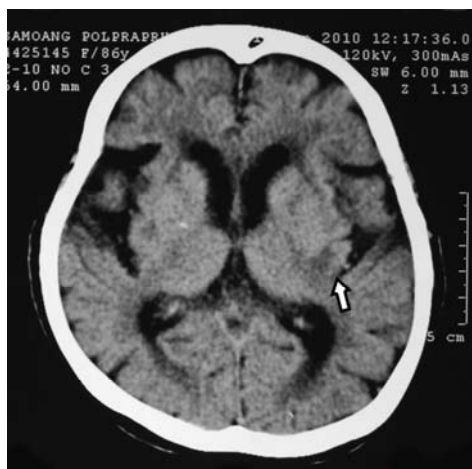


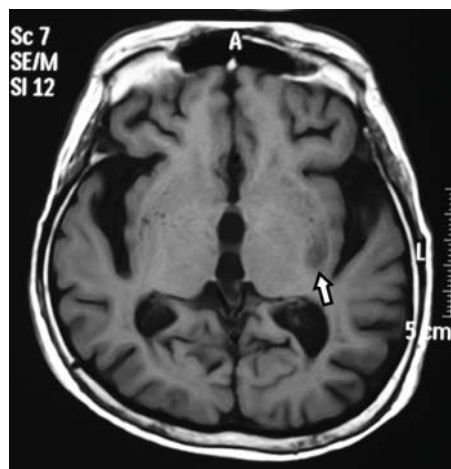
คลินิกปริศนา

ชลิต จิตเจื้อจุน พ.บ.*

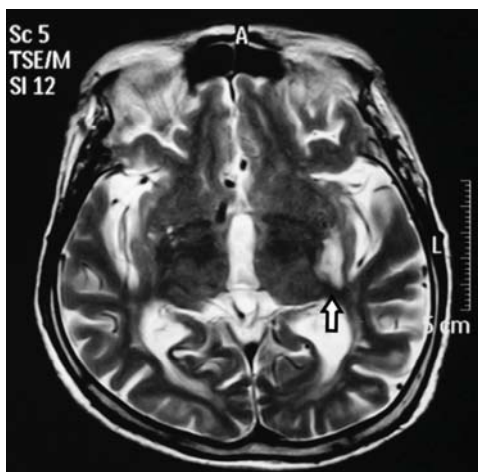
ผู้ป่วยหญิงอายุ 64 ปี แขนขาข้างขวาล้ออ่อนแรง สงสัยพยาธิสภาพในสมอง



รูป ก) CT (รังสีคอมพิวเตอร์) พบ small, low density lesion ที่ Left basal ganglia (ลูกศร)



รูป ข) T1 W image เห็นว่าพยาธิสภาพมี low signal intensity (ลูกศร)

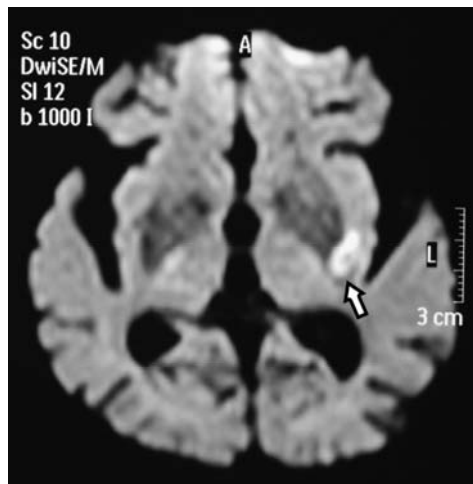


รูป ค) T2 W image มี high signal intensity (ลูกศร)



รูป ง) FLAIR (Fluid attenuation inversion recovery) พบ high signal intensity (ลูกศร)

* ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี



รูป จ) DWI (Diffuse weighted image)
มี high signal intensity
(ลูกศร)

ผล

Lacunar infarctions (เนื้อสมองตายขนาดเล็ก) ที่ Left basal ganglia และ Left temporal lobe

วิจารณ์

Lacunar infarctions มีอุบัติการณ์ประมาณ ร้อยละ 15-20 ของผู้ป่วยอัมพาต มักพบที่ basal ganglia และ thalamus มักมีหลายตำแหน่ง เกิดจาก embolus, arteromatous

หรือ thrombus ในเส้นเลือด penetrating arteriole ที่มีขนาดเล็กและเลี้ยงสมองบริเวณ deep gray matter

จากรูป ก) เป็นภาพรังสีคอมพิวเตอร์ พบบริเวณที่มีความทึบลดลงขนาดเล็กที่ Left basal ganglia แต่ไม่ชัดเจนเท่าใดนัก

รูป ข) T1 W image รูป ค) T2 W image และรูป ง) FLAIR พบว่าพยาธิสภาพนั้นมีคุณสมบัติ long T1 และ T2 relaxation time เป็นเพราะ infarction จะมีน้ำเข้าไปในพยาธิสภาพมากขึ้น

รูป จ) DWI (Diffuse weighted image) เห็นว่า พยาธิสภาพนั้นมี signal intensity เพิ่มขึ้น เป็นเพราะมี restrict fluid movement ในกรณีที่เป็น infarction บ่งว่า อยู่ในระยะ hyperacute หรือ acute stage (พบใน 15 นาที ถึง 1 สัปดาห์ หลัง infarction)

วินิจฉัยแยกโรคจาก enlarged perivascular (Virchow-Robin) space โดย FLAIR จะสามารถตัดสินลักษณะของ enlarged perivascular space ได้ แต่รายที่นำมาเสนอนี้ยังคงมี Hyper signal intensity ของพยาธิสภาพจึงไม่ใช่ Virchow - Robin space