

Choledochal cyst : รายงานผู้ป่วย

Choledochal cyst : A case Report

สมพร ยวนพันธ์ พ.บ., ว.ว. รังสีวิทยาทั่วไป*

ABSTRACT

A case report of choledochal cyst with stone in a 20 year-old man who presented with abdominal pain and nuasea vomiting, the sonogram of upper abdomen reveals cystic dilatation of distal CBD and multiple stones within the cyst. He was treated by explore with cholecystectomy, explore CBD and choledochoduodenostomy. Histopathology of the section of cystic bile duct is mild chronic choledochitis. The result of surgery was good.

บทคัดย่อ

รายงานผู้ป่วยไทยหนึ่งราย มาด้วยปวดท้องคลื่นไส้อาเจียน รับการรักษาด้วยยาแล้วไม่ทุเลา จากการตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์พบ chledochal cyst และ นิ่วในท่อน้ำดี ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตัด cyst และนิ่วออก ผลการผ่าตัดได้ผลดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ

* นายแพทย์ 6 กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลศรีสะเกษ

บทนำ

Choledochal cyst เป็นความผิดปกติแต่กำเนิดที่พบได้ไม่บ่อยของระบบทางเดินน้ำดี พบได้ประมาณ 1:30,000-50,000 ในชาวตะวันตก และพบมากขึ้นในชาวตะวันออก⁽¹⁾ เกิดจากการขยายตัวของ extrahepatic bile duct (CBD) ซึ่งบางครั้งอาจพบร่วมกับการขยายตัวของ intrahepatic bile duct (IHD) ด้วยก็ได้ สาเหตุความผิดปกติ^(2,3) ไม่ทราบแน่ชัด คาดว่าเกิดจากความผิดปกติตรงรอยต่อของ distal CBD และตับอ่อน ทำให้เกิดการไหลย้อนของ pancreatic enzymes เข้าไปในท่อทางเดินน้ำดีและทำให้เกิดการอักเสบเกิด scar stricture และ dilatation ตามมา

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายไทยโสด อายุ 20 ปี มีอาการปวดท้องอาเจียน ประมาณ 2 สัปดาห์ รับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนไม่ดีขึ้น

ตรวจร่างกาย : ลักษณะทั่วไป รูปร่าง

สมส่วน ไม่ซีด ไม่เหลือง ตรวจช่องท้อง มี mild tender at right upper quadrant ตรวจร่างกายส่วนอื่นปกติ

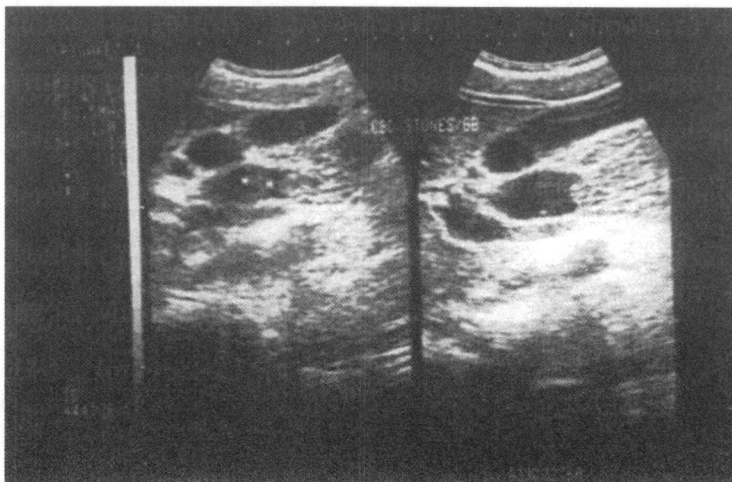
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ : LFT:

Total protein 7.7 gm/dl, Albumin 4.4 gm/dl, Globulin 3.3 gm/dl, Total bilirubin 0.5 mg/dl, direct bilirubin 0.2 mg/dl, indirect bilirubin 0.7 mg/dl, SGOT 27 U/L, SGPT 122 U/L, ALK 135 U/L

ผลตรวจทางรังสีวิทยา : Ultrasound

upper abdomen: focal dilatation of distal CBD, measuring about 2 cm in diameter. Multiple stones in the dilated CBD are seen. The liver, intrahepatic bile duct, gallbladder, pancreas, spleen and both kidneys are normal.

IMP: Choledochal cyst with multiple stones within cyst.



ภาพ Ultrasound ของผู้ป่วยแสดง Focal cystic dilatation of distal CBD with multiple stones within cyst.

ผลการผ่าตัด : Finding; Moderate dilatation of distal CBD and gallbladder, CBD diameter is about 2.2 cm. with CBD stones. CBD wall is normal.

Operation; cholecystectomy, explore CBD, CBD wall biopsy and choledochoduodenostomy

ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา : Gallbladder ; cholecystectomy : - Chronic cholecystitis.

Cystic bile duct biopsy : - Mild chronic choledochitis

หลังผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 6 วันแพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้การติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัด 3 สัปดาห์พบว่าอาการปกติ

วิจารณ์

Choledochal cyst เป็น congenital cystic malformation ของ CBD เห็นเป็น cystic mass ในในบริเวณ hepatoduodenal ligament ไปยัง head ของ pancreas และ porta hepatis ส่วนใหญ่ dilate เฉพาะใน CBD แต่ถ้า lesion อยู่ใน porta hepatis อาจ obstruct duct และเกิด secondary IHD dilatation ได้⁽⁴⁾ Chledochal cyst เป็นความผิดปกติแต่กำเนิดของ biliary tract type I (Todani's classification) แบ่งย่อยได้ดังนี้⁽⁵⁾

Type Ia Marked cystic dilatation of CBD and Common hepatic duct (CHD)

Type Ib Focal segmental dilatation of CBD distally

Type Ic Cylindric dilatation of CBD and CHD

50% พบในช่วงอายุน้อยกว่า 10 ปี และ 80% พบในช่วง young adulthood พบในหญิงมากกว่าชาย 4:1 ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการ classic triad (20-30%) คือ⁽⁵⁾

1. intermittent obstructive jaundice 35-50%

2. recurrent RUQ colicky pain > 75-90% อาจมีปวดหลังร่วมด้วย

3. intermittent palpable RUQ abdominal mass < 25%

ขนาดของ choledochal cyst พบได้ตั้งแต่ 2-15 ซม. ซึ่งภายในอาจพบ stone หรือ sludge ความผิดปกติที่พบอาจคล้าย hepatic cyst, pseudo cyst, renal cyst, adrenal cyst, hepatic artery aneurysm หรือ cystic mass อื่นๆ⁽⁶⁾ การวินิจฉัยจะต้องเห็นรอยเชื่อมต่อกันของ cyst และ bile duct ซึ่งสามารถตรวจได้โดย radionuclide scintigraphy, sonography, computer tomogram (CT), Magnetic Resonance Imaging (MRI) หรือ direct cholangiography

การตรวจทาง nuclear medicine (HIDA, DISIDA) จะช่วยในการแยกโรคจาก hepatic cyst, pancreatic และ enteric duplication ได้ Sonography มีประโยชน์ในการวินิจฉัยเบื้องต้น ช่วยแยกโรคได้ดีโดยเฉพาะใน cyst ที่ขนาดไม่ใหญ่มาก สามารถบอกขอบเขตของ cyst และดูการเชื่อมต่อกับ biliary tree ทั้งยังสามารถวินิจฉัย stone หรือ tumor ได้ด้วยในขณะที่ computer tomogram และ MRI สามารถดู anatomy ขอบเขตของ cyst, stone, tumor และ การกระจายของ tumor ได้ดีกว่า Sonography และยังสามารถแยกโรคจาก pancreatic pseudocyst และ enteric duplication cyst ได้ดีกว่า สำหรับ Direct cholangiography (PCT or ERCP) สามารถตรวจ biliary tree ได้ทั้งหมดและยังสามารถวินิจฉัยความผิดปกติของ pancreaticobiliary junction ได้ Direct cholangiography ให้ความแม่นยำสูงในการวินิจฉัยความผิดปกติของ biliary tree แต่เป็น invasive study ปัจจุบันได้มีการพัฒนาเทคโนโลยีของ CT เป็น Multidetector CT (MDCT) ซึ่งสามารถวินิจฉัยความผิดปกติของ pancreaticobiliary junction และ choledochal cyst ได้ดี⁽⁷⁾

สรุป

ได้รายงานผู้ป่วยชายไทย วัย 20 ปีมาพบแพทย์ด้วยอาการปวดท้องอาเจียนมา 2 สัปดาห์ ตรวจวินิจฉัยด้วยอัลตราซาวด์และผ่าตัดพบเป็น choledochal cyst with CBD stone พบว่าการตรวจอัลตราซาวด์เป็น study of choice ในการศึกษา bile duct ทั้งในและนอกตับ วิธีตรวจที่ทำได้ง่ายราคาถูกและสามารถแยกโรคได้โดยเฉพาะใน cyst ที่ขนาดเล็กกว่า 5 ซม. จึงนับเป็นการตรวจวินิจฉัยโรคเบื้องต้นที่เลือกใช้กรณีฉุกเฉินแล้วไม่ขัดอาจใช้ CT ช่วยในการวินิจฉัย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์อรุณศักดิ์ รองวิริยะพานิช ศัลยแพทย์ผู้ผ่าตัด คุณวิไลวรรณ เสาวทอง บรรณารักษ์ห้องสมุด รพ.ศรีสะเกษ และคุณทศพร ถันทอง และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานรังสีวิทยาทุกท่านที่ช่วยให้รายงานนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. T.K.L. Loke, S.H. Lam, C.S. Chan. Choledochal Cyst. AJR1999 ; 173 : 619-20.
2. Wolfgang Dahnert. Radiology Review Manual. 3rd. ed. Maryland : Williams & Wilkins; 1996 : 508.
3. Sandra L. Hagen-Ansert. Diagnostic Ultrasonography. 4th ed. St.Louis : Mosby-Year Book ; 1995 : 168-171.
4. วิไลพร โพธิสุวรรณ. Medical Imaging Fundamental & Clinical basics. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ทีซีจีพรินติ้ง จำกัด ; 2544 : 562.
5. R.A.L. Bisset, A.N. Khan : Differential Diagnosis in Abdominal ultrasound. 1st ed. London: Bailliere Tindall ; 1990 : 64-6.
6. Joseph K.T. Lee. Computed Body Tomography with MRI Correlation. 3rd ed. Philadelphia : Lippincott-Raven; 1998 : 813-5.
7. Masanori Sugiyama, Hiroki Haradome, Taro Takakara, et al. Anomalous Pancreaticobiliary junction shown on Multidetector CT. AJR 2003 ; 180 : 173-5.