

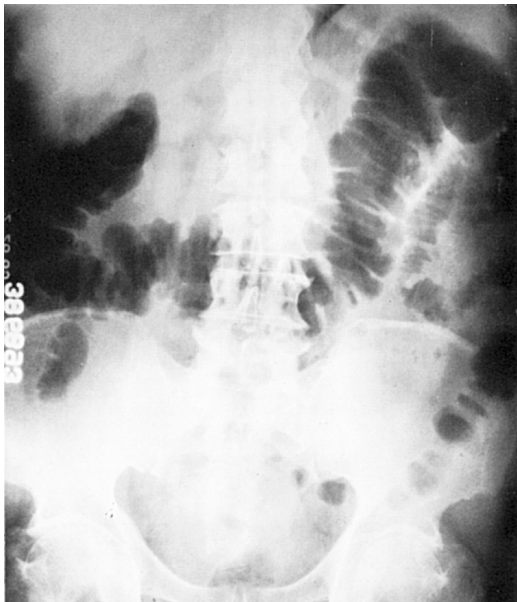
คลินิกปริศนา

ธัญญา จีระสมบุรณ์ยิ่ง พ.บ. *

ผู้ป่วยชาย อายุ 40 ปี มาพบแพทย์ด้วย
อาการปวดท้องได้ลึ้นปี 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล
ปฏิเสธโรคประจำตัวอื่น

จากภาพถ่ายรังสีช่องท้อง

- จงให้การวินิจฉัย



รูปที่ 1

เฉลย COLON CUT-OFF SIGN

ภาพถ่ายรังสีช่องท้อง (plain film abdomen)
พบว่ามี dilatation ของ transverse colon ร่วมกับการ

ลดลงอย่างเฉียบพลันของ air column ณ ตำแหน่ง
splenic flexure จากภาพจะเห็นว่ามียอดอากาศหนึ่ง filled
อยู่ใน descending colon และ sigmoid colon ซึ่งไม่
ไปขยาย

บทวิจารณ์

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยเป็นตับอ่อน
อักเสบเฉียบพลัน (acute pancreatitis) จากภาพถ่าย
รังสีช่องท้อง (plain film abdomen) ของผู้ป่วย พบมี
ลักษณะของ colon cut - off sign กล่าวคือเห็นลักษณะ
distention หรือ dilatation ของ transverse colon
ร่วมกับการลดลงหรือหายไปอย่างเฉียบพลัน (abrupt
termination หรือ abrupt cut - off) ของ air column
บริเวณ splenic flexure อธิบายจากมีการแพร่กระจาย
ของ pancreatic exudates ซึ่งเกิดจากกระบวนการ
อักเสบของตับอ่อนผ่านมาทาง phrenicocolic ligament
ปกติในภาวะตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน การกระจายของ
pancreatic exudates อาจผ่านมาทาง transverse
mesocolon หรือ phrenicocolic ligament มีผลทำให้
เกิดการบวมและหดเกร็ง (spasm) ของลำไส้ใหญ่ใน
ส่วนของ transverse colon และ splenic flexure ตาม
ลำดับ ให้ลักษณะ “cut - off” คือการลดลง หรือหายไป
อย่างเฉียบพลันของ air column ณ ตำแหน่งดังกล่าว
(colon cut - off sign)

* กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี



(รูปที่ 2)

ภาพถ่ายรังสีช่องท้องของผู้ป่วย acute pancreatitis (รายที่ 2) ซึ่งมีการแพร่กระจายของ pancreatic exudates ผ่านมาทาง transverse mesocolon พบว่ามี dilatation ของ proximal transverse colon และ abrupt termination ของ air shadow ณ ตำแหน่ง mid – transverse colon

โดยปกติการวินิจฉัยภาวะตับอ่อนอักเสบเฉียบพลันจะอาศัยอาการทางคลินิกและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นสำคัญ แต่ในบางครั้งข้อมูลเบื้องต้นดังกล่าวไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้ชัดเจน จำเป็นต้องอาศัยการส่งตรวจทางรังสีวิทยาบางอย่างเพิ่มเติม เช่น เอ็กซเรย์ภาพรังสีทรวงอก, เอ็กซเรย์ภาพรังสีช่องท้อง, อัลตราซาวด์ และเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ ซึ่งการส่งตรวจใน 2 วิธีหลังจะเลือกใช้ในการกรณีที่ข้อมูลจากเอ็กซเรย์ธรรมดายังไม่ให้การวินิจฉัยไม่ได้ หรือในกรณีที่สงสัยว่ามีภาวะแทรกซ้อนของตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน เช่น abscess, phlegmon

ความผิดปกติที่อาจพบได้จากเอ็กซเรย์ภาพรังสีทรวงอกในภาวะตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน ได้แก่ pleural

effusion และ basilar atelectasis ส่วนเอ็กซเรย์ภาพรังสีช่องท้อง (plain film abdomen) อาจพบลักษณะ duodenal ileus, sentinel loop และ colon cut – off sign ซึ่งการพบลักษณะของ colon cut – off sign อาจเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ได้อีก เช่น colonic obstruction ของ distal transverse colon (จากเนื้องอก), mesenteric thrombosis, small bowel volvulus และ toxic dilatation ของ transverse colon ในภาวะ ulcerative colitis ดังนั้น การอาศัยข้อมูลอาการทางคลินิก, ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการส่งตรวจทางรังสีวิทยา จึงมีความสำคัญในการให้การวินิจฉัยแก่ผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการรักษาต่อไป

Reference

1. Alexander R. Margulis, M.D., H. Joachim Burhenne, M.D., F.R.C.P. (C), Radiologic Diagnosis of Pancreatitis, Alimentary tract radiology, 1983.
2. Richard M. Gore, M.D., Pancreatitis, Textbook of gastrointestinal radiology, 1994.
3. Isadore meschan, M.A., M.D., Radiologic study of the abdomen without added contrast media, Analysis of roentgen signs in general radiology, 1973.
4. Eisenberg, Ronald Lee, Atlas of signs in radiology, 1984.
5. Richard H. Marshak, M.D., Arther E. Lindner M.D., Daniel Maklansky M.D., Colonic complications of pancreatitis, Radiology of the colon, 1980