

รายงานผู้ป่วย

A Case Report

รายงานผู้ป่วย : เนื้องอกรังไข่ทั้งสองข้างชนิด

Mature Cystic Teratoma

A case report : Bilateral Mature Cystic Teratoma

อัจฉรา สุทธาวาส พ.บ.,

Autchara Suttawas M.D.,

ว.ว.รังสีวิทยาทั่วไป

Thai Board of Radiology

กลุ่มงานรังสีวิทยา

Division of Radiology

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

Prachuapkhirikhan Hospital

บทคัดย่อ

รายงานผู้ป่วยหญิงพม่า อายุ 21 ปี มาด้วยอาการปวดท้องน้อย 2 เดือน ตรวจร่างกายพบก้อนที่บริเวณท้องน้อย ผลตรวจอัลตราซาวนด์พบก้อนที่บริเวณท้องน้อย ขนาด 7.8 เซนติเมตร ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบลักษณะเฉพาะของเนื้องอกรังไข่ทั้งสองข้างชนิด teratoma ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดโดยแพทย์นรีเวช ผลชิ้นเนื้อพบลักษณะของเส้นผม เนื้อเยื่อไขมันและกระดูก รายงานผลชิ้นเนื้อเป็นเนื้องอกรังไข่ชนิด mature cystic teratoma ทั้งสองข้าง

ABSTRACT

A 21-year-old Myanmar woman presented with a two-month history of pelvic pain. Physical examination represented a pelvic mass.

Ultrasound of the lower abdomen showed a 7.8-cm echogenic mass at mid pelvic cavity. CT of the whole abdomen revealed bilateral ovarian teratoma. She was sent to a gynecologist for left salphingo-oophorectomy and enucleation of the right ovarian tumor. The gross specimen of bilateral adnexa region showed masses which containing hair, cheesy material and bone. Pathological report was bilateral mature cystic teratoma.

บทนำ

เนื้องอกรังไข่ ชนิด mature cystic teratoma (dermoid cyst) เป็นเนื้องอกรังไข่ชนิดหนึ่ง พบในผู้หญิงอายุน้อย มักไม่มีอาการแสดงนำมาก่อน อาจมาด้วยอาการปวดท้องหรือคลำพบบนท้องน้อย ลักษณะของก้อนเติบโตอย่าง

ช้า ๆ เกิดจากเซลล์ที่วางอยู่ผิดตำแหน่งตั้งแต่พัฒนาการขั้นแรกของทารกในครรภ์ ภายในพบเส้นผม เล็บ กระดูก และไขมัน

การตรวจทางรังสีวิทยา ได้แก่ การตรวจอัลตราซาวนด์ ทั้งผ่านทางหน้าท้องหรือทางช่องคลอด การตรวจ

เอกซเรย์คอมพิวเตอร์และคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสามารถพบ
ลักษณะเฉพาะของเนื้องอกรังไข่ชนิดนี้เช่นกัน

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงพม่า อายุ 21 ปี มาด้วยอาการปวดท้อง
น้อย 2 เดือน ต่อมาคลำได้ก้อนที่บริเวณท้องน้อย ระบุมา
ตรงตามเวลาและปกติทุกเดือน ไม่มีประวัติโรคประจำตัว
อื่น ๆ

ตรวจร่างกายพบก้อนที่บริเวณท้องน้อย ตรวจ
ภายใน พบลักษณะก้อนคล้ายมดลูก ขนาดประมาณ 12
สัปดาห์เทียบกับขนาดของหญิงตั้งครรภ์

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CBC: Hb 12 gm%, Hct 37.3%, WBC 5,600/mm³
(neutrophil 56%, lymphocyte 31%, monocyte 6% and
eosinophil 5%) Plt 296,000/mm³

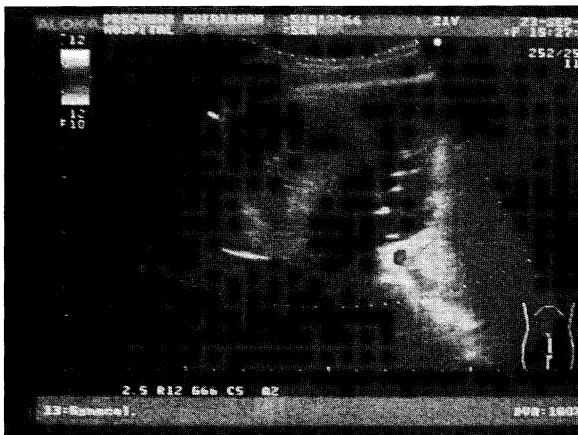
UA: within normal limit

Urine pregnancy test: negative

BUN 13 mg/dL, Cr 0.74 mg/dL

ผลตรวจทางรังสีวิทยา

Ultrasound of the lower abdomen :



รูปที่ 1 อัลตราซาวนด์ พบก้อนผิดปกติที่บริเวณกลาง
ท้องน้อย

Findings: A 7.8-cm mass with inferior echoic
strands at mid pelvic cavity

Impression: Ovarian tumor รูปที่ 1

CT scan of the whole abdomen :

Findings : A large well-defined mass of mostly fat
attenuation with internal tooth-like calcifications at the left
ovary, about 7.2 x 8.2 x 10.0 cm in AP, transverse and
vertical dimensions, respectively. Also seen is a small
mass at right ovary, about 3.7 x 3.5 x 5.0 cm in
3-dimensions.

Impression : Bilateral ovarian dermoid cysts รูปที่ 2



รูปที่ 2 สแกนช่องท้องพบหินปูนผิดปกติที่บริเวณท้องน้อย

เอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบก้อนผิดปกติของรังไข่ทั้ง
สองข้าง ภายในประกอบไปด้วย ชั้นไขมันและกระดูก รูปที่
3.1 - 3.2

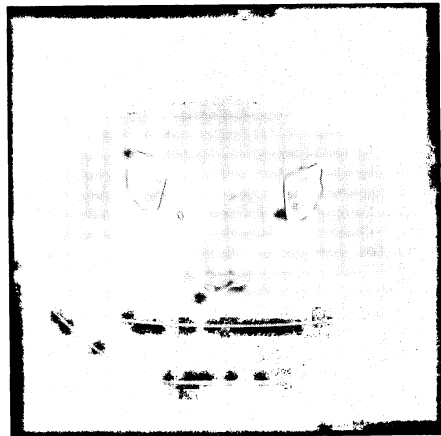
ผลการศึกษา

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดโดยแพทย์เฉพาะทางด้าน
นรีเวช ด้วยวิธี left salpingo-oophorectomy and enuclea-
tion of the right ovarian tumor ลักษณะชิ้นเนื้อเป็นก้อนกลม
ผิวนอกเรียบ ภายในพบเส้นผม เนื้อเยื่อไขมันและกระดูก
รูปที่ 4.1- 4.3

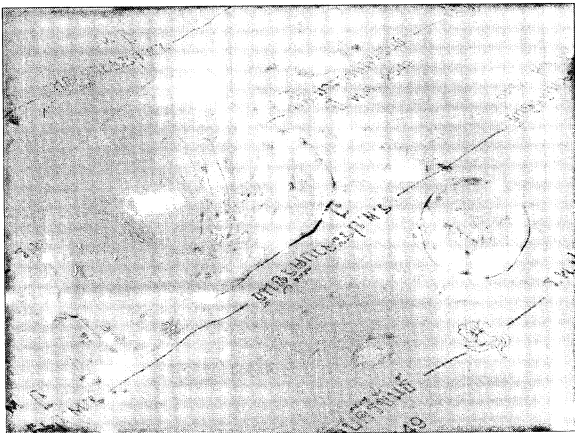
ส่งผลชิ้นเนื้อไปตรวจวิเคราะห์ทางกล้องจุลทรรศน์



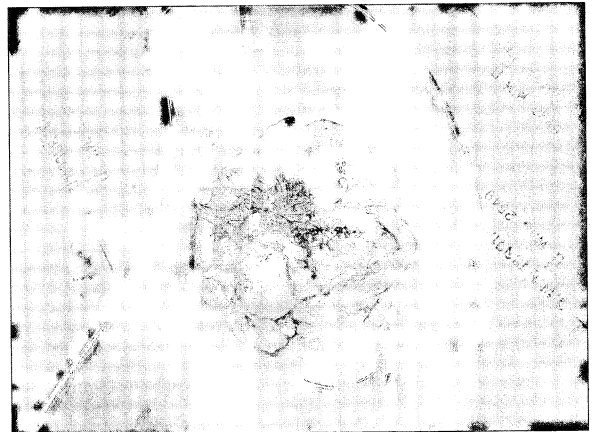
รูปที่ 3.1 รังไข่ข้างซ้าย



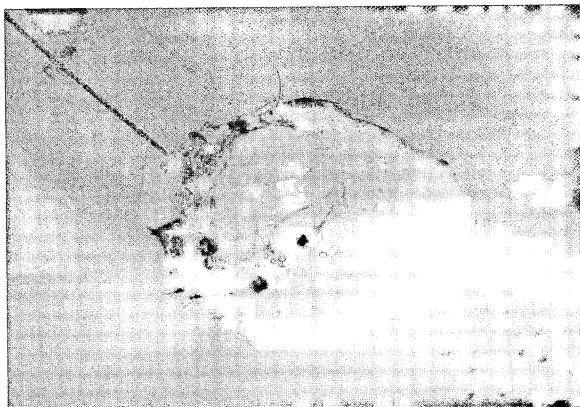
รูปที่ 3.2 รังไข่ข้างขวา



รูปที่ 4.1 ลักษณะชิ้นเนื้อของก้อนรังไข่ทั้งสองข้าง



รูปที่ 4.2 เนื้อออกรังไข่ข้างซ้าย



รูปที่ 4.3 เนื้อออกรังไข่ข้างขวา

การวินิจฉัยสุดท้ายคือ bilateral mature cystic teratoma

ผู้ป่วยพักฟื้นหลังการผ่าตัด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
และกลับบ้านได้

วิจารณ์

เนื้อออกรังไข่ชนิด teratoma มีหลายชนิด เช่น mature cystic teratoma, immature teratoma และ monodermal teratoma (เช่น stroma ovarii, carcinoid tumor, neural tumor)

เนื้อออกรังไข่ชนิด mature cystic teratoma พบได้บ่อย เกิดในเด็กและผู้หญิงอายุน้อย ประกอบด้วย germ

cell 3 ชั้นคือ ectoderm, mesoderm และ endoderm ก่อนมักพบที่รังไข่ด้านเดียว กรณีเป็นที่รังไข่ทั้งสองข้างพบได้ไม่บ่อยนัก ประมาณ 10%¹

เนื้องอกรังไข่ชนิดนี้ สามารถวินิจฉัยได้โดยการตรวจอัลตราซาวนด์ แต่ก็มีความหลากหลายของลักษณะก่อนที่ยังอาจวินิจฉัยเป็นก้อนเนื้ออื่น ๆ ได้ เนื่องจากภายในก้อนของเนื้องอกชนิดนี้เป็นซิสต์ (cyst) ที่ประกอบไปด้วยเส้นผม เนื้อเยื่อไขมันและกระดูก เมื่อใช้คลื่นความถี่เสียงกระทบส่วนประกอบเหล่านี้จึงไม่เห็นเป็นซิสต์ที่แท้จริง แต่จะเกิดลักษณะ echogenic focus และมี acoustic shadowing ไปบดบังส่วนหลังของก้อนที่เหลือ ลักษณะดังกล่าวจึงคล้ายลักษณะของยอดของภูเขาน้ำแข็ง (the “tip of the iceberg” sign) ถือเป็นลักษณะเฉพาะของเนื้องอกรังไข่ชนิดนี้จากการตรวจอัลตราซาวนด์²

อัลตราซาวนด์ยังพบลักษณะอื่น ๆ อีกเช่น dermoid meck คือเห็นเป็น echogenic linear ลอยอยู่ภายในซิสต์ แสดงลักษณะของเส้นผมที่อยู่ในของเหลวภายในก้อนหรือ dermoid plug มีลักษณะก้อนเล็ก ๆ ยื่นจากผนังซิสต์แสดงถึงกระดูกของเส้นผมหรือส่วนประกอบของก้อนเนื้อ

การศึกษาของ Mais, et al³ พบว่าการวินิจฉัยเนื้องอกชนิด mature cystic teratoma โดยอัลตราซาวนด์ทางช่องคลอด มีความไว (sensitivity) 57.9% และความจำเพาะ (specificity) 99.7% ข้อจำกัดของการตรวจคือลมในลำไส้ บดบังความชัดเจนของเนื้องอกนี้ ดังนั้นการส่งตรวจอื่น ๆ เช่น เอกซเรย์คอมพิวเตอร์จึงมีประโยชน์เพื่อวินิจฉัยแยกโรคเพิ่มเติม

ลักษณะเฉพาะในการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ คือเห็นส่วนประกอบของไขมันและกระดูก มีการศึกษาของ Buy, et al⁴ พบว่าเนื้องอกชนิด mature cystic teratoma มีส่วนประกอบของไขมัน 93% และมีส่วนประกอบของกระดูกหรือฟัน 56%

การตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ไขมันในก้อนจะพบลักษณะ high signal intensity ในภาพ T1-weighted ส่วน

ในภาพ T2-weighted นั้นพบได้หลากหลาย และไม่ใช้ลักษณะเฉพาะ ต้องวินิจฉัยแยกโรคจากภาวะต่าง ๆ เช่น ก้อนที่มีส่วนประกอบของเลือด

ประมาณ 1-2% ของเนื้องอก mature cystic teratoma ที่ส่วนประกอบภายในสามารถกลายเป็นมะเร็ง โดยเฉพาะจะเกิดมะเร็งชนิด squamous cell carcinoma⁷

กรณีผู้ป่วยรายนี้ พบลักษณะเฉพาะของอัลตราซาวนด์ และเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ซึ่งสามารถให้การวินิจฉัยโรคได้ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดและผลชิ้นเนื้อจากการตรวจทางกล้องจุลทรรศน์ไม่พบลักษณะที่มีส่วนประกอบของมะเร็ง

สรุป

ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยหญิงอายุน้อย มาด้วยปวดท้องน้อยและคลำพบบก้อนในท้อง การตรวจร่างกายและการตรวจภายในพบความผิดปกติ การตรวจปัสสาวะไม่พบการตั้งครรภ์ ดังนั้นการส่งตรวจทางรังสีเพื่อวินิจฉัยโรคจึงมีความจำเป็น

การตรวจอัลตราซาวนด์เป็นวิธีการวินิจฉัยก้อนในช่องท้องที่รวดเร็ว ราคาไม่แพงและไม่มีความเสี่ยงจากรังสี ดังนั้นจึงเป็นวิธีการที่เหมาะสมในการส่งตรวจเป็นลำดับแรก ส่วนการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สามารถบอกรายละเอียดได้มากกว่าและสามารถวินิจฉัยแยกโรคของผู้ป่วยรายนี้จากโรคอื่นได้ด้วย ในปัจจุบันสามารถส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ได้โดยง่ายและรวดเร็ว แต่ก็มีความเสี่ยงจากรังสีและการแพ้สารทึบรังสี ส่วนการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสามารถบอกได้เช่นกัน แต่มีราคาแพง และมีข้อจำกัดในการตรวจ

เนื้องอกรังไข่ชนิด teratoma ควรได้รับการตรวจอย่างละเอียด และนำชิ้นเนื้อส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยสุดท้ายแยกแยะระหว่างเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยอาศัยตรวจทางพยาธิวิทยา

เอกสารอ้างอิง

1. Outwater EK, Siegelman ES, Hunt JL. Ovarian teratomas : Tumor types and imaging characteristics. Radiographic 2001 ; 21 : 475-90.
2. Beller MJ. The "Tip of the Iceberg" sign. Radiology 1998 ; 209 : 395-6.
3. Hertzberg BS, Kliewer MA. Sonographic of benign cystic teratoma of the ovary : pitfall in diagnosis. AJR 1996 ; 167 :1127-33.
4. Patel MD, Feldstein VA, Lipson SD, Chen DC, Filly RA. Cystic teratoma of the ovary : Diagnosis value of sonographic. AJR 1998 ; 171 : 1061-5.
5. Mais V, Guerriero S, AjossaS, Angiolucci M, Paoletti AM, Melis GB. Transvaginal ultrasonography in the diagnosis of cystic teratoma. Obstet Gynecol 1995 ; 85 : 48-52.
6. Buy JN, Ghossain MA, Moss AA, et al. Cystic teratoma of the ovary : CT detection. Radiology 1989 ; 171 : 697-701.
7. Cotran RS, Kumar V, Robbins SL, eds. Robbins pathologic basis of disease. 4th ed. Philadelphia, Pa:Saunders, 1989 ; 1164-5.