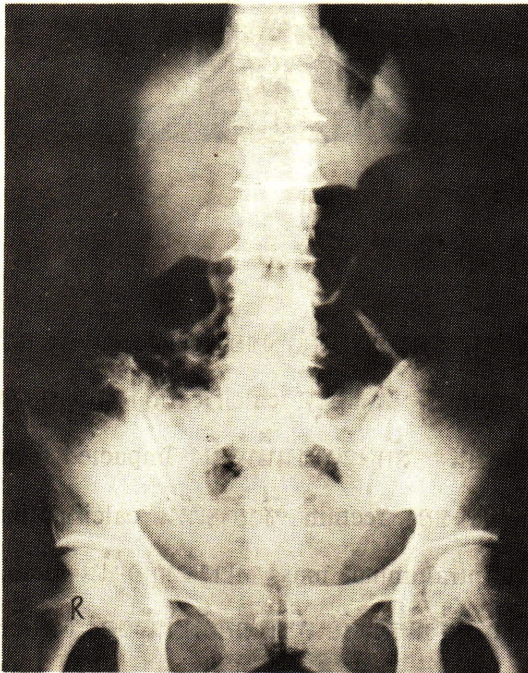


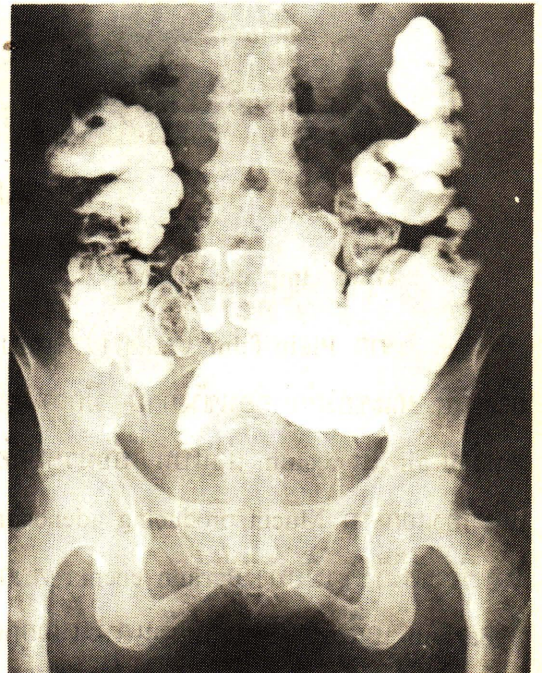
# รังสีปรีศนา

เพิ่มยศ โกศลพันธุ์\* จิตเจริญ ไชยคำ\*  
ลักษณะพรรณ เจริญคุปต์\* นิตยา สุวรรณเวลา\*

## ภาพปรีศนา 1



รูปที่ 1.1

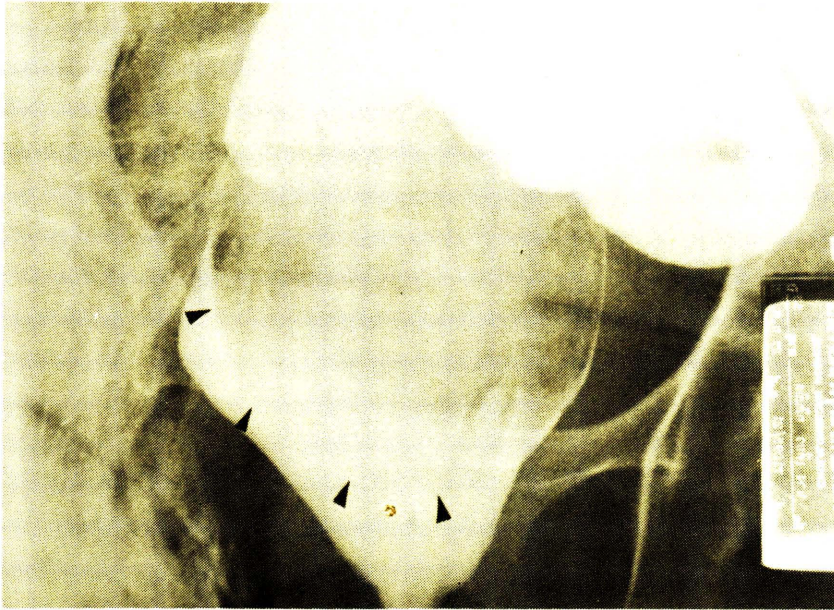


รูปที่ 1.2

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 53 ปี มีประวัติว่าถ่ายอุจจาระได้ไม่เต็มทีมานาน 3-4 เดือน  
ระยะนี้ไม่ถ่ายอุจจาระมา 4 วัน รู้สึกปวดท้องที่ทวารหนัก ตรวจร่างกายทั่วไปไม่พบอะไรผิดปกติ  
จึงส่งมาถ่ายภาพรังสี Plain Abdomen และทำ Barium enema

จงบรรยายลักษณะที่พบในภาพรังสี และให้การวินิจฉัย

\* ภาควิหารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รูปที่ 1.3

**เฉลย** Impacted feces.

จาก Plain film (รูป 1.1) จะพบว่ามียกก้อนอยู่บริเวณกึ่งกลางของ pelvic cavity ส่วนล่าง ลักษณะของก้อนค่อนข้างกลม มีความทึบไม่เสมอกัน และมีจุด calcification เล็ก ๆ จะพบว่ามียก air ใน rectum ส่วนบน อ้อมรอบก้อนด้านบน ลักษณะเช่นนี้ถึง Impacted feces และต้องแยกจาก Mucin producing adenocarcinoma ของ rectum ซึ่งอาจเห็น calcification ในบริเวณนี้ก็ได้ เมื่อทำ Barium enema พบว่าเป็น intraluminal mass ขนาดใหญ่อยู่ใน rectum มี Barium เคลือบอยู่โดยรอบก้อนตามแนวลูกระศก ไม่มีส่วนของก้อนที่ติดต่อกับผนังของ rectum เลย และ mucosa ของ rectum ยังคงมีลักษณะปกติ นอกจากนี้ยังพบว่ามีอุจจาระอยู่ในลำไส้ใหญ่ส่วนอื่นอีกมาก (รูปที่ 1.2 และ 1.3)

สรุปการวินิจฉัยผู้ป่วยรายนี้เป็น Impacted feces อยู่ใน rectum โดยผู้ป่วยให้ประวัติเพิ่มเติมว่าได้ใช้ยาแผนโบราณที่ anus ทำให้เกิด anal stenosis ถ่ายอุจจาระลำบาก

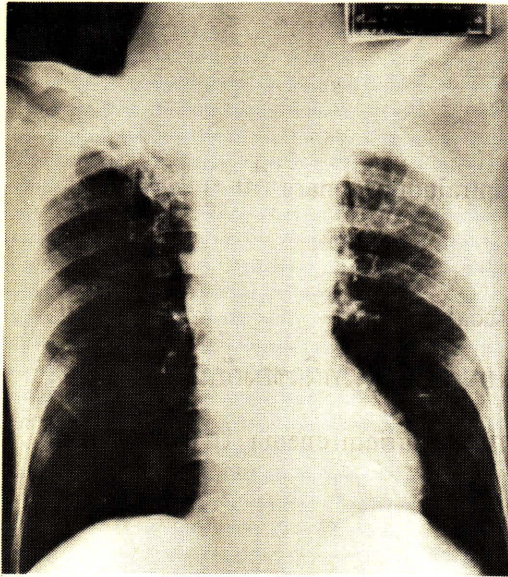
ลักษณะของ impacted feces แยกจาก intraluminal mass อื่น ๆ ได้ดังนี้

1. ก้อนมีขนาดใหญ่มาก
2. มีจุด calcification เล็ก ๆ ซึ่งเป็น fecal content
3. มี meniscus sign คือ Barium เคลือบเป็นวงโค้งที่ผิวของก้อน
4. ก้อนนี้อาจจะเคลื่อนที่ได้มาก ๆ ในการทำ Barium enema (สำหรับรายนี้ไม่มี)

### อ้างอิง

1. Abella ME, Fernández AT : Large fecalomas. Dis Colon Rectum 10 : 401-404, 1967.
2. Seaman WB : Unusual roentgen manifestations of large bowel cancer. Sem Roentgenol 11 : 89-99, 1976.
3. Zbornik RC : Large fecal stones—the sigmoid. Am J Roentgenol 113 : 355-358, 1971



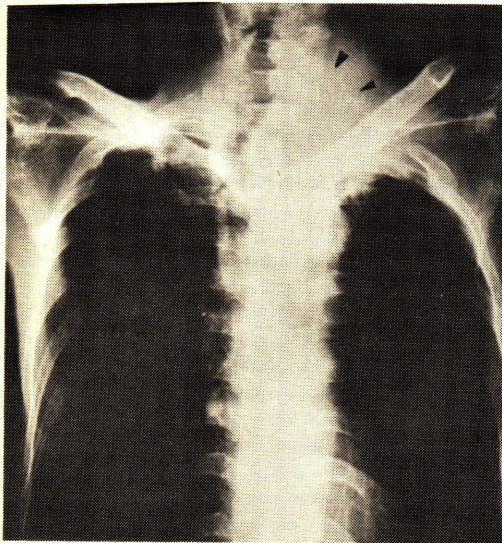


รูปที่ 2.1

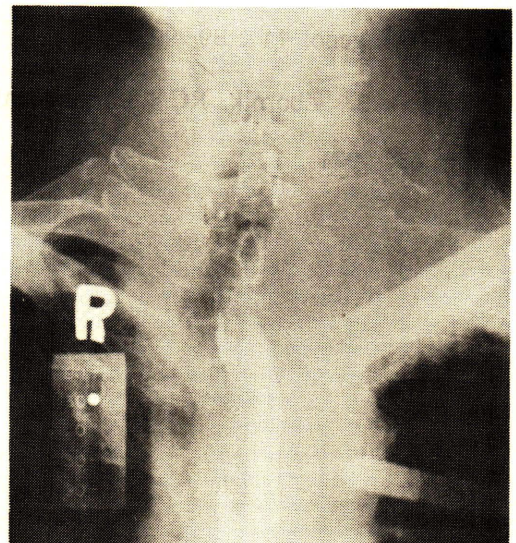
จงบรรยายลักษณะที่พบในภาพรังสี และให้การวินิจฉัยแยกโรค

ภาพปริศนา 2

ผู้ป่วยชายจีน อายุ 53 ปี มาโรงพยาบาล  
 ค่ำยเรื่องราวว่าแขนขาทั้ง 2 ข้างไม่มีแรงมา 1 วัน  
 การตรวจร่างกายแรกพบว่ามี หนึ่งตาซ้าย  
 ตก หน้าซีกซ้ายไม่มีเหงื่อ เสียเสียงแหบ มี  
 ก้อนอยู่ที่บริเวณไหล่ด้านซ้ายแขนขาทั้ง 2 ข้าง  
 ไม่มีแรง



รูปที่ 2.2



รูปที่ 2.3

เฉลย Pancoast tumor

ในภาพรังสีของช่องปอดธรรมดา (รูปที่ 2.1) จะเห็นว่ามี homogenous soft tissue density ที่ apical zone ของ left hemithorax เกาของ soft tissue เลยลงไปที่ left parame-diastinum และส่วนล่างของคอด้านซ้าย trachea ถูกดันไปทางขวา

### การวินิจฉัยแยกโรคในภาพรังสีของช่องปอดธรรมดา คือ

1. Superior pulmonary sulcus tumor (Pancoast tumor)
2. Mesothelioma
3. Metastasis
4. Pleural fluid, loculated
5. Granuloma of lung
6. Rib or chest wall lesion
7. Superior mediastinal lesion

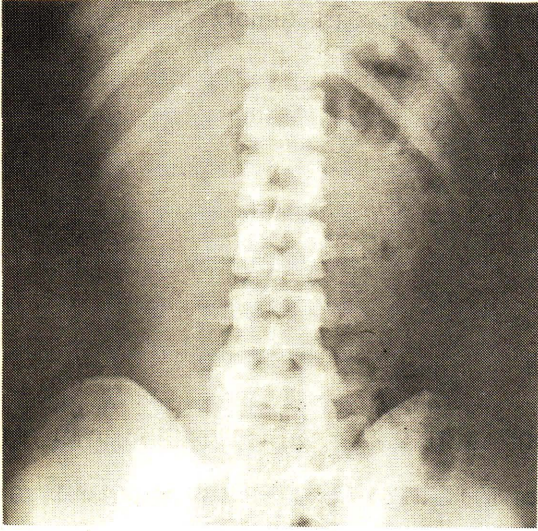
เมื่อถ่ายภาพ AP bucky ของทรวงอก (รูปที่ 2.2) จะเห็นรายละเอียดมากขึ้น คือ พบว่ามี destruction ของ body และ lateral mass ข้างซ้ายของ C<sub>7</sub>, T1-3 และ posterior 1<sup>st</sup> 3<sup>rd</sup> ribs ทางด้านซ้าย จากการทำ Myelogram (รูปที่ 2.3) พบว่ามี extradural filling defect, with nearly complete block ของ contrast column ที่ระดับ T3 จะเห็นว่า contrast column ถูกเบียดไปทางขวา แสดงถึงการมีก้อนกด พร้อมกับมีการทำลายของกระดูกและลุกลามเข้าไปใน spinal canal ทำให้กด spinal cord

ผลการตรวจชิ้นเนื้อของผู้ป่วยรายนี้เป็น well differentiated squamous cell carcinoma ของ lung

### อ้างอิง

1. Reeder MM, Felson B : Gamut in Radiology. Cincinnati, Audiovisual Radiology of Cincinnati, 1975.
2. Renner RR : The apical cap. Sem Roentgenol 12 : 299-302, 1977.

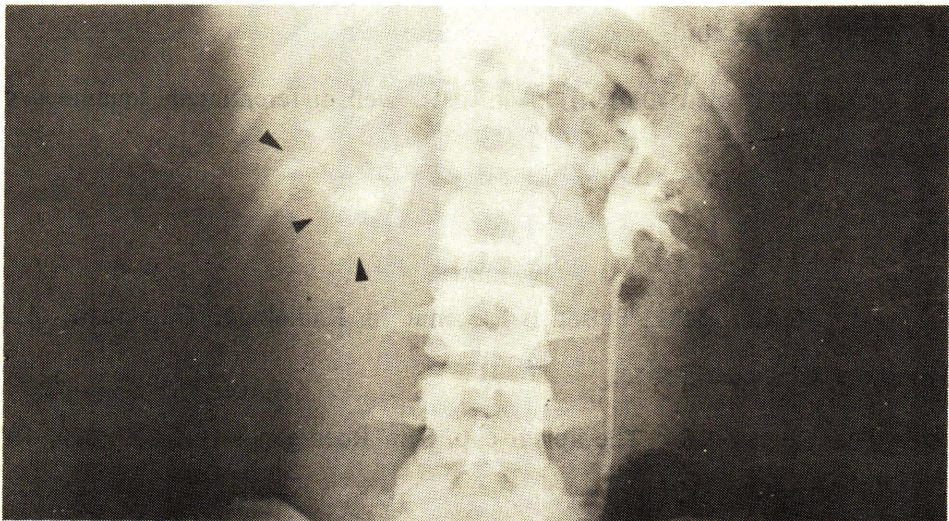
## ภาพปริศนา 3



รูปที่ 3.1

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 18 ปี ได้รับอุบัติเหตุ ตกจากรถ หน้าท้องและซี่ข้างค้ำขวากระแทก พื้นมีอาการเจ็บที่ค้ำขวา มาประมาณ 1 ชม. บัสสาวะเป็นเลือด ตรวจร่างกายพบว่ามี guarding tenderness ของท้องทางค้ำขวา

จงบรรยายลักษณะที่พบในภาพรังสี และให้การวินิจฉัย



รูปที่ 3.2

**เฉลย** Rupture of the right kidney.

ในภาพรังสีภาพที่ 3.1 เป็นภาพ plain KUB เห็นว่ามี soft tissue mass ขนาดใหญ่ ทางค้ำขวาของช่องท้อง และเงาของ kidney, psoas muscle ทางค้ำขวาหายไป ในภาพที่ 3.2

เป็นการทำ IVP พบว่ามี contrast medium รั่วออกมาจาก middle, lower polecalyces และ renal pelvis ข้างขวาซึ่งมีลักษณะผิดปกติ contrast medium กระจายอยู่ในเนื้อ kidney ดังรูป ครรชั้ ไตข้างขวาถูกกันสูงชัน และเลื่อนไปทางด้านข้างเล็กน้อย ไม่เห็น ureter ข้างขวา

การที่มี injury ต่อ kidney ภาพรังสีธรรมดา อาจเห็นเงาของไตใหญ่ขึ้นหรือเห็นเป็น soft tissue density, psoas shadow อาจเห็นไม่ชัดเจนหรือหายไป ส่วนของ spine อาจมี scoliosis ซึ่งมี concavity ไปทางด้านที่มีการบาดเจ็บ นอกจากนี้อาจเห็นกระดูกหัก เช่น fracture ของ ribs หรือ lumbar spine

การทำ IVP, Carlton และ Scott พบว่ามีประโยชน์ประมาณ 64 % การมี injury ต่อ kidney อาจแบ่งเป็นหลายพวกตามความรุนแรง คือ

1. Simple contusion ส่วนใหญ่จะพบว่ามี normal IVP
2. Parenchymal damage โดยที่ไม่มีการฉีกขาดของ renal capsule หรือ collecting system ภาพ IVP จะเห็น localized defect ใน nephrographic phase และอาจจะมี displacement ของ calyces
3. Parenchymal damage ร่วมกับการฉีกขาดของ capsule โดยที่ไม่มีการฉีกขาดของ collecting system ภาพรังสีจะเห็นว่าไตมีขนาดใหญ่ มีการเลื่อนที่ หรืออาจเห็นขอบเขตของไตไม่ชัดเจนภาพ IVP อาจจะมี localized defect ในเนื้อไตและมี displacement ของ calyces
4. มีการฉีกขาดของ collecting system จะเห็นว่ามี leakage ของ contrast medium ออกมาจาก collecting system ทั้งในรายนี้ อาจจะมี ureteral obstruction ร่วมด้วยถ้า extravasation ของ contrast medium นิ่งอยู่นาน ๆ ก็จะเป็น urinoma ได้
5. Major pedicle injury มีอาการรุนแรงอาจมี injury ต่อ vascular pedicle ทำให้ไม่เห็น excretion ของ contrast medium เลย

การไม่เห็น excretion ของ contrast medium ส่วนใหญ่จะบ่งถึงการมี parenchymal damage อย่างมาก, injury ต่อ vascular pedicle หรือการมีการอุดตันของ ureter เช่นจาก blood clot หรือก้อนกต

การทำ Renal angiography มีประโยชน์ ในการช่วยยืนยันการวินิจฉัย และบอกว่ามี injury ต่อ renal vessels หรือไม่

### อ้างอิง

1. Carlton, C.E., Jr., and Scott, R., Jr. : Penetrating renal injuries : An analysis of 100 cases. J. Urol. 84 : 599-603 (Nov) 1960
2. Hessel SJ, Smith EH; Renal trauma : Acomprehensive review and radiologic assessment. CRC critical reviews in clinical radiology and nuclear medicine. 5 : 251-293, (Apr) 1974.
3. Lang EK, Trichel BE, Turner RW, Fontenot RA, Johnson B, St Martin EC : Renal arteriography in assessment of renal trauma Radiology 98 : 103-112, 1971.
4. Witten DM, Myers GH, Utz DC : Trauma to urinary system. In Emmett's clinical urography. Philadelphia, W.B. Saunders company, 1977, Vol 3, pp 1767-1821.