

คลินิกปริศนา**ชลิต จิตเจือจุน, พ.บ.***

ผู้ป่วยชายอายุ 70 ปี เข้ามาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการไอ ไม่มีเสมหะมา 3 ปี ไม่มีไข้ หรือน้ำหนักลด สูบยาเส้นวันละ 20 มวน มา 35 ปี หยุดมาแล้ว 20 ปี

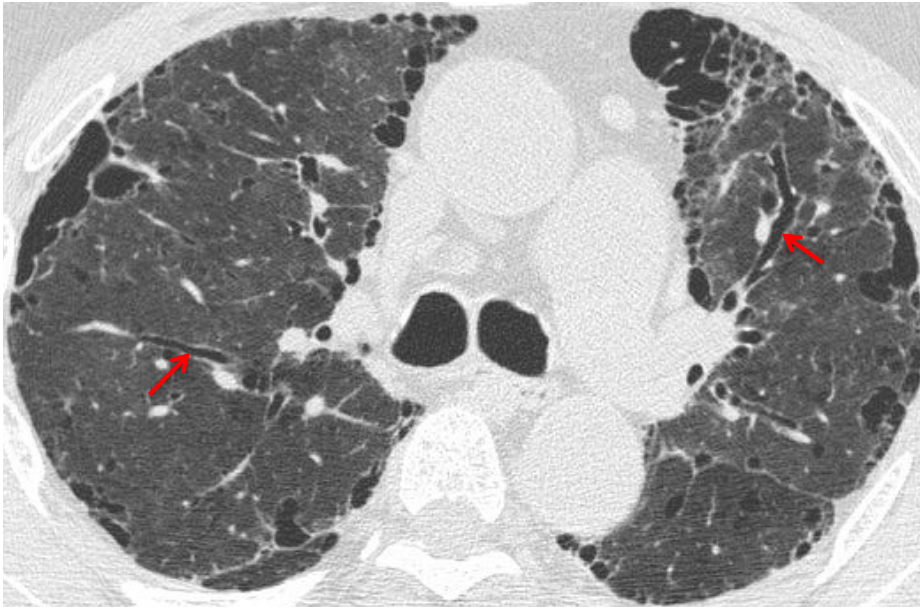
ผู้ป่วยได้รับการตรวจเพิ่มเติมด้วยภาพรังสีปอด (chest x-ray) และ High - resolution CT of chest (HRCT) ดังรูป



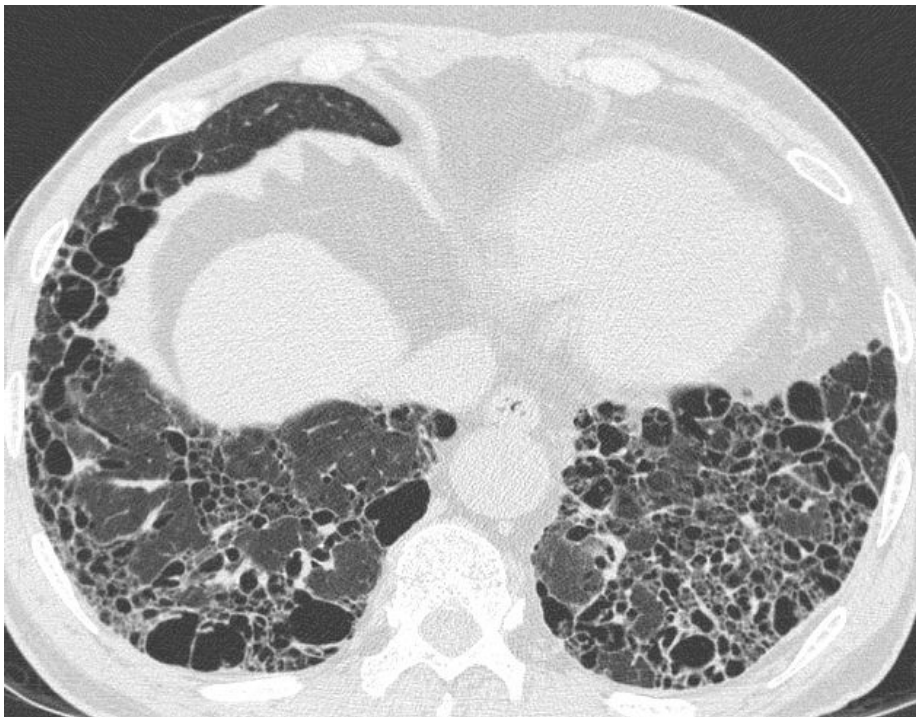
รูป 1) ภาพรังสีปอดมี lung volume ลดลง

พบ reticular opacities บริเวณ lung periphery และ lung bases

* กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี



รูป 2) HRCT ที่ระดับ carina พบ reticular opacities และ honeycombing บริเวณ lung periphery. มี traction bronchiectasis (ลูกศรแดง) ร่วมด้วย



รูป 3) HRCT ที่บริเวณ lung bases พบ diffuse honeycombing จำนวนมาก

จงให้การวินิจฉัย

เฉลย

Idiopathic pulmonary fibrosis (IPF)

วิจารณ์

IPF หรือ cryptogenic fibrosing alveolitis พบ interstitial lung disease โดยไม่ทราบสาเหตุ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

- ก) Usual interstitial pneumonia (UIP)
- ข) Desquamative interstitial pneumonia (DIP)
- ค) Acute interstitial pneumonia (AIP)
- ง) Non-specific interstitial pneumonia (NSIP)

UIP พบมากที่สุด ตอบสนองต่อการรักษาด้วย steroid ได้ไม่ดีนัก อัตราการตายภายใน 5 ปี มากกว่าร้อยละ 50

ภาพรังสีปอด อาจไม่เห็นรอยโรค IPF ระยะเริ่มแรก ควรตรวจเพิ่มด้วย HRCT มิเช่นนั้น การรักษาอาจล่าช้าออกไป ทำให้ปอดมีพยาธิสภาพมากขึ้น HRCT ให้ข้อมูล คือลักษณะรอยโรค ปริมาณเนื้อปอดที่ถูกทำลายและพยากรณ์โรค รอยโรคของ IPF ที่เห็นจาก HRCT ขึ้นกับระยะของโรค ถ้าพบ ground – glass appearance แสดงว่าเกิด alveolitis และพบได้ในทั้ง 4 กลุ่ม ของ IPE ลักษณะ fibrotic pattern ถ้ามีเกินร้อยละ 25 มักไม่ค่อยตอบสนองต่อการรักษาและมีพยากรณ์โรคไม่ดี

ผู้ป่วย IPF ตรวจ HRCT พบ reticulonodular pattern บริเวณ lung bases ถ้าโรคเป็นมากขึ้นพยาธิสภาพมีลักษณะเป็น reticular pattern ลักษณะเฉพาะของ IPE คือพบรอยโรคเด่นบริเวณ subpleural และ lung bases ลักษณะเริ่มแรกของ IPE เห็นรอยทึบจางๆ (faint opacification) บริเวณ

subpleura ของ lower lobes เมื่อโรคเป็นมากขึ้น จะเริ่มเห็นพยาธิสภาพเป็น reticular pattern ร่วมกับ cystic air spaces เล็กๆ บริเวณชายปอด ในที่สุด cystic air spaces เล็กๆ นี้ รวมกันเป็น honeycomb pattern ลักษณะอื่นที่พบร่วมด้วยคือ ปอดมีปริมาตรลดลง ร่วมกับ traction bronchiectasis เนื่องจากการดึงรั้ง bronchi จากรอยแผลเป็นในเนื้อปอด

HRCT อาจพบการหนาตัวของ interlobular septa บริเวณปอดด้านนอกเห็น interstitial lines สั้นๆ Parenchymal bands เป็นเส้นที่ยาวและหนามากกว่า ยาวไปถึง subpleural surface ลักษณะดังกล่าว อาจพบในผู้ป่วย asbestosis ได้ แต่ร้อยละ 80 ของ asbestosis พบ pleural thickening ร่วมด้วย ช่วยวินิจฉัยแยกโรคจาก IPF

บรรณานุกรม

Foster RA, Mergo PJ. Interstitial Disease : Peripheral : Upper Lobe Distribution In Mergo PJ. Editor. Imaging of the chest : a teaching file. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins. 2002; P.92-3.