บทความพิเศษ

รังสีวินิจฉัย (2)

นพพร เบี้ยวไข่มุข

ภาควิชารังสีวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

ผู้ป่วยรายที่ 1

ประวัติ ผู้ป่วยชาย อายุ 46 ปี มารับการตรวจรักษาด้วยอาการปวดท้องบริเวณ right lower abdomen (RLQ) มีอาการอาเจียนในระยะเวลา 3 ชั่วโมงก่อนหน้า แต่ไม่มีไข้ ผู้ป่วยไม่มีประวัติน้ำหนักลดลงผิดปกติ และไม่มีอาการปวดท้องเรื้อรังมาก่อน

ประวัติเพิ่มเติม 3 วันก่อนหน้านี้ ผู้ป่วยได้เข้ารับการตรวจรักษาจากโรงพยาบาลอื่น ด้วยอาการปวดท้องบริเวณ RLQ และได้รับการวินิจฉัยว่ามีลำไส้ใหญ่อักเสบ (colitis) ได้รับการรักษาด้วย iv antibiotic และ iv fluid

ประมาณ 3-4 ชั่วโมงก่อนหน้ามารับการตรวจครั้งนี้ พบมีอาการปวดท้องมากขึ้นและอาเจียน เมื่อเข้ามารับการตรวจนี้ได้รับ iv antibiotic เพิ่มเติม และมีอาการดีขึ้น จากการตรวจ CBC สันนิษฐานว่าการพบ WBC ในระดับปกติ อาจเป็นผลมาจากการได้รับ iv antibiotic มาก่อน

ตรวจร่างกาย Vital sign อยู่ในเกณฑ์ปกติ, good appearance, co-operation

Chest:	normal breath sound
Abdomen:	rebound tenderness positive at RLQ, no ascites, and no other palpable mass
Neurology:	within normal limited
Others:	within normal limited

ตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC: Hb 13 g/dL, WBC 4,800/cu.mm, N 45%, L 50%, Mono 5%, Plt 250,000/cu.mm

Ultrasound lower abdomen (from other hospital): not seen appendic, no abnormal mass, no free fluid

X-ray findings

CXR & Film abdomen: within normal limited

CT lower abdomen: was performed and were shown. (รูปที่ 1, 2)

Findings: Abnormal mass at right posterior and medial side of caecum, about 2x3 cm, with low density and some enhancement and some inflammation near caecum. Not seen all appendic. Suspected some part of appendic at mass lesion. These findings are most likely appendiceal abscess.

สรุป ผู้ป่วยเป็น Appendiceal abscess

การรักษา ให้ iv antibiotic 7 days พบมีอาการดีขึ้น รอรับการทำ elective surgery

ผู้ป่วยรายที่ 2

ประวัติ ผู้ป่วยหญิง อายุ 43 ปี มีอาการปวดท้องเรื้อรังบริเวณ Epigastrium มานานหลายเดือน และได้รับการตรวจรักษาเป็นแบบโรคแผลในกระเพาะอาหาร ต่อมา ได้รับการตรวจ Ultrasound upper abdomen พบมีผลการตรวจ ดังนี้

- multiple small gall stones about 1 cm, small size of gall bladder with normal wall and CBD, normal liver and pancrease.

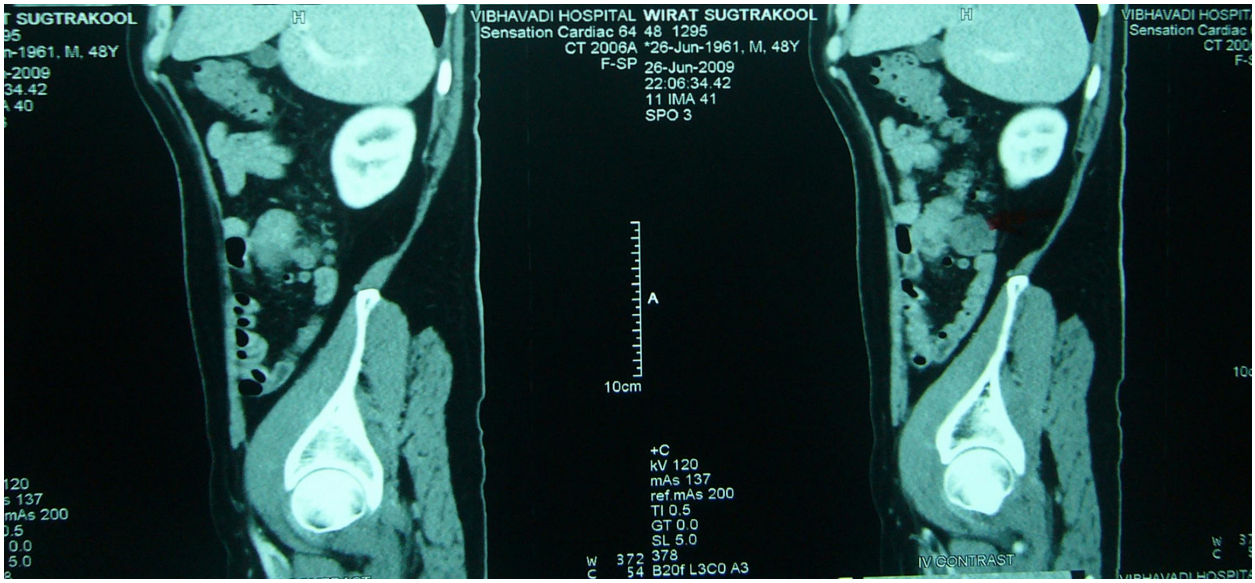
ตรวจร่างกาย Vital sign อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Pre-op) CBC: WBC 6,900/cu.mm, Hct 38 to 43% (2 times were taken)

ได้รับต้นฉบับเมื่อ 17 สิงหาคม 2552 ได้ให้ตีพิมพ์เมื่อ 21 สิงหาคม 2552
ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ พ.อ.นพพร เบี้ยวไข่มุข ภาควิชารังสีวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กทม. 10400

D:\Zoom\Zoom\Journal\62(2)\Blood.p65

รูปที่ 1 CT scan of lower abdomen (AP view) ของผู้ป่วยรายที่ 1



รูปที่ 2 CT scan of lower abdomen (Lateral view) ของผู้ป่วยรายที่ 1

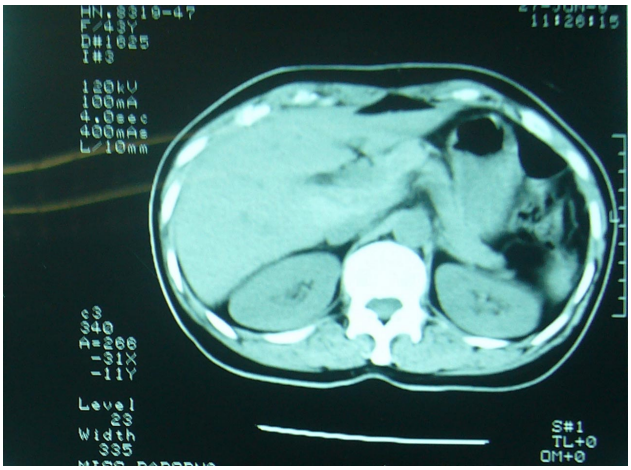
ประวัติเพิ่มเติม ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธี elective operation ด้วยการทำ open cholecystectomy การผ่าตัดนี้ทำได้โดยไม่มีปัญหา ไม่มีผลแทรกซ้อน และไม่สูญเสียเลือดมากกว่าที่คาด ประมาณ 3 วันหลังจากการผ่าตัด ผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดท้องบริเวณ right lower abdomen ไม่มี rebound tenderness ตรวจพบมี Hct ลดลงเหลือ 27% แต่มี wbc อยู่ในระดับปกติ ศัลยแพทย์ได้ให้ความเห็นว่าอาจจะมี acute appendicitis และมีการส่งตรวจ CT abdomen ดังรูปที่ 3.1 - 3.4

Findings: Abnormal mass at gall bladder fossa, extend to inferior border of liver and anterior right kidney, size about 3x4x6 cm, and increased density about 60 Hounsfield units. No free fluid. No enlarged of appendic and normal bowel. No other abnormal collection

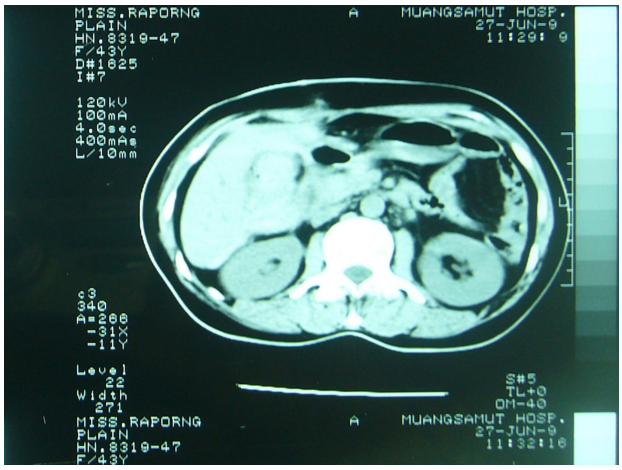
ข้อพิจารณา จากประวัติที่บ่งชี้ถึงการสูญเสียเลือด และการตรวจพบสิ่งผิดปกติเป็นก้อนทึบบริเวณตับ คาดว่าอาจจะมี hematoma ในบริเวณดังกล่าว

สรุป ผู้ป่วยมี hematoma บริเวณ gall bladder fossa

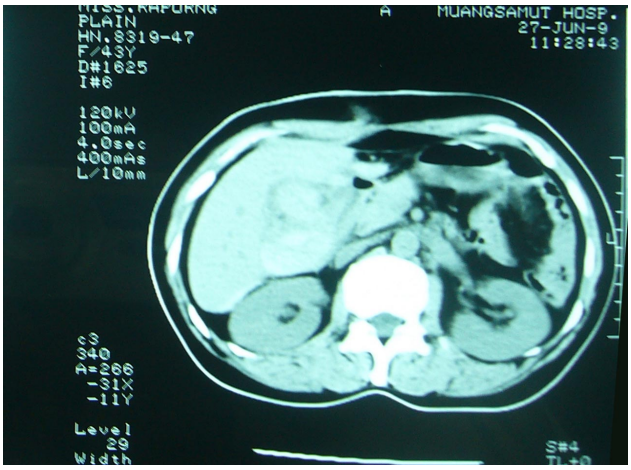
การรักษา มีการให้ PRC 2 units และให้ conservative treatment พบผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และการรักษาได้ผลดี



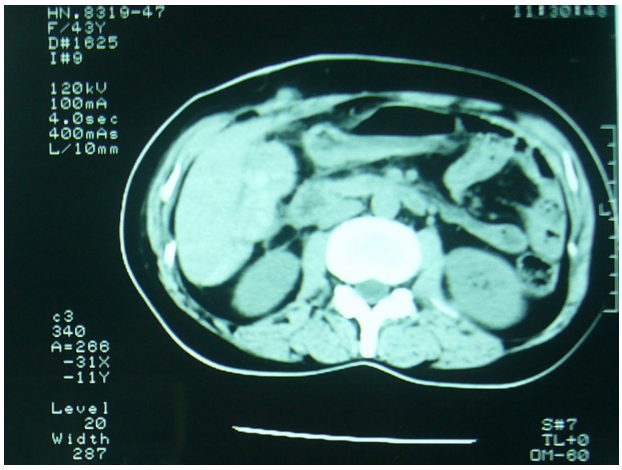
รูปที่ 3.1 CT abdomen ของผู้ป่วยรายที่ 2



รูปที่ 3.2 CT abdomen ของผู้ป่วยรายที่ 2



รูปที่ 3.3 CT abdomen ของผู้ป่วยรายที่ 2



รูปที่ 3.4 CT abdomen ของผู้ป่วยรายที่ 2