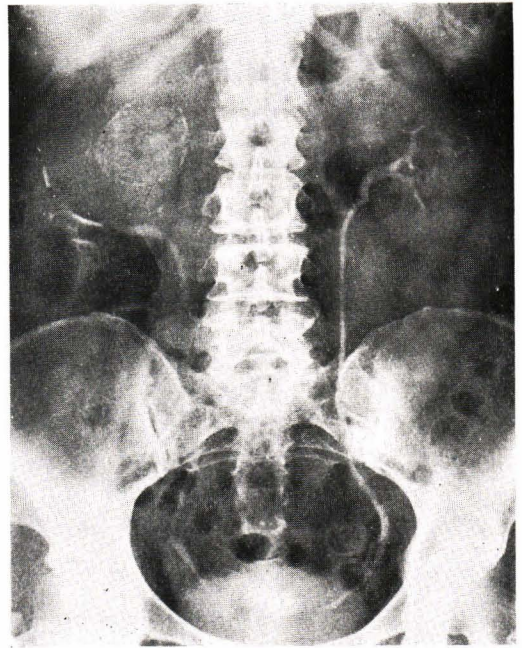
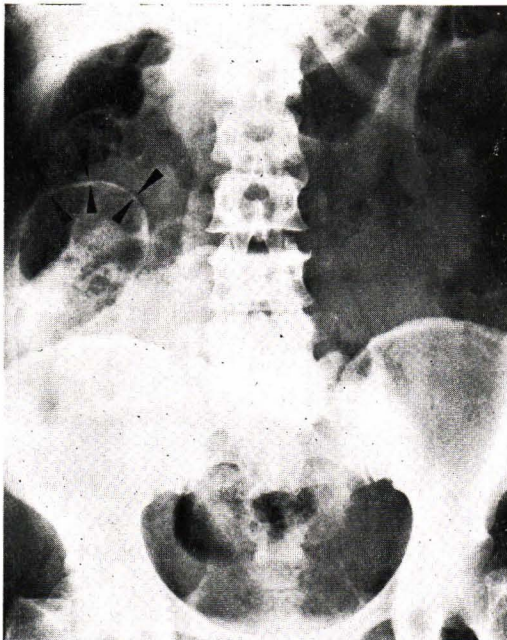


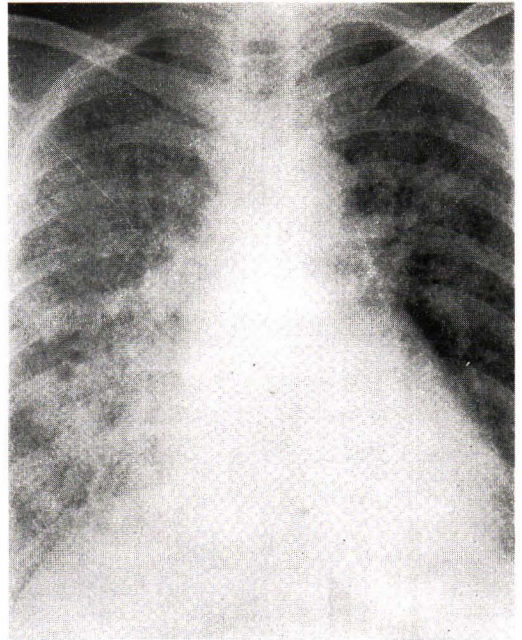
# ปฏิกษณาภาพรังสี



รูปที่ 1.1 รายนทีหน่ง ผู้บวัยหญิงอายุ 58 ปี คล้าได้ก้อน ในท้องทางต้นขว้ประมวณ 4 เดือนก้อน แพทย์ได้ส่งตรวจระบบทวงเดินปัสสาวะด้วย การฉีดยาสารทึบรังสี

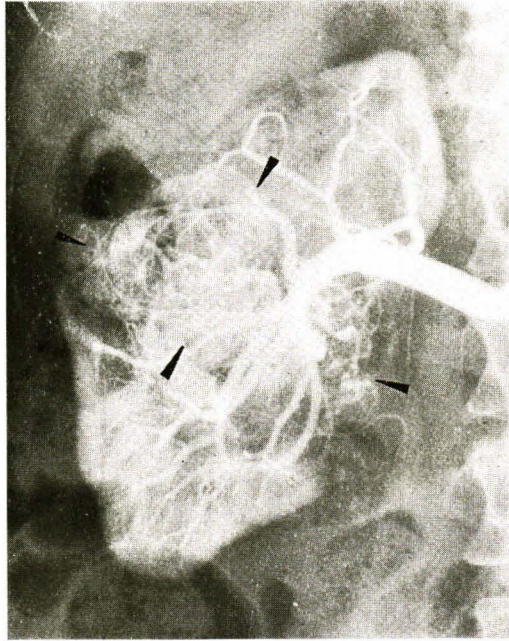


รูปที่ 2.1 รายนทีสอง ผู้บวัยชายอายุ 52 ปี มาโรงพยา บาลด้วยอาการปวดท้องอย่างแรงมา 2 วัน และมีอาเจียน

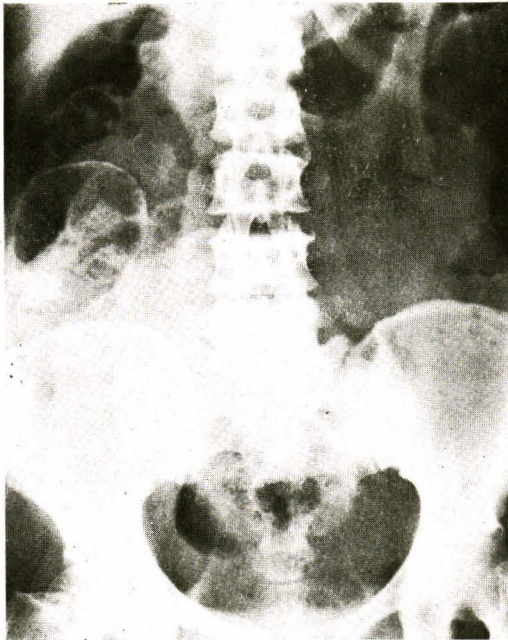


รูปที่ 3.1 รายนทีตาม ผู้บวัยชายอายุ 32 ปี มีประวัติ เป็นโรคไตไม่ทำงานเรื้อรังมา 1 ปี มาโรงพยา บาลด้วยอาการ เหนื่อย หอบ นอนราบไม่ได้

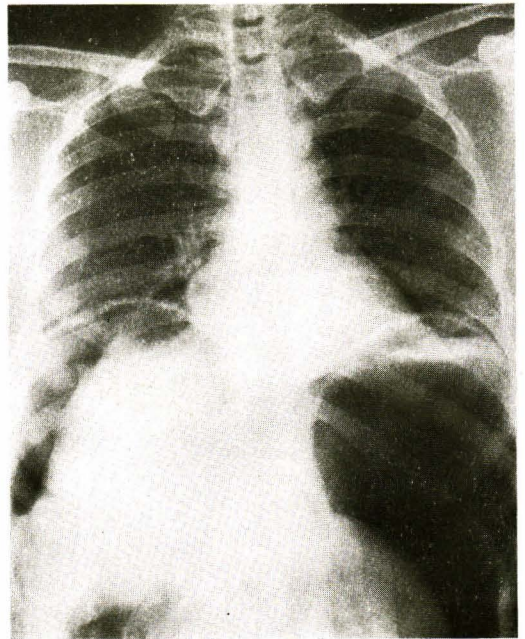
ทำนวนินิจฉัยว่าผู้บวัยเหล่านี้เป็นโรคอะไร ?



รูปที่ 1.2 Selective renal arteriography  
แสดง “หลอดเลือดชนิดมะเร็ง”



รูปที่ 2.2 ภาพรังสีของช่องท้องแสดงภาพผมน้ำ  
ของลำไส้ตามลูกศร



รูปที่ 2.3 ภาพรังสีของทรวงอกแสดงอากาศ  
ใต้กระบังลมด้านขวา



### เฉลยรายที่ 1 Renal cell carcinoma

ภาพรังสีจากการตรวจระบบทางเดินปัสสาวะด้วยสารทึบรังสี (รูปที่ 1.1) พบระบบท่อไต (calicea system) ถูกเบียดไปรอบ ๆ ด้วยก้อนซึ่งกินเนื้อที่มากกว่าครึ่งหนึ่งของไต และพบมีหินปูนจับเป็นรูวงแหวน ก้อนในไตส่วนใหญ่อาจจะเป็นมะเร็งหรือถุงน้ำ (Simple renal cyst) ถ้าพบมีหินปูนจับด้วยแล้ว น่าจะนึกถึงมะเร็งของไตมากกว่า ตามสถิติถุงน้ำ และมะเร็งในไตจะมีหินปูนจับพบได้ร้อยละ 2 ถึง 3 และ ร้อยละ 14 ถึง 15 ตามลำดับ<sup>2,3,4</sup> นอกจากนั้นลักษณะหินปูนจับเป็นวงแหวนยังพบได้มากในมะเร็งของไต<sup>1,2,3</sup> ขอให้สังเกตว่าวงหินปูนที่จับมีขนาดเล็กกว่าก้อนและอยู่ส่วนกลาง ฉะนั้นน่าจะนึกว่าผู้ป่วยรายนี้เป็นมะเร็งของไตมากกว่าโรคอื่นๆ เช่น echinococcus cyst, aneurysm (ส่วนใหญ่อยู่ทางขั้วไต) หรือถุงน้ำ เป็นต้น

เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้อง จึงทำ Selective renal arteriography (รูปที่ 1.2) พบว่าที่บริเวณก้นมี "หลอดเลือดชนิดมะเร็ง" ซึ่งเป็นหลอดเลือดที่มีขนาดไม่สม่ำเสมอออกไปไม่เป็นระเบียบ และเห็นสารทึบรังสีไหลเข้าหลอดเลือดดำเร็วกว่าปกติ ทั้งหมดนี้เป็นลักษณะเฉพาะของมะเร็ง ได้ให้การวินิจฉัยว่าเป็น Renal cell carcinoma ซึ่งตรงกับผลการตรวจทางพยาธิวิทยา ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเอาไตข้างขวาออก

### เอกสารอ้างอิง

1. Cannon AH, Zannon BSr, and Kawas BC: Cystic calcification in Kidney its occurrence in malignant renal tumors. Am J Roentgenol 84: 837-48, 60
2. Kikkawa K and Lasser EC: "Rim-like" or "Rim-like" calcification in renal cell carcinoma. Am J Roentgenol 107: 737-42, 69
3. Phillips TL, Chin FG, Palubinskas AJ: Calcification in renal masses, eleven year survey. Radiology 80: 786-94, 63
4. Prather GC: Differential diagnosis between renal tumor and renal cyst. J Urol 64: 193-9, 50

### เฉลยรายที่ 2 Pneumoperitoneum

การตรวจทางรังสีในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องเฉียบพลัน คือการถ่ายภาพรังสีของท้องท่านอนหงายและทำขึ้น รวมทั้งถ่ายภาพทรวงอกด้วย บางรายอาจถ่ายท่านอนตะแคง และใช้แสงขนานเพิ่มขึ้นด้วย เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยโรคต่าง ๆ ในช่องท้อง และแยกโรคในทางทรวงอกซึ่งอาจทำให้เกิดอาการปวดท้องได้ ผู้ป่วยที่มีอาการหนักอาจถ่ายภาพรังสีได้ไม่ครบทั้งสามท่า ในบางรายภาพรังสีของช่องท้องในท่านอนรูปเคียวก็อาจช่วยวินิจฉัยได้ว่ามีอากาศในช่องท้อง (pneumoperitoneum) ถ้าเราสามารถเห็นผิวของผนังทั้งด้านนอกและด้านในลำไส้ (ดูกร รูป 2.2)

ปกติด้านในของผนังลำไส้เห็นได้โดยอาศัยอากาศซึ่งอยู่ในลำไส้ ส่วนผิวด้านนอกมองไม่เห็น ในผู้ป่วยรายนี้เห็นผิวด้านนอกเพราะมีอากาศอยู่นอกกระเพาะทางเดินอาหารมาช่วยประกอบให้เห็นเงาขึ้น ฉะนั้นถ้าสามารถเห็นผิวของผนังลำไส้ทั้งสองด้าน คือเห็นความหนาของผนังลำไส้ก็แสดงว่ามีอากาศอยู่ในช่องท้อง<sup>1</sup> ภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วยรายนี้เห็นได้อย่างชัดเจนว่ามีอากาศอยู่ใต้กระบังลม (รูปที่ 2.3) สาเหตุที่มีอากาศในช่องท้อง คือกระเพาะอาหารหรือลำไส้ทะลุ ถ้าอากาศมีปริมาณมาก ๆ ก็มักจะเกิดจากกระเพาะอาหารหรือลำไส้ใหญ่ทะลุ เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยที่เป็นไส้ติ่งอักเสบจะไม่มีการตรวจพบทางรังสีเช่นนี้ ประมาณร้อยละ 20 ของผู้ป่วยที่มีกระเพาะอาหารหรือลำไส้ทะลุ ภาพรังสีอาจไม่แสดงว่ามีอากาศในช่องท้อง เช่นกัน<sup>2</sup> จึงเป็นข้อที่ควรระวังไว้ด้วย

### เอกสารอ้างอิง

1. Frimann-Dahl J: Roentgen Examinations in Acute Abdominal Disease. Charles C. Thomas Publisher, Springfield, Ill. 51
2. Keeffe JE, Gagliardi R: Significance of ileus in perforated viscus. Am J Roentgenol 117: 275-80, 73