

CASE REPORT

NON PARASITIC POLYCYSTIC DISEASE OF LIVER

3 CASES REPORT

by

DR. SOMMAI WILAIRATANA M.D. D.T.M.

โรคที่เกิดมีพยาธิสภาพเป็นถุงน้ำในตับ โดยที่ไม่เกี่ยวข้องกับ Parasite ปรากฏว่าพบได้น้อย Feldman (4) รายงานไว้ว่าพบได้ในผู้ใหญ่ ซึ่งได้ทำการตรวจตับภายหลังที่ถึงแก่กรรมแล้วมีเพียง ๐.๕๓ เปอร์เซ็นต์เท่านั้น สำหรับในประเทศไทยยังไม่ปรากฏว่ามีผู้ใดรายงานเรื่องนี้ไว้ และจากการติดต่อสอบถาม พยาธิแพทย์ของโรงเรียนแพทย์ทั้งสองแห่ง คือ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แล้ว ปรากฏว่ายังไม่พบโรคนี้จากการตรวจศพเลย ผู้รายงานได้ตรวจผู้ป่วยที่มีตับโตในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในระยะเวลา ๕ ปีที่ผ่านมา (๒๕๐๕-๒๕๑๐) ได้ตรวจพบผู้ป่วยที่เป็นโรค Polycystic disease ของตับ ๔ รายด้วยกัน (อีกรายหนึ่งผู้ป่วยเป็นหญิง ได้รับการวินิจฉัยจากที่อื่นแล้ว และไม่ได้รับไว้เป็นผู้ป่วยภายใน จึงไม่ขอเสนอในรายงานนี้) จุดประสงค์ในการที่เสนอในรายงานนี้ เพราะว่าโรคนี้พบได้

น้อยประการหนึ่ง อีกประการหนึ่งคือวิธีการวินิจฉัยโรคนี้ทำได้ไม่ยาก ซึ่งคงจะพบโรคนี้ได้ ในโอกาสต่อไปอีก

รายงานผู้ป่วย

รายที่หนึ่ง

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ ๗๕ ปี อยู่ที่ สรรค์บุรี จังหวัดชัยนาท รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๐๗ เลขที่ของโรงพยาบาล ๐๘๑๐๐๐/๐๗ โดยมีอาการสำคัญดังนี้

ประวัติผู้ป่วยเชอถือได้

เห็นอวัยวะภายหลังที่เดินประมาณ ๕-๖ เมตร มาประมาณ ๒ ปี นอนตะแคงซ้ายไม่ได้ นาน ไม่เบื่ออาหาร อุจจาระ, บัสสาวะปกติ

ประวัติการเจ็บป่วยครั้ง

เริ่มเมื่อ ๒ ปีมาแล้ว คือเห็นอวัยวะ กว้างธรรมดา ๑ ปีก่อนมาโรงพยาบาล มี

### จุฬาลงกรณ์เวชสาร

การแน่นท้อง เวลาท้องว่าง ปวดเล็กน้อย และเจ็บบริเวณราวนมซ้าย ราวไปที่ iliac region ข้างซ้ายด้วย ปวดท้องนั้นอ่อน ตะแคงขวาแล้วหายปวดได้

๕ เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ท้องด้าน ขวาส่วนบน สังเกตได้ว่าบวมขึ้นมากกว่า ปกติ และโตขึ้นเรื่อยๆ จับและกดตรวจรู้สึก แข็งแต่ไม่เจ็บ

๒๐ วันก่อนมาสังเกตว่าเท้าข้างขวา เริ่มบวม ต่อมาอีก ๒-๓ วัน เท้าซ้าย เริ่มบวมตาม และบวมขึ้นจนถึงหน้าแข้ง สะโพก พร้อมกับมีรอยเขียวเป็นจ้ำ ๆ หลายแห่ง ที่แขนซ้าย และราวนมซ้าย รอยจ้ำ ๆ นี้เป็นอยู่ ๗-๘ วัน หายไปได้เอง

#### ประวัติอดีต

เคยเป็นไข้จับสั่นเมื่ออายุ ๓๐ ปี ไม่เคย เป็นบิด

ประวัติครอบครัว ไม่มีพี่น้องเลย ขณะนี้อยู่กับบุตร

#### ตรวจร่างกายเมื่อแรกรับ น้ำหนักตัว

๔๒ กิโลกรัม

ผู้ป่วยร่างกายสันทัด ซีดเล็กน้อยไม่มี ดีซ่าน พดจากรูปร่างปกติดี ไม่ปรากฏอาการ บวมที่เท้า นอนราบหายได้ตามปกติ

ความดันโลหิต ๒๐๐/๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๕° เซ็นติเกรด หายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที ชีพจร ๘๘ ครั้งต่อนาทีสม่ำเสมอ

#### ระบบการไหลเวียนของโลหิต เส้น

โลหิตดำที่คอโป่ง และเด่นเป็นจังหวัด บริเวณหัวใจดำไม่มี Thrill ยังไม่มีเสียง Murmur ขนาดหัวใจความทึบของหัวใจ กว้างกว่าปกติ ที่ Apex เกิน Left mid clavicular line ๑<sup>๓</sup>/<sub>๒</sub> นิ้ว

#### ระบบหายใจ มีเสียง Fine crepitation

ที่ชายปอดส่วนล่าง ด้านหลังทั้งสองข้าง

#### การตรวจหน้าท้อง คลำได้ตับโตห้อย

ต่ำลงมาเกือบครึ่งระหว่าง Rt. costal margin กับ (Rt.) anterior superior iliac spine ประมาณ ๑๔ ซม. จากชายโครง ด้านขวา ผิวตับเรียบ และบวมแบบงูน้ำ ขอบตับคลำได้ชัดเจน กดไม่เจ็บ

ตรวจระบบประสาท ปกติ ต่อมน้ำเหลืองฉิว ๆ คลำไม่ได้

#### การวินิจฉัยเบื้องต้น

๑. ถุงน้ำที่ตับกลีบขวา นี้ถึงฝักัด ในตับ (Cystic disease of liver due to chronic amoebic liver abscess.)

๒. ความดันโลหิตสูง (Hypertension early congestive heart failure.)

การตรวจทางห้องทดลอง แรกเริ่ม

Urine Sp. gr. 1.006 Protein-negative  
Sugar-negative Hyaline Cast 1/hd. Rbc.  
1-2/hd. Wbc-Neg.

Blood:

Hb=8.4 gm/, Rbc, 2.95 mil/mm<sup>3</sup>,  
Wbc 5500, N-54%, L=46%

Platelet-adequate, bleeding time 3  
min, Clotting time 4 min.

Stool:

Ascaris ova 1/hd.

Blood chemistry :

NPN = 26 mg%, Creatinine 1.3 mg%,  
Na 133.5 mEq/L, Chloride 107.7 mEq/L

K = 5.0 mEq/L, Albumin = 2.4 gm%,  
Globulin 1.2 gm%, Kahn test-Neg.

VDRL = Reactive

Liver function test :-

TB = 1.1 mg%, DB = 0.55 mg%, CCF  
= 2+, TT = 11.80 Units, ZnT = 18.65  
Unit Alkaline phosphatase 5.0 B.U.  
SGPT = 35 Units.

X-RAYS investigation

๒๓ ตุลาคม ๐๗ Chest X-RAY

- Evidence of dilatation of aortic  
arch, suggestion of aneurysm and boot-  
shape heart enlargement.

- Evidence of (Rt.) dome of  
diaphragm.

Impression Finding consistent  
with aneurysm of descending aorta.

๔ พฤศจิกายน ๐๗ Oral Cholecysto-  
graphy

No visualization gall-bladder.  
No evidence of gall-stone.

Plain abdomen

Evidence of large mass in (Rt.) lobe  
of liver more superficial.

๑๐ พฤศจิกายน ๐๗ ภายหลัง ได้  
Aspirate เข้า fluid ในถุงน้ำออกแล้วได้  
ชนิด Radiopaque (Hypaque) เข้าในถุงน้ำ  
แล้วถ่ายภาพ X-RAYS.

Impression : A large cavity about  
4 x 8 x 2 inches in (Rt.) lobe of liver.

วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๐๗ ได้เจาะที่ถุง  
น้ำตับได้ Fluid สีเหลืองฟางใส 1850 C.C.

๑๐ พ.ย. ๐๗ - ,, - 1050 C.C.

๒๓ พ.ย. ๐๗ - ,, - 1500 C.C.

๒๗ พ.ย. ๐๗ - ,, - 1000 C.C.

ตรวจน้ำที่เจาะได้ Sp. gr. 1.006

Protein 220 mg%

Sugar 16.67 mg%

Chloride 124.44 mg%

Papaniclau smear -

Negative for malignant  
cells-2 times.

### จุพาลงกรณเวชสาร

**Microscopic examination:** - Crystal of cholesterol - numerous Wbc 2/hd., Rbc 15/ed.

**Culture of fluid** - + ve. E. Coli.

**LIVER Scanning** (Au 198) ๒๘ ตุลาคม ๐๗ (ภาพ 1)

Impression: - marked enlargement of liver. Almost the whole right lobe of liver were functionally destroyed which indicates by loss uptake of Au 198 by liver tissue at this area. This pattern of scan is very suggestive of malignancy.

๔ พฤศจิกายน ๐๗ (ภาพ ๒) ภายหลังได้เจาะเอา Fluid จาก cyst ออกไป 1850 ซี.ซี. ได้ทำ Scan อีกครั้ง Report: -

The scan show much decrease in size of liver compared with previous scan done.

Liver cell show improvement by increase uptake of Au 198 but still not to normal yet.

**Diagnosis cystic disease of liver.**

เนื่องจากมี Fluid เพิ่มเร็ว และเป็น large cyst เช่นนี้จึงได้ปรึกษาทางศัลยกรรมเพื่อจะทำการผ่าตัด ทำการต่อผนังของ cyst เข้ากับผนังของลำไส้ (Cysto-enterostomy)

วันที่ ๔ ธันวาคม ๐๗ ได้ทำ Exploratory Laparotomy พบว่า Liver กว้างขวาง-หุ้มดี Multiple cystic formation, presence a large cyst on anterior surface of liver with thickened wall and multiple cysts vary in size confined on inferior surface of liver (รูป ๓) both side and marked in the Right lobe.

A piece of cyst wall was confirmed by pathological study and reported that "Fragment of fibrous tissue, (liver capsule)." (Path. No. 07-3052)

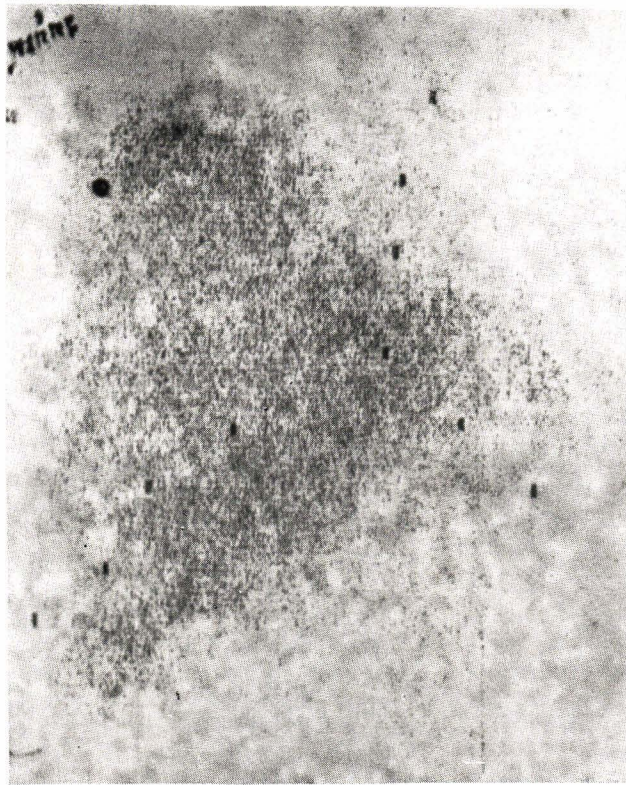
ผู้ป่วย ถึง แก่กรรม ภายหลัง ผ่าตัด ได้ ๓ วัน

**รายงานผู้ป่วยรายที่ ๒**

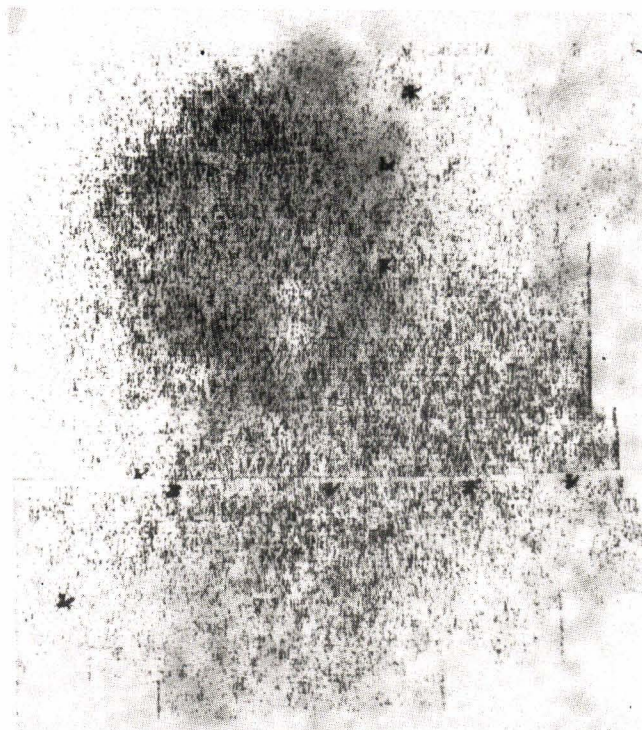
ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ ๕๘ ปี อยู่จังหวัดพระนคร รั้งไว้ในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๐๘ เลขที่ภายใน ๐๒๕๓๓๒/๐๘ โดยมีอาการสำคัญคือ

แพทย์ตรวจพบว่ามีตับโตก่อนที่มาโรงพยาบาล ๑ เดือน และแนะนำให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

๒ เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีไข้สูง หนาว และร้อน ไม่มีหนาวคืน เป็น



รูปที่ 1. Before aspiration of fluid.



รูปที่ 2. After 1850 cc. of fluid aspirated.



รูปที่ 3. During Exploratory lapatotomy



รูปที่ 4.

ติดต่อกันอยู่ ๓ วัน ได้ไปหาแพทย์ตรวจตามคลินิก ได้รับการฉีดยา ๔ ครั้ง อาการหเลา และเริ่มมีเจ็บชายโครงขวา และร้าวขึ้นไปใต้ร่าวนม เจ็บมากเวลาหายใจแรงๆ ในระยะ ๒ เดือนนี้มีไอบ้าง ในกลางคืน เสมหะขาว ไม่หอบ มีเมื่ออาหารบ้างเล็กน้อย ผู้ป่วยไม่เคยออกต่างจังหวัดหรือเข้าป่าเลย

๑ เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล ได้เอ็กซเรย์ ปอดและตับ แพทย์บอกว่าตับโต

ประวัติอดีต

ประมาณ ๑ ปี ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการบวม กดบวมที่เท้าทั้งสองข้าง บวมที่หน้าและมือ ได้รับการรักษาที่วัชรพยาบาล ได้รับประทานยา ๓-๔ วัน อาการปวดก็หายไป และไม่บวมอีกเลย จนถึงระยะเวลาที่มาโรงพยาบาลนี้

ประมาณ ๑๐ ปี ก่อนมาโรงพยาบาล ครั้งนี้ เคยเป็นบิด และรับการรักษาที่โรงพยาบาลรถไฟอยู่ ๑๕ วัน อาการหายเป็นปกติ

ประวัติปัจจุบันเกี่ยวกับครอบครัว

และอาชีพ

ผู้ป่วยมีบุตร ๒ คน และประกอบอาชีพค้าขาย อยู่นับที่บางลำภู เล็กคิมสุวา

มา ๑ ปี ผู้ป่วยไม่มีพี่น้องร่วมบิดามารดาที่เป็นหรือมีอาการเช่นผู้ป่วยในขณะนี้เลย

ตรวจร่างกายเมื่อแรกรับ

น้ำหนักตัว ๓๘ กิโลกรัม ผู้ป่วยร่างกายค่อนข้างผอม พูดจารู้เรื่องเป็นปกติ มีชีวิตเล็กน้อย ไม่มีไข้ ไม่มีอาการบวมที่เท้าทั้งสองข้าง นอนราบเป็นปกติ เดินได้ปกติไม่เห็นเหนื่อยง่าย ตูลักษณะร่างกายเหมือนคนปกติ

ชีพจร ๘๖ ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ การหายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๔๐/๘๐ ม.ม. ปอดทึบ อุณหภูมิของร่างกาย ๓๗.๒° เซ็นติเกรด

ตรวจหน้าท้องของผู้ป่วย คลำได้ตับกลีบซ้าย โตประมาณ ๔ ซม. ต่ำกว่า Xiphoid cartilage ผิวเรียบ กดไม่เจ็บ คลำขอบของตับได้ชัดเจน คลำก้อนที่อื่นไม่ได้

การตรวจระบบไหลเวียนของโลหิต ระบบการหายใจ และระบบประสาท ไม่พบสิ่งผิดปกติ

การวินิจฉัยเบื้องต้น ตับโต นี้ถึง

มะเร็งของตับ (Enlargement of liver. Ca. liver to be suspected.)

### การตรวจทางห้องทดลอง

**Urine** :— Sp.gr. 1.020, Reaction Acid.  
Protein +1, coarse granular cast  
1-2/hd., Wbc. 15/hd., Rbc. 2/hd.,  
Trichomonas 1-3/ slide, Bile—Neg,

**Blood** :— Hb. = 11.4 gm%, Rbc. 3.92  
mil/mm<sup>3</sup>, Wbc. 13450/mm<sup>3</sup>.

N = 82%, L = 16%, B = 1%, E = 1%,  
Malaria— Neg.

#### Blood Chemistry :—

NPN = 55 mg%, Sugar = 118 mg%,  
Albumin 4.4 gm%, Globulin = 3.0 gm%

#### Stool examination :— Neg.

**Liver function test** :— TB = 0.2 mg%  
DB = 0.1 mg%, CCF = +3, TT = 12.0  
Units, ZnT = 34.5 Units., Alkaline  
phosphatase = 3.5 B.U., S.G.P.T. = 10  
Units.

X-RAY = CHEST: NO active  
chest disease

๑๗ มีนาคม ๒๕๐๘ Liver Scanning Au  
198 (รูป ๔)

There is marked enlargement of liver  
on Rt. side, the left lobe is not very  
definitely seen. There is possibility  
left bo. de of left lobe is functionally  
destroyed as the scanning shadow is  
rather blunt. Much enlarged right lobe  
does not have any definite space  
occupying lesion but show a rather  
spotty appearance of gold uptake.

๒๓ มีนาคม ๐๘ Peritoneoscopic

examination under local anesthesia,  
(Lt) pa a rectal border approached:—

Rt. lobe of liver was slightly  
enlarged and on the surface there  
were multiple cystic nodules being  
seen. The left side to the falciform  
ligament of liver was occupied by a  
group of cystic masses, varying in  
size, they looked as like as a group  
of grape fruit, and increased in  
vascularity on the cystic portion (รูป ๕)

**Impression** : Cystic tumor of liver  
nature ?

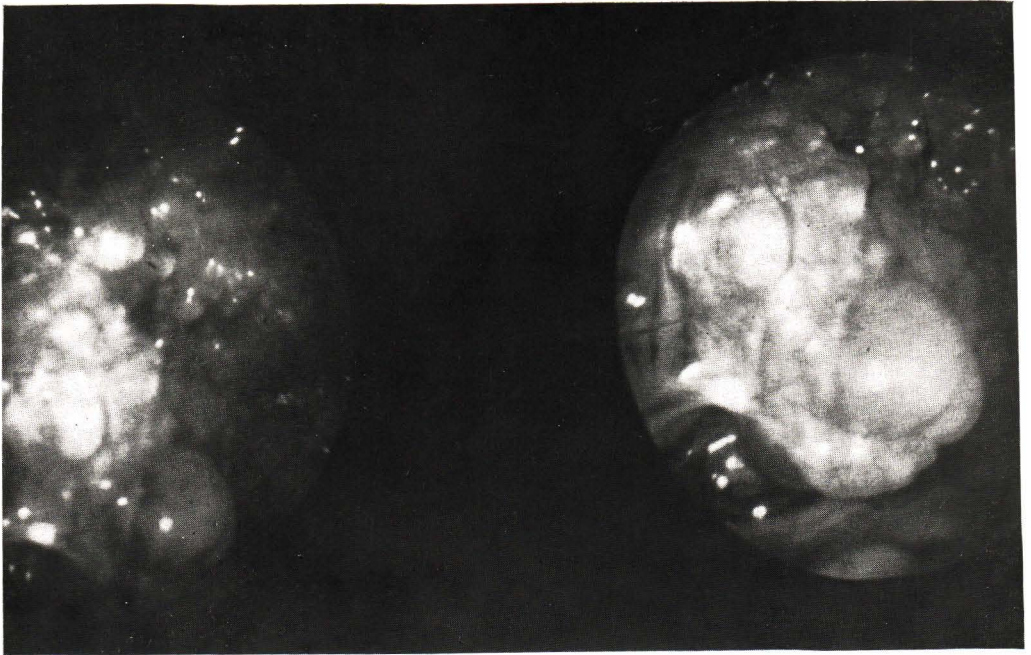
๒๕ มีนาคม ๒๕๐๘ ได้ทำผ่าตัด

หน้าท้อง พบว่ากลีบซ้ายของตับเป็นถุง  
น้ำเล็กๆ ขนาดตั้งแต่เม็ดถั่วใหญ่ๆ จน  
ถึงเส้นผ่าศูนย์กลาง ๑/๒ นิ้ว เกาะเป็น  
กลุ่มเหมือนพวงองุ่น ส่วนที่ผิวของตับ  
กลีบขวาเป็นถุงน้ำใสๆ ผั่งอยู่ทั่วๆ ไปไม่  
มากนัก ลักษณะของตับนุ่ม และสีปกติ  
น้ำในถุงเป็นน้ำใสๆ ได้ตัดส่วนของถุงน้ำ  
กลีบซ้ายของตับส่งตรวจทางพยาธิ (รูป ๖)

#### Pathological report No 09-856

Congenital cyst of liver; the cysts  
vary in size and are lined by flattened  
epithelium. ผู้ป่วยกลีบบ้านได้ภายหลัง  
ได้ ๑๐ วัน

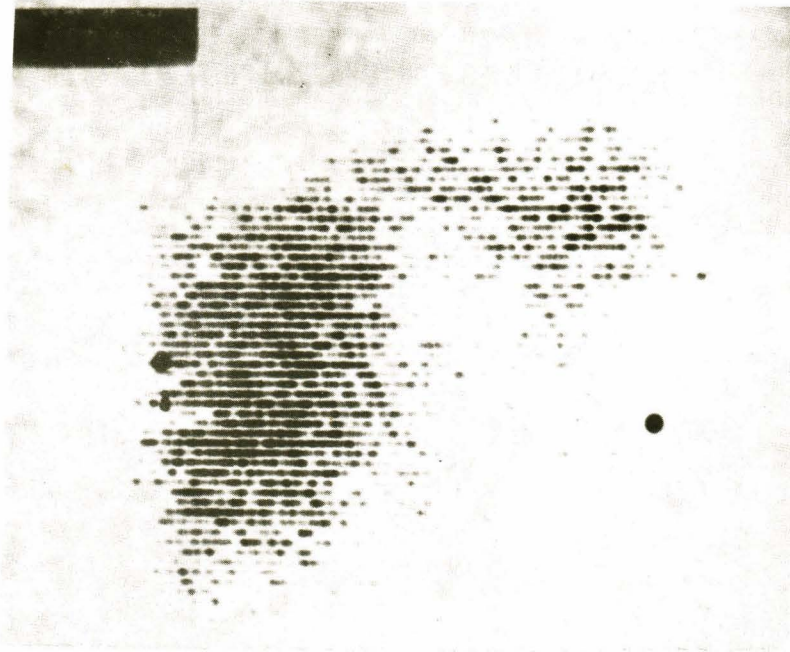




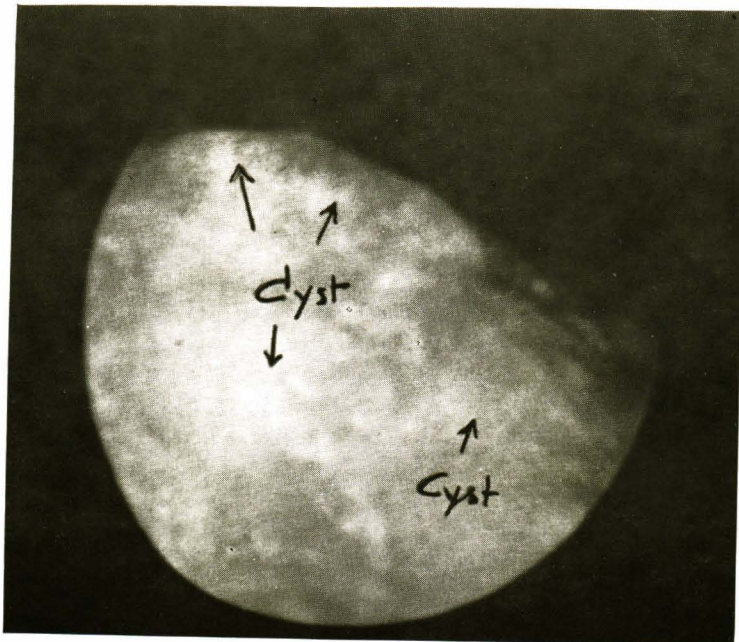
รูปที่ 5.



รูปที่ 6.



รูปที่ 7.



รูปที่ 8.

รายงานผู้ป่วยรายที่ ๓

ผู้ป่วยหญิงจีนคู่ อายุ ๓๘ ปี รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๑๐ เลขที่ภายใน ๑๖๔๒๘/๑๐ บ้านอยู่จังหวัดพระนคร โดยมีอาการสำคัญ (ประวัติได้จากผู้ป่วยเอง เชื่อถือได้) มีไข้และเจ็บในท้องทั่วๆ ไป มา ๑๐ วัน การป่วยครั้งนี้เริ่มผู้ป่วยมีไข้สูง หนาวสั่นอยู่ ๑ วัน ต่อมาเจ็บในท้องเมื่ออาหาร คลื่นไส้, อาเจียน คลำก้อนได้ทางหน้าท้องข้างขวาคลำเจ็บ

๖ วันก่อนมาโรงพยาบาลนี้ ผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลเลิดสิน อาการไม่ดีขึ้น ยังคงมีไข้อยู่ตลอดเวลา จึงมารับการรักษาที่โรงพยาบาลนี้

ประมาณ ๑ เดือนก่อนมาโรงพยาบาล เคยมีอาการแบบนี้ครั้งหนึ่ง และได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเลิดสิน อยู่ ๘ วัน อาการหายเป็นปกติ

ประวัติอดีต เคยรับการผ่าตัด Caesarian section ในปี พ.ศ. ๒๕๐๕ ไม่เคยถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือด

ประวัติครอบครัว มีบุตร ๔ คน ทุกคนแข็งแรงดี บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรค

อะไรไม่ทราบ มารดาอยู่แข็งแรงดีผู้ป่วยไม่มีพี่น้อง

การตรวจร่างกายเมื่อแรกรับ นานัก

๔๐ กิโลกรัม อุณหภูมิ ๓๘ เซ็นติเกรดชีพจร ๘๐ ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ หายใจ ๒๐/นาที ความดันโลหิต ๑๒๐/๗๐ ม.ม.ปรอท

ลักษณะร่างกายทั่วๆ ไป แข็งแรงดี ชีตเล็กน้อย เหลืองแบบดีซ่าน ไม่มีบวม กดปมที่เท้า นิ้วไม่มี Clubbing นอนราบได้ปกติ เดินไม่เหนื่อยหอบ มีผิวงน់แห้ง ลักษณะขาดน้ำเล็กน้อย

การตรวจหาทอง

คลำได้ตับต่ำกว่าชายโครงขวา ๒ เซ็นติเมตร ผิวงเรียบ กดเจ็บมาก คลำขอบได้ ตรวจไม่พบอาการแสดงว่ามีน้ำในช่องท้อง การตรวจระบบอื่นๆ ไม่พบสิ่งผิดปกติ

การวิจัย ฝักัดในตับขวา (Amoebic Liver abscess)

การตรวจทางห้องทดลอง

๓๐ กรกฎาคม ๒๕๑๐

Urine :- Protein = trace

Cast = Neg

Wbc = Numerous

Urine Urobilinogen = 1 + 8ve

Blood :- Hb. = 9 gm%, Rbc = 3.

$19 \times 10^6$ ; wbc = 11000,  
 N = 81%, L = 19% platelets  
 = adequate  
 Malaria = Negative, Crea-  
 tinine = 1/2 mg %, NPN = 20  
 mg %, Sugar = 113 mg %,  
 Albumin = 4.7 gm %,  
 Globulin 2.1 gm %

Stool examination = Normal

Liver function test

TB = 0.4 mg %, DB = 0.1 mg %,  
 CCF = 0, TT = 1.0, ZnT = 11.0,  
 Alkaline phosphatase = 9.0  
 B.U, B.S.P. = 1.0 % (in 45 min)

๓๑ ก.ค. ๑๐ Liver scanning (Au 198)

(รูป ๗) Reports.

Marked enlargement of liver. The scintigram show one large space occupying lesion in the middle of the liver. There are also evidence of multiple small lesion disseminated over the whole liver.

๘ สิงหาคม ๒๕๑๐ Peritoneoscopy.

Marked enlargement of liver both sides, presence of multiple cystic nodules, the size varies about 1 mm. in diameter, to 3 cms. in diameter distributed on the normal liver surfaces. The lesion was more on the left lobe of the liver. There was no enlargement of blood vessels of the falciform ligament of the liver,

(รูป ๘)

Peritoneoscopic diagnosis: Poly cystic liver.

Final diagnosis

1. Acute pyelitis.
2. Polycystic disease of liver.

๕ สิงหาคม ๒๕๑๐ ทำ Chest, Ba meal upper G.I., Barium enema study ไม่พบสิ่งผิดปกติ

๒๔ สิงหาคม ๒๕๑๐ Intravenous urogram. Normal function of both kidneys. pyelonephritis of Right kidney cannot be excluded.

No evidence of urinary calculi.

Evidence of enlarged liver and displaced right kidney down-wards.

การรักษา

วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ได้ให้ Solu paraxin ทุก ๔ ชั่วโมง

วันที่ ๑ สิงหาคม ปรากฏว่าไข้ลดลงสู่ระดับปกติ หลังจากนั้นจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน ไม่ปรากฏว่ามีไข้อีกเลย รวมเวลาที่อยู่รับการรักษาในโรงพยาบาล ๓๒ วัน

การตรวจปัสสาวะครั้งสุดท้าย ๑๗ สิงหาคม ๑๐ ไม่พบเม็ดโลหิตขาว หรือโปรตีนในปัสสาวะเลย

อภิปราย

จากรายงานผู้ป่วยทั้ง ๓ รายข้างต้นนี้ จะเห็นได้ว่าอาการสำคัญ ที่ทำให้ผู้ป่วยไปพบ

แพทย์, นั้นไม่ใช่ผู้ป่วยที่ทราบว่ามีอาการตับโตเลย รายแรกผู้ป่วยไปโรงพยาบาลด้วยอาการของ Congestive heart failure เนื่องจากความดันโลหิตสูง และเส้นโลหิตแดงโป่ง พอง Aorta ในทรวงอก เป็นอาการสำคัญ สำหรับรายที่ ๒ นั้น แพทย์ตรวจทางรังสีเอ็กซ พบว่าผู้ป่วยมีตับโต จึงแนะนำให้ผู้ป่วยไปโรงพยาบาล เพื่อรับการตรวจหาสมรรถฐานของโรค โดยความจริง แล้วรายนี้ ไม่มีอาการสำคัญเกี่ยวกับเรื่องตับโตเลย และรายสุดท้ายไปหาแพทย์เพื่อรับการรักษาในเรื่องไข ซึ่งได้ตรวจพบสาเหตุของไขนั้นเนื่องมาจาก การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

เป็นที่น่าสังเกตว่า การวินิจฉัยเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ตรวจพบว่ามีตับโตทั้งสามรายนี้ โนมเอียงไปในโรคตับคิโนตับ มีเด็กถึงโรค cystic disease ของตับเลย ทั้งนี้ด้วยเหตุที่ว่า Poly cystic disease ของตับ เป็นโรคที่พบได้ยาก (๕) และยิ่งกว่านั้นยังไม่ปรากฏว่าเคยมีผู้รายงานการพบโรคนี้ในประเทศไทยมาก่อนเลยด้วย อีกประการหนึ่ง เหตุผลในการวินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็นตับคิโนตับเป็นอันดับแรกนั้น เพราะเหตุว่าโรคนี้พบได้บ่อยมาก ในกรณีนี้ผู้ป่วยมีอาการตับโต เฉพาะที่แผนกอายุ-

รศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในหน่วยทางเดินอาหารด้วยแล้ว พบได้เป็นรองจากโรคมะเร็งของตับ ฉะนั้นจึงทำให้การวินิจฉัยเบื้องต้นคลาดเคลื่อนไป

จากรายงาน ของผู้ป่วย ทั้ง สาม รายดังกล่าว น่าจะเชื่อได้ว่าผู้ป่วยทั้งสามรายนี้ เป็น Non-parasitic polycystic disease. ของตับ โดยไม่มี Poly cystic disease ของไตร่วมอยู่ด้วย ซึ่งเหตุผลที่ยืนยันในสามรายนี้ คือคลำไม่ได้ไตโต และการตรวจสภาพของไตทางห้องทดลอง ในสองรายแรกปรากฏได้ผลปกติ แม้ว่ารายที่สาม พบว่ามีติดเชื้อ ระบบทางเดินปัสสาวะก็ตาม แต่การตรวจและการข้บถายของไต จากการ ใช้รังสีเอ็กซเรย์ช่วย ซึ่งผลที่ได้ไม่สนับสนุนว่าน่าจะเป็น Poly cystic kidney เลย ดังรายงานที่เอ็กซเรย์ที่ปรากฏไว้แล้ว

Edward Berk (3) และพวกกล่าวว่าเป็น non parasitic disease ของตับที่พบมากที่สุดเป็นชนิด Poly cystic type ประมาณครึ่งหนึ่งของ Nonparasitic polycystic disease of liver พบว่ามี poly cystic kidney ร่วมด้วย และประมาณ ๓๓ เปอร์เซ็นต์ของ Poly cystic kidney พบว่ามี Poly cystic disease ของตับร่วมด้วยเช่นกัน (๔)

สมุฏฐานของโรคนี้ Norris และ Tyson (7) ในปี ค.ศ. ๑๙๕๗ ได้สรุปไว้ในรายงานว่า โรคนี้เกิดขึ้นได้เพราะแขนงของท่อน้ำดีเล็ก ๆ ภายในตับ ยื่นแตกแขนงผิดปกติไปจากธรรมดา ระยะที่ปรากฏว่ามีมีการเพิ่มจำนวนของท่อน้ำดีเล็ก ๆ ภายในตับ อย่างมากมายนี้ อยู่ใน ระยะของ Embryo ขนาด ๑๐—๒๓ ม.ม. ซึ่งในขณะเดียวกันนั้น เซลล์ของตับ ได้เจริญ ไปตามปกติ ฉะนั้นจึงทำให้ท่อน้ำดีเล็ก ๆ ที่เพิ่มมากขึ้นนี้ เกิดการคั่งอ และขาดตอนจากท่อน้ำดีเดิม ส่วนที่ขาดตอนจึงกลายเป็นถุงน้ำ Davis (2) ให้ความเห็นว่า ท่อน้ำเหลือง และต่อมเมือก (mucous glands) ในผนังของท่อน้ำดีก็เป็นอีกเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดถุงน้ำในตับได้

Davis กล่าวไว้ว่าโรคนี้พบได้ในผู้หญิงมากกว่าในผู้ชายประมาณ ๒ : ๑ และผู้รายงานได้พบผู้ป่วย ๔ รายดังกล่าวข้างต้น เป็นหญิง ๓ ราย ชายเพียง ๑ รายเท่านั้น ก็น่าจะเชื่อได้ว่าโรคนี้พบในหญิงได้มากกว่า ถุงน้ำที่พบในผู้ป่วยทั้งสามตามรายงานนี้ปรากฏว่ามีท่อน้ำดีเล็ก ๆ ไป ที่ตับ รายแรกมีมากที่กิลีบขวาของตับ ส่วนอีก ๒ รายนั้น อยู่ที่กิลีบซ้ายเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งดูได้จาก Liver scanning แม้ว่าตับส่วนใหญ่

จะถูกแทนที่ด้วยถุงน้ำที่อยู่ภายในก็ตาม ไม่ปรากฏว่ามีเปลี่ยนแปลงทาง Liver function มากมายนัก (๘) บางรายมี Serum alkaline phosphatase สูงเล็กน้อยเท่านั้น (๑)

การวินิจฉัยผู้ป่วย ที่เป็นประโยชน์ที่สุดคือการใช้ Peritoneoscopic examination (3) (8)

การพยากรณ์โรค ผู้ป่วยที่เป็น Poly cystic disease ของตับ อาจมีชีวิตยืนยาวตามปกติได้ (๓) (๘) จากรายงานของ Melnick (8) มีผู้ป่วยอยู่ ๒ ราย ที่ป่วยด้วยโรคนี้อายุเกิน ๘๑ ปี ในรายนี้ผู้ป่วยรายแรกอายุมากถึง ๗๕ ปี จึงเห็นได้ว่า Poly cystic disease ของตับแต่เพียงอย่างเดียว ไม่ทำให้ชีวิตผู้ป่วยสั้นลงเลย นอกจากนี้พบว่า มี Poly cystic kidney ร่วมอยู่ด้วยเท่านั้น (๘)

### สรุป

รายงานผู้ป่วยโรค Poly cystic disease of liver: - ๓ ราย หญิง ๒ ราย ชาย ๑ ราย ผู้ป่วยรายหนึ่งอายุมากถึง ๗๕ ปี การตรวจร่างกาย ทางห้องทดลอง และตรวจทางรังสี ปรากฏว่าผู้ป่วยเป็น

Poly cystic liver disease อย่างเดียว การวินิจฉัยรายแรก และรายที่สอง สนับสนุนด้วยการผ่าตัด และตรวจทางพยาธิวิทยา ส่วนรายที่สามใช้ Peritoneoscope ช่วยในการวินิจฉัย

ในท้ายแห่งรายการนี้ผู้รายงานขอขอบพระคุณท่าน คณบดี ศาสตราจารย์ ทวี ตุมราควิน และรักษาการหัวหน้าแผนกอายุรศาสตร์ ศาสตราจารย์นายแพทย์ บุญเตียง ตามไท ที่ได้ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือ หน่วยทางเดินอาหารของแผนกอายุรศาสตร์นี้ด้วยดีตลอดมา จึงขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย และขอขอบคุณคุณปิยะ นิลสินอพ เจ้าหน้าที่ช่างภาพแผนกรังสีที่ช่วยขยายฟิล์มต่าง ๆ ประกอบรายงานนี้

### ABSTRACT

Three cases of non parasitic polycystic liver without poly cystic kidney are reported. This is the first paper in this country being presented. Non parasitic polycystic liver is extremely rare among Thai people.

The oldest of these cases was 75 years old and the youngest was 39 years. The cystic lesion occupied

almost the right lobe of liver of the first case and another two cases were marked in the left lobe. The minimal changes of liver function were recorded; and the liver scanning by (Au-198) and peritoneoscopy were performed in helping the diagnosis.

### REFERENCES

1. Caravati et al: Benign Solitary non parasitic cyst of liver Gastro-entorology 14 : 317 : 1950.
2. Davis C.R. non parasitic cyst of the liver. Am. J. of Surgery 35 : 590 : 1937.
3. Edward Berk and Robert J. Priest. Non parasitic cyst of the liver Bockus : Gastro-enterology Ed. 2. Vol. IV.P. 530
4. Feldman M. Poly cystic disease of the liver : Am. J. of Gastro-enterology 29 : 83 : 1958
5. Frank L. Iber Progress in liver disease, Hans popper Vol II. 1965 P. 290.
6. Melnick P.J. Poly cystic liver, Analysis of seventy cases. A.M.A. Arch. Patho. 59 : 162:1955.
7. Norris R.F. and Tyson R.M. The pathogenesis of Poly cystic liver reconstruction of cystic elements in two cases Am. J. Patho. 23:201:1947.
8. Sheila Sherlock: Diseases of the liver and Biliary System. 3rd Edition 1965 P. 478, 481.