

รายงานผู้ป่วย

A Case Report

Leiomyoma บริเวณกระเพาะอาหาร : รายงานผู้ป่วย

Gastric Leiomyoma : A case Report

จิรวรรณ ชุตินันท์ พ.บ., ว.ว.รังสีวินิจฉัย
กลุ่มงานรังสีวิทยา รพ.นครปฐม

Cheerawan Chutinan M.D.
Department of Radiology,
Nakhonpathom Hospital.

บทคัดย่อ

รายงานผู้ป่วยหญิงไทยหนึ่งราย มาด้วยอาการปวดแน่นท้องที่บริเวณลิ้นปี่และคลำได้ก้อน จากการตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ และ กลืนแป้งแบเรียม ให้การวินิจฉัยเป็นเนื้องอกที่กระเพาะอาหาร ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดก้อนเนื้องอกออก ผลการผ่าตัดได้ผลดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ

ABSTRACT

A case report of gastric leiomyoma in 78-year-old woman who presented with abdominal pain and abdominal mass. The images of ultrasonography and UGI study revealed an epigastric mass with an extrinsic compression to lesser curvature of the stomach. She was treated by explore laparotomy with excision of the mass and the result was good. Histopathology of the sections proved this mass to be leiomyoma.

Key words : leiomyoma, gastric

บทนำ

Leiomyoma เป็นเนื้องอกที่เกิดจากชั้น muscularis propria, submucosa / muscularis mucosa หรือเกิดจาก smooth muscle of blood vessels within wall of viscus organ.

2/3 ของ leiomyoma ที่พบในระบบทางเดินอาหาร จะพบที่กระเพาะอาหาร นอกจากนี้ยังพบได้ที่หลอดอาหาร และลำไส้เล็ก

ในที่นี้จะนำเสนอรายงานผู้ป่วย leiomyoma ที่

กระเพาะอาหาร

รายงานผู้ป่วย

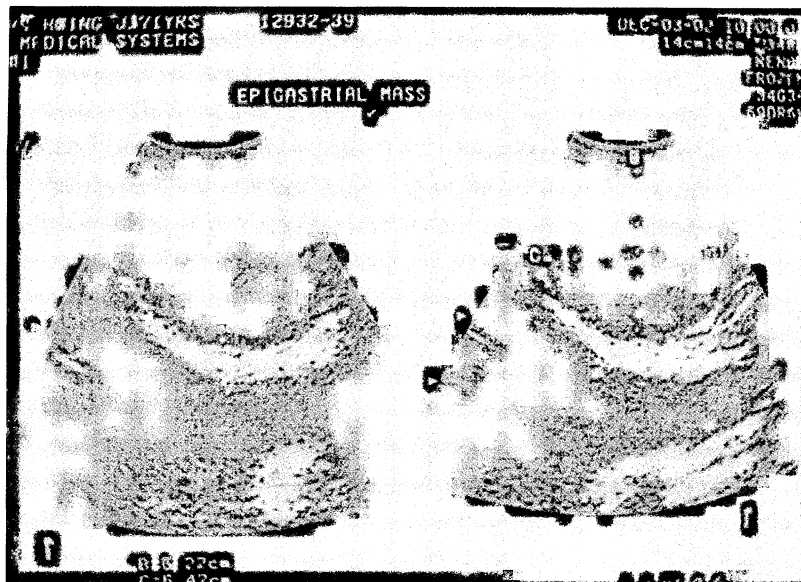
ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 78 ปี มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์นครปฐมหลายครั้งด้วยอาการปวดท้อง 16 พ.ค.- 12 พ.ย. 2545 ปวดท้องได้ลิ้นปี่ แน่นท้อง ให้การรักษาแบบกระเพาะอาหารอักเสบ อาการดีขึ้นบ้าง 25 พ.ย.- 3 ธ.ค. 2545 ปวดท้อง กินยาแล้วไม่ดีขึ้น คลำได้ก้อน ตรวจร่างกายพบก้อนที่บริเวณลิ้นปี่ขนาดเส้น

ฝ่าศูนย์กลาง 10 ซม. ก้อนนุ่ม เคลื่อนไหวได้เล็กน้อย กดเจ็บเล็กน้อย คลำไม่พบตับม้าม ได้ส่งตรวจ Ultrasound.

Ultrasound: An enlarged hypoechoic mass is

noted at epigastric region, suggesting stomach mass. UGI study is advised.

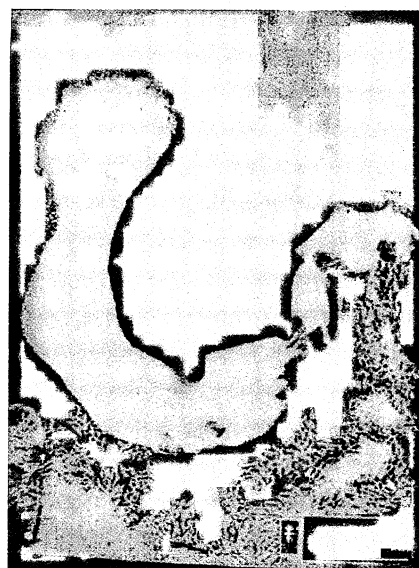
(รูปที่ 1).



รูปที่ 1 Ultrasound ของผู้ป่วย



รูปที่ 2



รูปที่ 3

UGI study : An extrinsic compression to lesser curvature of the stomach is shown. This causes deformity of stomach configuration and lateral & inferior displacement of the stomach ; Leiomyoma (exophytic) is likely. (รูปที่ 2, 3)

Operation : Exploratory laparotomy with excision mass.

Operative findings : Large mass, 10 cm.in diameter, is seen at lesser curvature without gastric lumen invasion.

Pathological diagnosis : Leiomyoma.

วิจารณ์

Gastric leiomyoma เป็นเนื้องอกของกระเพาะอาหารที่พบได้บ่อยเป็นอันดับ 2 รองจาก Gastric polyp และมีพยากรณ์โรคที่ดี ตำแหน่งที่พบได้คือ lesser curve (39%) รองลงมาคือ antrum (26%), pylorus (12%), fundus (12%) และ cardia (10%) ก้อนมักมีขนาดประมาณ 4-5 ซม. ส่วนใหญ่มักจะพบเป็นแบบ intraluminal submucosal (60%) รองลงมาคือ exophytic submucosal (35%) และ combined intramural-extramural dumb-bell type mass (57%) ผู้ป่วยมักจะมาด้วยอาการปวดแน่นท้องบริเวณลิ้นปี่ ซึ่งต้องวินิจฉัยแยกจากโรคต่าง ๆ ที่มีอาการคล้ายกัน เช่น PU และ Gallstone. ถ้าก้อนมีขนาดใหญ่ ผู้ป่วยอาจมาด้วยอาการของก้อน เช่นมี obstruction, GI bleeding (acute or chronic) จาก ulceration ภายในก้อน, fistulization หรือ perforation.

Ultrasound และ UGI study มีประโยชน์ในการวินิจฉัยเบื้องต้นแต่ไม่สามารถแยกจาก Malignant lesion (Leiomyosarcoma) ได้แน่นอน ในขณะที่ CT scan จะ

สามารถแสดงให้เห็น necrosis zone, ulceration, direct extension into omentum & retroperitoneum หรือ liver & lung metastasis ซึ่งจะช่วยสนับสนุนว่าเป็น malignancy.

สรุป

ได้รายงานผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 78 ปี 1 ราย ที่มีอาการปวดแน่นท้อง จากการตรวจวินิจฉัยและผ่าตัดรักษาพบว่าสาเหตุเกิดจากเนื้องอก leiomyoma ที่กระเพาะอาหาร

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบคุณนายแพทย์ประติรพ ปุณโณทก, คุณธีรพร ลิ้มปิ่นนัท, คุณสง่า พาสมบูรณ์ และ คุณวสัน บุตรพา ที่ช่วยให้รายงานฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีและขอขอบคุณ นายแพทย์พินิจ หิรัญโชติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม ที่ได้อนุญาตให้เสนอรายงานฉบับนี้.

เอกสารอ้างอิง

1. Paul and Juhle's. Essential of Radiologic Imaging : 7th Ed : Lippincott - Raven ; 1998 : 584.
2. Alexander R. Margulis. Alimentary tract radiology : 4th. ed : The C.V.Mosby Company ; 1998 : 518-619.
3. Dahnert W, Radiology Review Manual 4th ed : William & Wilkins ; 1999 : 697-8.
4. Roger C. Sanders. Clinical Sonography 3rd ed. : Lippincott William & Walkins ; 1998 : 290-4.
5. Patricia L. Abbitt. Ultrasound ; A pattern approach 1st ed : McGraw- Hill, Inc. ;1995 : 180-2.
6. E.C.B. Hall-Griggs. Anatomy 3rd ed. : William & Wilkins ; 1995 : 247-52.