุ่มและเรียบ กดไม่เจ็บ ตรวจ

ระบบอื่นๆ ปกติ นอกจากมีต่อมน้ำเหลืองที่คอและขาหนีบโตเล็กน้อย กดไม่เจ็บ

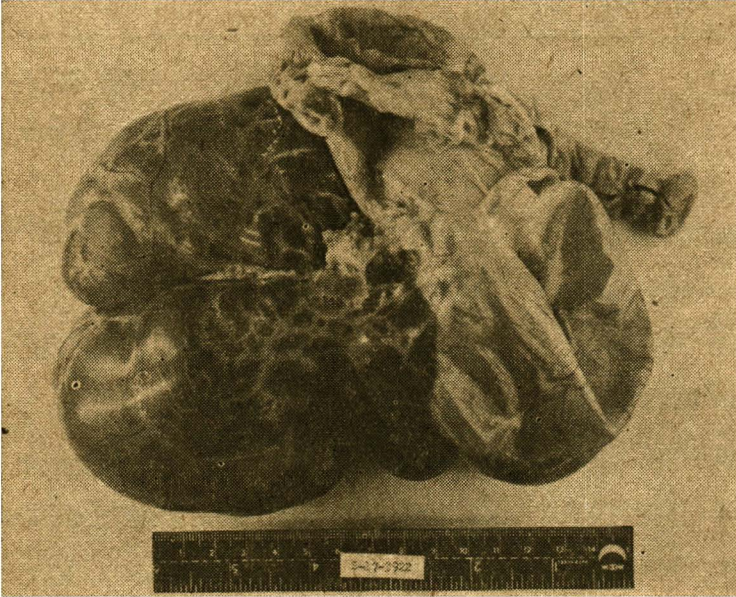
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซีโมโกลบินร้อยละ 10.8 กรัม เม็ดเลือดขาว 11,350 ลบ. มม. polymorphonuclear เซลล์ร้อยละ 26, lymphocyte ร้อยละ 74, BUN ร้อยละ 6 มก., creatinine ร้อยละ 0.8 มก. น้ำตาลร้อยละ 60 มก. บัสสภาวะปกติ

การวินิจฉัย Lymphoma หรือ Mesenteric cyst ทำการผ่าตัดพบลักษณะก้อนถุงน้ำติดอยู่กับ mesentery ของลำไส้เล็กส่วน jejunum ได้ตัดเอาถุงน้ำและลำไส้เล็กส่วนหนึ่งออก และต่อลำไส้ชนิด end to end ให้ ผู้ป่วยหายเป็นปกติและกลับบ้านได้หลังทำผ่าตัด 7 วัน

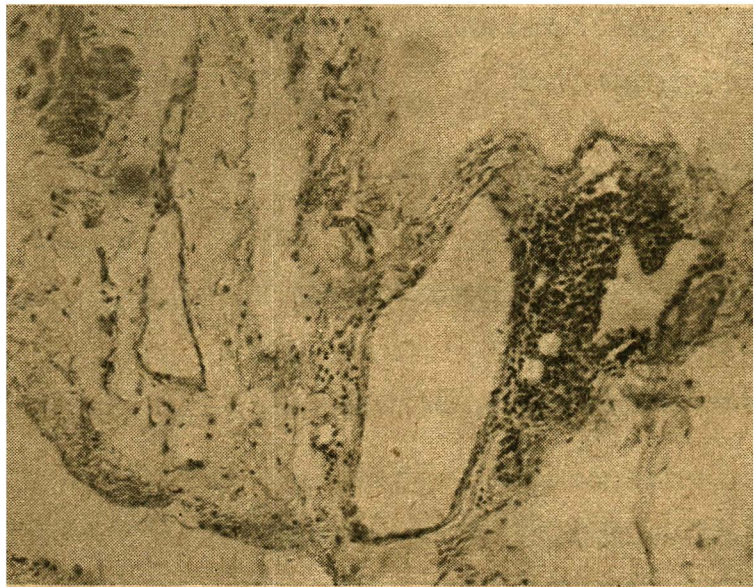
ลักษณะชิ้นเนื้อที่ตรวจพบเป็นก้อนถุงน้ำ ลักษณะ multiloculated ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 27 × 12 × 10 ซม. (รูปที่ 1) ผนังบางและเรียบติดกับ mesentery ของลำไส้ที่ตัดออกมาด้วยยาวประมาณ 12 ซม. สิ่งที่อยู่ในถุงน้ำเป็นของเหลวสีขุ่นคล้ายนม

ลักษณะทางกล้องจุลทรรศน์ผนังของถุงน้ำพบมีช่องว่างขนาดต่างๆ กัน บางอันมีวัตถุอัดติด

* แผนกพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รูปที่ 1 แสดง *multiloculated cyst* ที่มองเห็นด้วยตาเปล่า ขนาด 27 × 12 × 10 ซม. ติดกับส่วนของลำไส้เล็ก *jejunum*



รูปที่ 2 แสดงผนังของถุงน้ำจากกล้องจุลทรรศน์ ประกอบด้วยกล้ามเนื้อเรียบ *fibrous tissue*, ไขมัน กลุ่มของเซลล์ *lymphocytes* เป็นหย่อมๆ และ ห่อหน้าเหลืองขนาดเล็กๆ

สีชมพูสม่ำเสมออยู่ข้างใน เซลล์ที่ประกอบเป็นผนังของช่องว่างเป็น endothelial เซลล์และช่องว่างเหล่านี้แทรกอยู่ในเนื้อเยื่อที่ประกอบด้วยกล้ามเนื้อเรียบ fibrous tissue และไขมัน บางแห่งมีเม็ดเลือดขาวชนิด lymphocyte แทรกอยู่ (รูปที่ 2) ซึ่งเข้ากันได้กับ lymphangioma

รายที่ 2

ผู้ป่วยเด็กหญิงไทยอายุ 4 ปี รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยอาการไข้ อาเจียน ปวดท้องมา 7 วัน และญาติสังเกตเห็นมีก้อนอยู่บริเวณใต้สะดือ

การตรวจร่างกายพบว่ามีไข้ 38° ซ.ชีพจร 100 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/80 มม.ปรอท คลำหน้าท้องพบมีก้อนเหนือสะดือหัวเหน่าขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 10 ซม. ชรุขระ เคลื่อนไหวได้บ้าง กดเจ็บ ตรวจระบบอื่นปกติ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ บัสสภาวะปกติ ฮีโมโกลบิน ร้อยละ 7 กรัม เม็ดเลือดขาว 20,470 /ลบ. มม. polymorphonuclear เซลล์ ร้อยละ 74, lymphocyte ร้อยละ 24 และ eosinophil ร้อยละ 2 ให้การวินิจฉัยว่า เป็นเนื้องอกของรังไข่ รักษาโดยการผ่าตัดพบก้อนอยู่ติดกับ mesentery ของลำไส้เล็กส่วน jejunum ตัดต้ออกก้อนและลำไส้เล็กส่วนหนึ่งออกแล้วต่อลำไส้ให้ ผู้ป่วยก็หายเป็นปกติและกลับบ้านได้หลังผ่าตัด 7 วัน

ลักษณะชิ้นเนื้อที่ส่งมาแผนกพยาธิวิทยา ประกอบด้วย multiloculated cyst ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 10 × 8 × 5 ซม. ผนังบางและเรียบติดกับ mesentery ของลำไส้เล็กที่ผูกติดมาด้วยซึ่งยาว 12 ซม. ผนังด้านในของลำไส้เล็กปกติ สิ่งที่อยู่ในถุงน้ำมีลักษณะเป็น gelatin เหนียวและมีสีขาวปนเขียวอ่อน

ลักษณะทางกล้องจุลทรรศน์ ของผนังถุงน้ำ คล้ายกับรายที่หนึ่ง

รายที่ 3

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 17 ปี รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยอาการเป็นไข้ เหนื่อยหอบ และบวมที่เท้าทั้งสองข้างมา 2 วัน

การตรวจร่างกายพบว่า ความดันโลหิต 140/60 มม.ปรอท ชีพจร 120 ครั้ง/นาที หายใจ 40 ครั้ง/นาที หอบและนอนราบไม่ได้ตลอดเลือดดำที่คอโป่ง ฟังปอดได้ยินเสียง crepitation ทั้งสองข้าง หัวใจปกติ ท้องอืดเล็กน้อย คลำขอบตับได้ บวมหลังเท้าทั้งสองข้าง หลังรับไว้ได้เพียงครึ่งชั่วโมงก็ถึงแก่กรรม แพทย์ให้การวินิจฉัยว่า หัวใจวายเป็นสาเหตุของการถึงแก่กรรม

การตรวจศพ หัวใจหนัก 370 กรัมมีลักษณะใหญ่และขยายกว่าปกติพบมี atrial septal defect 2 รู ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 0.5 และ 0.3 ซม. ตามลำดับ ในช่องท้องพบถุงน้ำลักษณะ multiloculated ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 28 ×

20 × 10 ซม. ติดอยู่กับ mesentery ของลำไส้ใหญ่ ส่วน ascending colon ผิวเรียบ ผั่งบาง สิ่งที่อยู่ข้างในเป็นของเหลวขุ่นเหนียว ภายในถุงน้ำมี trabeculae ผั่งของลำไส้ใหญ่ปกติ นอกจากรู้พบ hemangioma ของตับขนาด 0.5 ซม. และพบน้ำในช่องปอดข้างละ 100 ลบ. มม.

ลักษณะทางกล้องจุลทรรศน์ ของผนังถุงน้ำก็คล้ายกับรายที่หนึ่ง

การวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาของทั้ง 3 ราย เป็น mesenteric lymphangioma หรือ congenital lymphangiectasis ที่ mesentery ของลำไส้

วิจารณ์

Cystic lymphangioma เชื่อว่าเกิดจากการที่น้ำเหลืองถ่ายเทเข้าสู่หลอดเลือดดำไม่สะดวก หรือมีการอุดตันของทางถ่ายเท ซึ่งเป็นมาแต่กำเนิด² ความผิดปกติชนิดนี้พบมากที่สุด ซึ่งเรียกว่า cystic hygroma นอกจากนี้อาจพบได้ที่รักแร้ mediastinum, mesentery และที่อื่นๆซึ่งพบน้อย^{5,6} สำหรับ mesenteric lymphangioma มักจะวินิจฉัยได้ช้า เนื่องจากอยู่ในช่องท้อง ผู้ป่วยจะไม่มีอาการจนกว่าจะคลำก้อนได้ มีอาการของลำไส้อุดตัน⁷ หรืออาการปวดท้อง⁴ และเนื่องจากพบน้อย จึงมักจะวินิจฉัยสับสนกับโรคอื่นได้ เช่น เนื้องอกรังไข่ในผู้ป่วยรายที่สอง ภาวะที่มีอาการปวดท้องอย่างเฉียบพลันอย่างอื่น Farrel และ Grube¹ รายงาน cystic lymphangioma ในช่องท้องไว้ 8 ราย อายุน้อยที่สุด 3 เดือน

และมากที่สุด 64 ปี ส่วนมากมาด้วยอาการของการปวดท้องอย่างเฉียบพลัน มี 1 รายที่ตรวจพบโดยบังเอิญ และได้รวมเอา mesenteric cyst ไว้ด้วยโดยถือว่าเป็น cystic lymphangioma เหมือนกัน เช่นเดียวกับ Nelson เชื่อว่า mesenteric cyst คือ simple cystic lymphangioma ของ mesentery⁵ แต่ Kissane และ Smith³ ได้แยก mesenteric cyst ออกจาก cystic lymphangioma โดยอาศัยการเกิด ลักษณะของเหลวที่อยู่ภายในถุงน้ำ และลักษณะผนังของถุงน้ำทางกล้องจุลทรรศน์ ซึ่งการวินิจฉัยของผู้ป่วยทั้งสามรายในรายงานได้ใช้หลักตามความเห็น ของ Kissane และ Smith สำหรับการรักษาในรายงาน มีทั้งการเลาะถุงน้ำออกอย่างเดียว หรือตัดลำไส้ส่วนที่ติดกับก้อนออกด้วย^{1,6}

สรุป

รายงานผู้ป่วย mesenteric lymphangioma 3 ราย รายที่หนึ่งและที่สอง เป็นเด็กอายุ 5 ปี 6 เดือน และ 4 ปี ตามลำดับ มาโรงพยาบาลด้วยอาการคลำก้อนในท้องได้ และอาการปวดท้องอย่างเฉียบพลัน ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเอาถุงน้ำออกพร้อมกับตัดลำไส้ส่วนหนึ่ง ผู้ป่วยหายเป็นปกติหลังผ่าตัด รายที่สามอายุ 17 ปีไม่มีอาการ ตรวจพบโดยบังเอิญจากการตรวจศพ พบร่วมกับความผิดปกติของหัวใจมาแต่กำเนิดและ hemangioma ของตับ ผู้ป่วยถึงแก่กรรมด้วยอาการหัวใจวาย

เอกสารอ้างอิง

1. Farrel WJ, Grube P : Intraabdominal cystic lymphangioma. Am J Surg 108 : 790-3, 64
2. Godart S : Embryological significance of lymphangioma. Arch Dis Child 41 : 204-6, 66
3. Kissane JM, Smith MG : Pathology of infancy and childhood. Mosby, St. louis, 1967, P. 244
4. Levene M, Walker PA, White TA : Mesenteric lymphangioma as a caused of acute abdominal symptom. Arch Dis child 31 : 502-5, 56
5. Nelson WE., Vanghan VC, McKay RJ : Textbook of Pediatrics. Saunders, Philadelphia, 1969, P. 1465
6. Singh S, Baboo ML, Pathak IC : Cystic lymphangioma in children : Report of 32 cases including lesion at rare sites. Surg. 69 : 745-51, 71
7. Underhill BML : Acute intestinal obstruction due to mesenteric lymphangioma. Arch Dis Child 34 : 442-3, 59