

รายงานผู้ป่วย

A Case Report

ภาวะตาโปนข้างเดียว จากเนื้องอกหลอดเลือดหลังลูกตา: รายงานผู้ป่วย 1 ราย

Unilateral Exophthalmos Caused by Cavernous Hemangioma : A Case Report

ประติรพ ปุณโณทก พ.บ., ว.ว.รังสีวินิจฉัย
กลุ่มงานรังสีวิทยา, รพ.นครปฐม

Poonotoke P,
Department of Radiology,
Nakhonpathom Hospital.

บทคัดย่อ

รายงานผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 35 ปี มาด้วยอาการตาซ้ายโปนมา 6 เดือน โดยไม่มีอาการผิดปกติอื่นร่วมด้วย ผลการวินิจฉัยจากการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ พบว่ามีก้อนเนื้องอกของหลอดเลือดบริเวณหลังลูกตา ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดทำ Lt.lateral orbitotomy with total tumor removal ได้ผลดี ผลการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยายืนยันความถูกต้องของการวินิจฉัยจากการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์

ABSTRACT

A case report of cavernous hemangioma of the Lt. Orbit presented with unilateral exophthalmos for 6 months. The diagnosis of cavernous hemangioma was made and preoperative plan was done with CT scan of the orbits. Left lateral orbitotomy with total tumor removal was done. The pathological section confirmed the diagnosis. The result of surgery was good.

บทนำ

ภาวะตาโปน เป็นภาวะที่พบได้บ่อย ๆ ในเวชปฏิบัติทั่วไป โดยที่สาเหตุของอาการตาโปนมีได้หลากหลายสาเหตุ โดยทั่วไปเรามักนึกถึงภาวะคอกพอกเป็นพิษเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมักมีตาโปน 2 ข้าง และมีอาการและอาการแสดงอื่น ๆ ร่วมด้วย ในรายที่มีตาโปนข้างเดียวและไม่มีอาการผิดปกติ

ของภาวะคอกพอกเป็นพิษ จึงอาจเป็นปัญหาในการให้คำวินิจฉัยของแพทย์ทั่วไป

การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์บริเวณเบ้าตา (CT scan of Orbits) เป็นการตรวจทางรังสีวิทยาที่สามารถช่วยในการวินิจฉัยโรคบริเวณตาได้วิธีหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สามารถแสดงให้เห็นความผิดปกติที่อยู่หลังลูกตา

ได้ดี จึงสามารถให้คำวินิจฉัยที่ถูกต้อง แม่นยำได้ นอกจากนี้
นี้ยังมีสวนช่วยแสดงตำแหน่งรอยโรค ซึ่งช่วยให้แพทย์ผู้ผ่า
ตัดสามารถวางแผนการรักษาได้ด้วย

เนื้องอก cavernous hemangioma เป็นโรค ๆ หนึ่ง
ซึ่งการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์บริเวณตา สามารถให้
การวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำได้ รวมทั้งยังแสดงรูปร่าง
ลักษณะ ขนาด และความสัมพันธ์ของโครงสร้างข้างเคียง
ของเนื้องอกได้ดี การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์บริเวณตา
จึงนับเป็นตัวเลือกที่ดีในการค้นหาความผิดปกติที่เกิดขึ้น
หลังลูกตา

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทยโสด อายุ 35 ปี อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนา อ.เมือง จ.นครปฐม มารับการตรวจรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2545 ด้วยอาการสำคัญว่ามี ตาซ้ายโปนมาประมาณ 6 เดือน ไม่มีอาการเหนื่อยง่าย ใจสั่น เหงื่อออกง่าย หรืออาการผิดปกติอื่น ๆ น้ำหนักตัวปกติ ไม่ได้ผอมลง ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุที่บริเวณตาหรือศีรษะ

ตรวจร่างกายเบื้องต้น น้ำหนักตัว 50.8 กิโลกรัม อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที ความ

ดันโลหิต 120/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ลักษณะทั่วไป ผู้ป่วยรูปร่างสมส่วน ไม่ซีด ไม่เหลือง ตรวจตาซ้าย พบว่าตาซ้ายโปน มีเปลือกตาดิ่งรั้ง การกลอกตาปกติ การมองเห็นปกติ ต่อมธัยรอยด์โตเล็กน้อย

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CBC. Hb. 12.7 gm/dl Hct. 37.3% W.B.C. 6,100 cell/cu.mm. Neutrophil 64% lymphocyte 31% Monocyte 2% Eosinophil 3% Platelet- adequate B.U.N. 8 mg/dl Creatinine 0.9 mg/dl

Thyroid function test

T4 = 11.82 µg/dl (ค่าปกติ 5.1-14.1)

T3 = 117.7 µg/dl (ค่าปกติ 80-200)

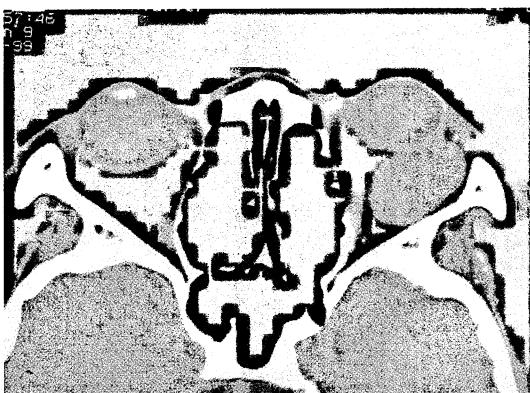
TSH = 1.15 µIU/ml (ค่าปกติ 0.27-4.2)

ผลการตรวจปัสสาวะ ปกติ

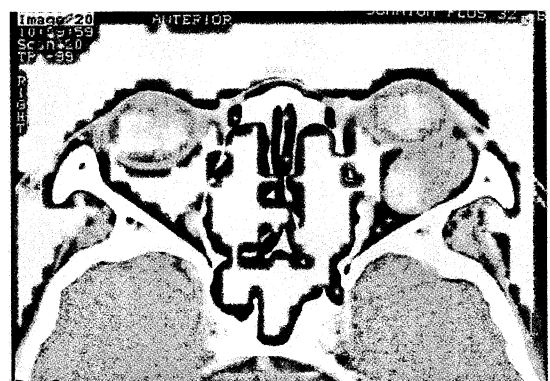
การตรวจทางรังสีวิทยา

ภาพถ่ายรังสีทรวงอก อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ภาพถ่ายเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของตา (CT scan of orbits) : Mild exophthalmos of the Lt. eye. A well-circumscribed isodense retrobulbar intraconal mass at the Lt. orbit lateral to optic nerve and medial to

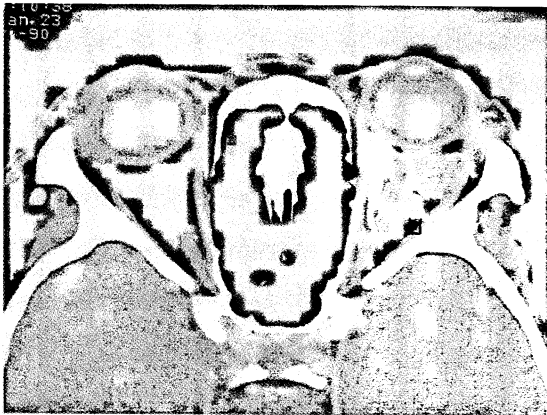


1



2

รูปที่ 1 รูปที่ 2 ภาพตัดขวางของเบ้าตาก่อนและหลังฉีดสารทึบรังสี แสดงลักษณะ รูปร่าง และการรับสารทึบรังสี (enhancement)



3



4

รูปที่ 3 ภาพตัดขวางและแนวตั้ง แสดงตำแหน่งของก้อนอยู่ระหว่าง optic nerve และ lateral rectus muscle

lateral rectus muscle, about 2.2 x 2.5 x 1.5 cm in size. Post contrast study shows homogeneously dense enhancement of the mass. No adjacent structure invasion.

Impression : Cavernous hemangioma

ผลการผ่าตัด

ผู้ป่วยได้เข้ารับการผ่าตัด Lt. lateral orbitotomy with total tumor removal

Operative finding : A well-circumscribed, strawberry-like tumor measuring 2.7 x 1.5 x 1.2 cm in size. No major feedings.

ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา

Gross findings :

Specimen consists of a well-circumscribed piece of rubbery dark brown tissue, measuring 2 x 1.7 x 0.7 cm. The cut section shows brownish tissue.

Pathologic diagnosis : Cavernous hemangioma.

หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 4 วัน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ การติดตามผู้ป่วย

หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะบ้างบางครั้ง

วิจารณ์

ภาวะตาโปน เป็นภาวะที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ได้บ่อย ๆ ซึ่งจำเป็นที่แพทย์จะต้องหาสาเหตุ เพื่อการรักษาที่ถูกต้องและไม่ล่าช้า เนื่องจากที่เกิดหลังลูกตาก็เป็นสาเหตุหนึ่งของอาการตาโปนที่แพทย์ควรจะตระหนักถึง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการตรวจเพิ่มเติมทางรังสีวิทยา เพื่อยืนยันการวินิจฉัย แสดงตำแหน่งของโรค และวางแผนการรักษา

เนื่องจาก cavernous hemangioma ของตาเป็นโรคที่พบได้ไม่บ่อยนักในเวชปฏิบัติ แต่ก็เป็นเนื้องอกที่เกิดหลังลูกตา (retrobulbar) ที่พบบ่อยที่สุดในผู้ใหญ่ พบได้ในเพศหญิงบ่อยกว่าเพศชาย¹ ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ด้วยอาการ ตาโปน การเคลื่อนไหวของลูกตาลำบาก และ/หรือ การมองเห็นผิดปกติ จากการที่เนื้องอกกดเบียดเส้นประสาทสมองเส้นที่ 2 (optic nerve) ผู้ป่วยมักมีอายุอยู่ในช่วง 20-40 ปี โดยเนื้องอกจะโตขึ้นช้า ๆ ไปเรื่อย ๆ ไม่มีเส้นเลือดมาเลี้ยงชัดเจน (arterial feedings) ซึ่งตรงข้ามกับ capillary hemangioma ที่เป็นเนื้องอกที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก เนื้องอกมีการโตขึ้นถึงจุดหนึ่งก็อาจยุบลงได้ และมีเส้นเลือดแดงไปเลี้ยงจาก external carotid artery และ/

หรือ internal carotid artery

เนื้องอก cavernous hemangioma เป็นเนื้องอกที่มี fibrous tissue เป็นปลอกหุ้มรอบ จึงทำให้มองเห็นเป็นก้อนที่มีขอบเขตชัดเจน ด้วยเหตุที่ cavernous hemangioma เป็นเนื้องอกที่มีปลอกหุ้มรอบและไม่มีเส้นเลือดแดงมาเลี้ยง จึงทำให้สามารถผ่าตัดเอาเนื้องอกออกมาได้ทั้งหมด^{1,2,4}

เนื้องอก cavernous hemangioma สามารถเกิดขึ้นได้ในส่วนของเบ้าตาก็ได้ แต่ส่วนมาก มักเกิดในบริเวณ retrobulbar muscle cone (83%)² และอยู่ด้านนอก (lateral) ต่อเส้นประสาทสมองเส้นที่ 2 (optic nerve)³ ในภาพการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์บริเวณเบ้าตา เนื้องอก cavernous hemangioma จะมีลักษณะเป็นก้อนรูปร่างกลม หรือรูปไข่ มีขอบเขตชัดเจน ขอบเรียบ เนื้อเนียบ (homogeneous) หลังการฉีดสารทึบรังสี ก้อนอาจแสดงลักษณะการทึบรังสี (enhancement) ที่มากขึ้น แตกต่างกับ เนื้องอก cavernous hemangioma มักไม่ทำให้ลูกตาเสียรูปยกเว้นแต่กรณีมีการแตกของเนื้องอก เช่นภายหลังการผ่าตัดที่ไม่สามารถเอาเนื้องอกออกได้หมด และจะไม่พบการทำลายของกระดูกผนังเบ้าตา แต่อาจมีการกดเบียดได้บ้างในบางราย

ถึงแม้ว่าจะเป็นเนื้องอกของเส้นเลือด แต่การตรวจทางรังสีวิทยาโดยการฉีดสารทึบรังสีเข้าทางเส้นเลือดแดง (angiography) กลับไม่สามารถให้การวินิจฉัยที่แม่นยำได้ เนื่องจาก cavernous hemangioma เป็นเนื้องอกที่ไม่มีเส้นเลือดแดงไปเลี้ยง (arterial feedings) เลือดที่ผ่านเข้าไปในเนื้องอกจะผ่านทาง cavernous venous channels ซึ่งเลือดจะไหลช้ามาก จนอาจทำให้เห็นสารทึบรังสีที่ก้อนเนื้อ

งอกได้น้อยมากหรือไม่เห็นเลย^{3,4}

การวินิจฉัยแยกโรค ควรวินิจฉัยแยกจากโรคเนื้องอกอื่น ๆ ที่เกิดใน retrobulbar muscle cone เช่น meningiomas, hemangiopericytomas, schwannomas, rhabdomyosarcomas เป็นต้น นอกจากนี้ บางครั้ง cavernous hemangioma ยังอาจเกิดขึ้นในกล้ามเนื้อ rectus ก็ได้

สรุป

ได้รายงานผู้ป่วยหญิงไทย วัย 35 ปี ที่มาพบแพทย์ด้วยอาการสำคัญคือตาซ้ายโปนมา 6 เดือน โดยไม่มีอาการผิดปกติอื่น ๆ ร่วมด้วย โดยสามารถให้การวินิจฉัยที่ถูกต้องได้โดยใช้การถ่ายภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของเบ้าตา (CT scan of orbits) ซึ่งนอกจากจะสามารถให้การวินิจฉัยที่ถูกต้องได้แล้ว ยังสามารถช่วยแพทย์ผู้ผ่าตัดในการวางแผนการรักษาได้อีกด้วยการถ่ายภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของเบ้าตา (CT scan of orbits) จึงนับเป็นการตรวจวินิจฉัยโรคที่ดีในกรณีที่สงสัยความผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังลูกตา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์พินิจ หิรัญโชติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม ที่อนุญาตให้นำเสนอรายงานฉบับนี้ และขอขอบคุณ แพทย์หญิงจิรวรรณ ชูตินันท์ หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา นายแพทย์อลงกรณ์ ชูตินันท์ ศัลยแพทย์ผู้ผ่าตัด แพทย์หญิงจริยา ไวศยารักษ์ พยาธิแพทย์ และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลศูนย์นครปฐมทุกท่านที่ช่วยให้รายงานนี้สำเร็จลุล่วงลงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Lee SH, Rao KCVG, Zimmerman RA, Cranial MRI and CT 3rd ed, United States, McGraw-Hill, 1992 : 144-6.
2. Som PM, Bergeron RT, Head and neck imaging 2nd ed, St. Louis, Mosby-Year Book, 1991 : 799-801.
3. Sutton D. A text book of radiology and imaging. 5th ed., London, Churchill Livingstone, 1992 : 1292.
4. Gonzales CF, Grossman CB, Masdeu JC, Head and spine imaging. United States, Wiley medical, 1985 : 608-9.
5. Grainerger RG, Allison DJ. Diagnostic radiology 3rd ed., Hong Kong, Churchill Livingstone, 1997 : 2242.