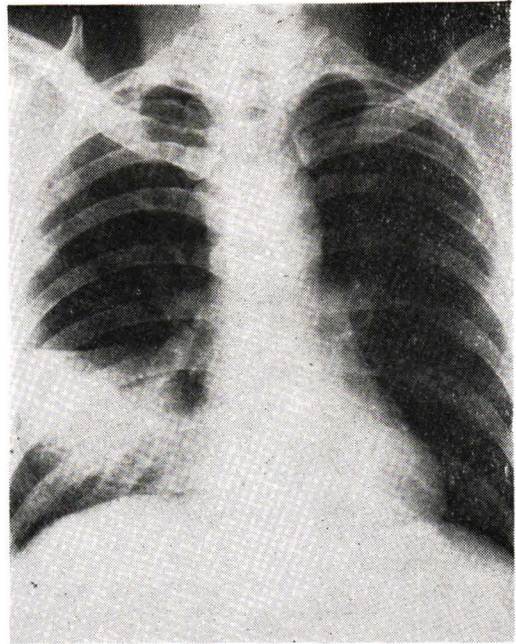
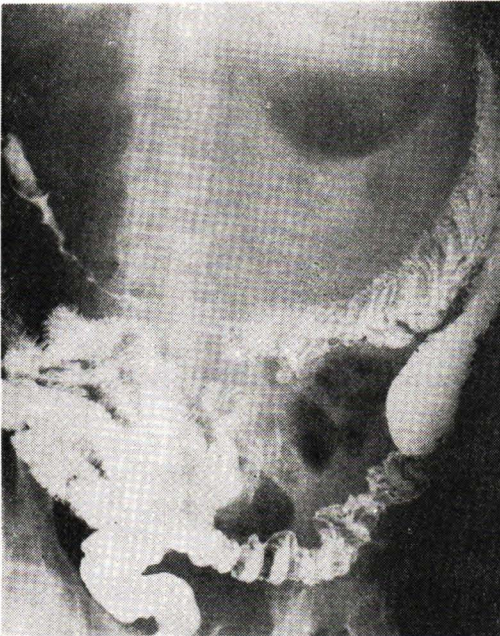


ปฤษฎณาภาพรังสี

เจดีย์ว บัณฑิต



รูปที่ 7.1 รายที่ 7 ผู้ป่วยชายอายุ 23 ปี มีไข้สูงมา 4 วัน ไอและเจ็บหน้าอก



รูปที่ 8.1

รายที่ 8 อายุ 43 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการแน่นท้อง และมีไข้มา 2 สัปดาห์ ตรวจร่างกายพบว่าไม่มีน้ำในช่องท้องซึ่งเจาะได้เป็นสีน้ำตาลเข้ม

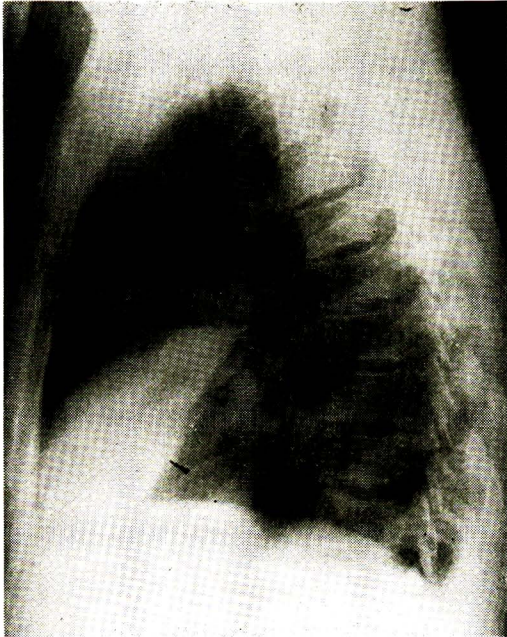


รูปที่ 8.2

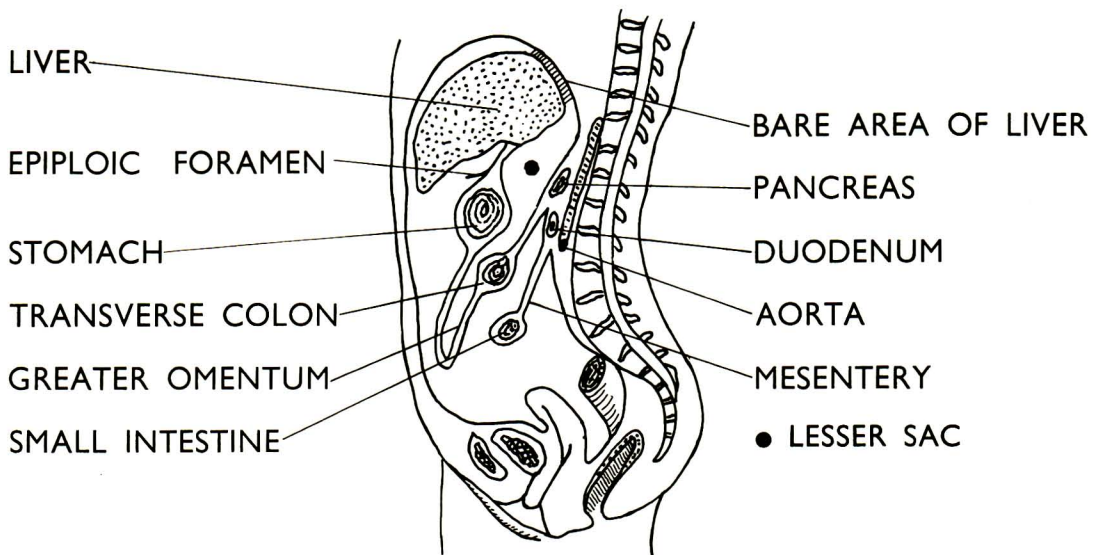
ท่านวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเหล่านี้เป็นโรคอะไร ?
(คำตอบอยู่หน้าต่อไป)

* หน่วยรังสีวินิจฉัย แผนกรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เฉดย



รูปที่ 7.2 ภาพรังสีทรวงอกด้านข้าง แสดงให้เห็นว่า consolidation นั้นอยู่ด้านหน้าในแนวเดียวกับหัวใจและเป็น middle lobe pneumonia



รูปที่ 8.3 แผนภาพแสดงขอบเขตของ lesser peritoneal sac และความสัมพันธ์กับอวัยวะข้างเคียง

เฉลยรายที่ 7 : Right middle lobe pneumonia.

ปอดอักเสบระยะ consolidation ทำให้เกิดมีของเหลว (exudate) เข้าไปแทนที่อากาศในถุงลม จึงเกิดที่บดอรั้งสี และเนื่องจากในบางรายของเหลวซึ่งเกิดจากการอักเสบไม่สามารถเข้าไปในหลอดลมแขนงปลายได้จึงทำให้หลอดลมเหล่านั้นยังโปร่งรังสีอยู่ และเห็นเป็นเงาค้ำมีแขนงในลักษณะของ bronchial tree เรียกว่า air bronchogram (ไม่เห็นในรายนี้) ตามภาพรังสีรูปที่ 7.1 จะเห็นว่าปอดที่ทับนออยู่ส่วนล่างซึ่งอาจจะเป็นปอดกลีบล่าง (lower lobe) หรือกลีบกลาง (middle lobe) ก็ได้ แต่สามารถบอกได้ว่าเป็นปอดควมที่กลีบกลางเพราะ (1) ขอบบนของเงาที่ทับนอเห็นชัดเจนแสดงว่ามี fissure มากนักไว้ และเป็น minor fissure ค้วย (2) เงาที่ทับนอบังขอบค้ำขวาของหัวใจ แสดงว่าเงาที่ทับนอติดกับหัวใจ ซึ่งอยู่ค้ำหน้าของทรวงอก (Silhouette sign) (3) ขอบของกระบังลมค้ำขวายังเห็นชัดเจน แสดงว่าไม่ใช่ basal segment ของกลีบล่าง การถ่ายรังสีค้ำข้างของผู้ป่วย (รูปที่ 7.2) จะช่วยสนับสนุนว่าเป็นปอดควมที่กลีบกลาง ตามแนวลูกศรในรูปนี้ จะเห็นขอบของกลีบกลางชัดเจนเพราะว่าถูกค้ำค้วย fissure.

เอกสารอ้างอิง

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

เฉลยรายที่ 8 Fluid in lesser peritoneal sac.

Greater omentalis bursae หรือ lesser peritoneal sac นั้นตามแผนภาพรูปที่ 8.8 จะเห็นว่าอยู่หลังกระเพาะ แต่อยู่หน้าส่วนที่ 2 และ 3 ของ duodenum และอยู่สูงกว่า transverse colon ถ้ามีของเหลวอยู่ในถุงนี้จะทำให้กระเพาะถูกค้ำไปทางหน้า duodenum ส่วนที่ 2 และ 3 ถูกค้ำมาทางหลัง และกด transverse colon ให้ต่ำลงค้ำเช่นในผู้ป่วยรายนี้ (รูปที่ 8.1 และ 8.2)

การที่มีของเหลวอยู่ในถุงนี้เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่นมีอักเสบเนื่องจากแผลเพปติครัว และตับอ่อนอักเสบเป็นต้น Pseudocyst ของตับอ่อนก็อาจจะเข้าไปอยู่ในถุงนี้ได้ ในผู้ป่วยที่สงสัยหรือต้องการทราบตำแหน่งของการอักเสบในช่องท้อง การตรวจระบบทางเดินอาหารด้วยสารทึบรังสีจะช่วยวินิจฉัยและหาคำแหน่งได้ชัดเจน ในบางรายการอักเสบทำให้เกิดมีแก๊สขึ้นช่วยให้สามารถบอกตำแหน่งของการอักเสบได้โดยการถ่ายภาพรังสีช่องท้องหลาย ๆ ท่า ถ้าแก๊สที่เกิดจากการอักเสบอยู่ในตำแหน่งของถุงนี้ก็ควรวินิจฉัยว่าเป็นการอักเสบใน lesser peritoneal sac ผู้ป่วยรายนี้มีของเหลวหลายพันลิตรในถุงนี้และช่องท้องค้วย เป็นผลจากตับอ่อนอักเสบ

เอกสารอ้างอิง

Mellins, HZ : The lesser peritoneal sac. Alimentary tract Roentgenology Vol. 2, edited by Margulis AR and Burhenne HJ. C.V. Mosby Co. 1967 pp. 919-930.