Traumatic Rupture of Mesenteric Cyst, A Case Report

สมชาย เทพเจริญนิรันดร์

Abstract : Mesenteric cyst is a rare intraabdominal lesion of childhood. Abdominal pain is the most common presenting symptom. It may present with complication such as intestinal obstruction or hemorrhage into the cyst. This is a report of a 5-year-old girl with ruptured mesenteric cyst following blunt abdominal trauma. Complete cyst excision with intestinal resection was successful.

Traumatic Rupture of Mesenteric Cyst, A Case Report.
Somchai Thepcharoennirund.
Department of Surgery, Ratchaburi Hospital.
Region 7 Medical Journal 1993 : 1 : 27-31

บทคัดย่อ Mesenteric cyst พบได้น้อยมากในช่องท้องของเด็ก อาการปวดท้องเป็นอาการที่พบได้มากที่สุด อาจมาหาด้วยผลแทรกซ้อน เช่น ลำไส้อุดตันหรือเลือดออกเข้าไปในถุงน้ำ รายงานผู้ป่วยเด็กหญิง 1 ราย อายุ 5 ปี พบการแตกออกของ mesenteric cyst ภายหลังจากท้องได้รับการกระแทก ทำการผ่าตัดเลาะถุงน้ำออกทั้งหมดรวมทั้งลำไส้ที่อยู่ติดกับถุงน้ำได้เป็นผลสำเร็จ

บทนำ

Mesenteric cyst เป็นโรคที่พบได้น้อยมากในเด็ก Kurtz และคณะพบประมาณ 1 ใน 20,000 ของผู้ป่วยเด็กที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล[1] ตำแหน่งของถุงน้ำพบได้ตั้งแต่ลำไส้เล็กส่วนต้นถึงทวารหนัก ตำแหน่งที่พบบ่อยคือ mesentery ของลำไส้เล็ก ileum[2,3,5] ลักษณะทางพยาธิวิทยาเป็นเนื้องอกชนิดธรรมดาและมีเซลล์เอนโดธีเลียมบุที่ผนัง[2,3]

Chung และคณะรายงาน mesenteric cyst ในเด็ก 15 ราย ช่วงเวลา 20 ปี ตั้งแต่ ค.ศ.1970 ถึง 1990 พบว่า อาการปวดท้องเป็นอาการที่พบมากที่สุด และผู้ป่วย 10 ราย ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน[2] Ramirez และ Herrera รายงานภาวะเลือดออกในถุงน้ำ 1 ราย ภายหลังท้องได้รับการกระแทก[4]

การแตกออกของ mesenteric cyst ภายหลังการกระแทกไม่เคยมีรายงานมาก่อนทำให้ผู้ป่วยเลือดออกในช่องท้อง เกิดอาการปวดท้อง ท้องอืดมากและซีด

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยเด็กหญิงไทย อายุ 5 ปี รับไว้รักษาในโรงพยาบาลราชบุรี เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2532 ด้วยอาการปวดท้อง ท้องอืดมาก อาเจียนและซีด 2 ชั่วโมงหลังจากท้องกระแทกกับพื้นดินระหว่างเล่นกับเพื่อนที่โรงเรียน

การตรวจร่างกายแรกรับ อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 136 ครั้งต่อนาที หายใจ 28 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 90/60 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนักตัว 17 กิโล-

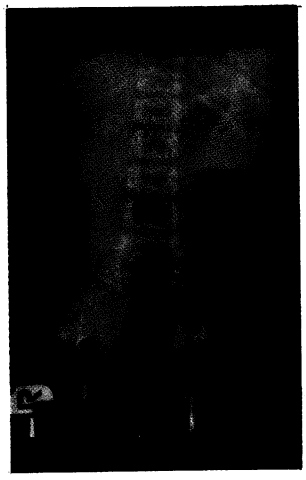
กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลราชบุรี ราชบุรี 70000

กรัม ผู้ป่วยซีด รู้สึกตัวดี ท้องอืดมากและกดเจ็บมากทั่วทั้งท้อง การตรวจทางทวารหนักพบว่าเจ็บทั่ว ๆ ไปไม่พบความผิด ปกติของระบบอื่น

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ ฮีมาโตคริต 23% เม็ดเลือดขาว 13,300 เซลล์/ลบ.มม. neutrophils 82% lymphocytes 17% monocytes 1% การตรวจซีรัมอีเล็กโตรลัยท์และการตรวจปัสสาวะไม่พบสิ่งผิดปกติ

การถ่ายภาพรังสีทรวงอกและช่องท้อง พบสารเหลวในช่องท้องจำนวนมาก (รูปที่ 1,2,3)

รูปที่ 1 ภาพรังสีทรวงอกไม่พบสิ่งผิดปกติ



รูปที่ 2,3 ภาพรังสีช่องท้อง พบสารเหลวในช่องท้องจำนวนมาก

รูปที่ 3 ต่อ

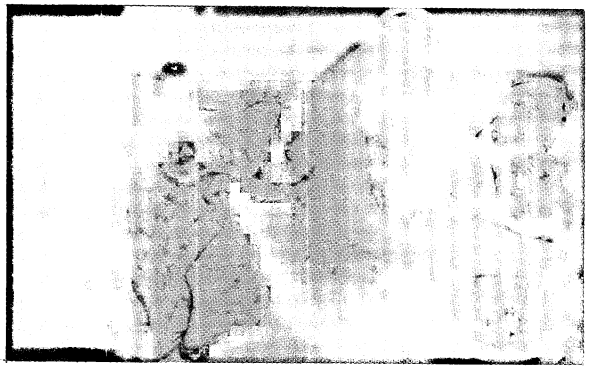
ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่า เลือดออกในช่องท้อง จึงได้นำผู้ป่วยไปผ่าตัดช่องท้องทันที

การผ่าตัด พบเลือดในช่องท้องประมาณ 800 มล. mesenteric cyst ขนาดใหญ่ มีรอยแตกตำแหน่งติดกับลำไส้เล็ก jejunum และมีเลือดออกจากเส้นเลือดให้เห็นตลอดเวลา (รูปที่ 4,5) พบถุงน้ำขนาดเล็กอีกประมาณ 10 ถุง บริเวณใกล้เคียงกัน บางถุงมีน้ำภายในคล้ายน้ำนม (รูปที่ 6,7,8) ได้ผูกเส้นเลือดดังกล่าวทำให้เลือดหยุด และทำการผ่าตัดถุงน้ำออกทั้งหมด รวมทั้งลำไส้เล็กส่วน jejunum ประมาณ 20 ซม. แล้วต่อปลายลำไส้เข้าด้วยกัน สำรวจอวัยวะอื่นพบว่าปกติ จึงเย็บปิดช่องท้อง ให้เลือดขณะผ่าตัด 400 มล. ผู้ป่วยกลับบ้าน 7 วันหลังผ่าตัด (รูปที่ 9,10)

ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา

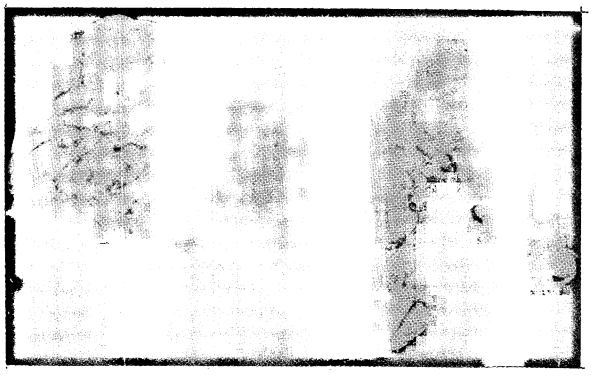
Macroscopic Finding

A segment of small bowel measures 19 cm. in length and 4 cm. in maximal dimension. The mucosa was unremarkable. The mesentery revealed multiloculated cystic change containing clear colorless fluid and some contained milk fluid. Measurement of the cyst varied from 0.5 up to 7 cm. in the main



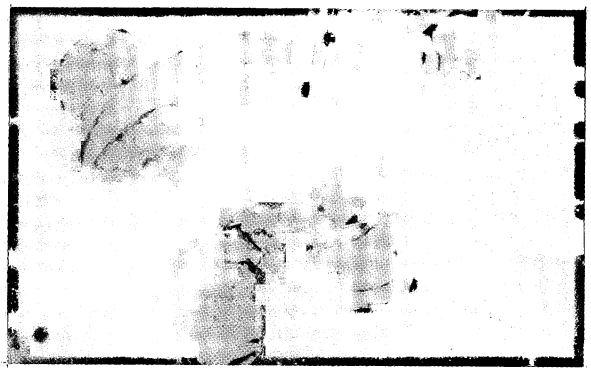
รูปที่ 4 Mesenteric cyst ขนาดใหญ่มีรอยแตกตำแหน่งติดกับ jejunum

รูปที่ 5 แสดงตำแหน่งเส้นเลือดที่ทำให้เลือดไหลเข้าช่องท้อง

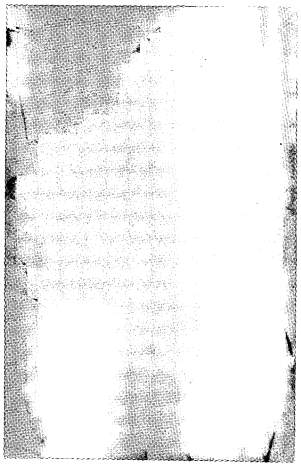


รูปที่ 6 Mesenteric cyst ขนาดเล็กหลายถุงอยู่บริเวณใกล้กับถุงที่แตก

รูปที่ 7 แสดงของเหลวที่อยู่ในถุงน้ำมีลักษณะเป็นน้ำใส (serous cyst)



รูปที่ 8 แสดงของเหลวที่อยู่ในถุงน้ำมีลักษณะคล้ายน้ำนม (chylous cyst)



รูปที่ 9 ผู้ป่วยหลังผ่าตัด 1 วัน

รูปที่ 10 ผู้ป่วยหลังผ่าตัด 7 วัน

รูปที่ 11, 12 แสดงเซลล์เอนโดธีเลียมบุผนังเป็นเซลล์ค่อนข้างแบนเรียงตัวชั้นเดียว พบเซลล์ lymphocytes กระจายอยู่ทั่วไป ไม่พบชั้นของกล้ามเนื้อเรียบ

extent. The largest cyst was ruptured and previously opened and showed dark brown coloration and irregular rough surface.

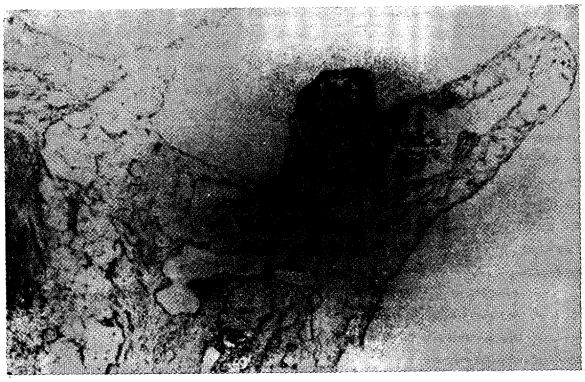
Microscopic finding

Sections reveal small intestine (jejunum) showing many dilated lymphatic spaces of varying size in the submucosa and muscular proper. Between those spaces are smooth muscles, vessels and lymphoid tissue. (รูปที่ 11,12)

การติดตามผล ผู้ป่วยมารับการตรวจสม่ำเสมอหลังผ่าตัดตลอดระยะเวลาสามปีครึ่ง ได้รับการทำอุลตราซาวนด์ช่องท้อง ไม่พบว่ามีถุงน้ำขึ้นมาอีก (รูปที่ 13)

วิจารณ์

Mesenteric cysts รายงานครั้งแรกโดย Benivieni นักกายวิภาคศาสตร์ชาวอิตาลี ในปี ค.ศ.1507 ต่อมาในปี ค.ศ. 1880 Tillaux ศัลยแพทย์ชาวฝรั่งเศสได้ทำการผ่าตัดสำเร็จเป็นคนแรก[3] mesenteric cysts จัดเป็นเนื้องอกชนิดธรรมดาที่พบได้น้อยมากในช่องท้อง มีเยื่อบุผนังเป็นเซลล์เอนโดธีเลียม ของเหลวที่อยู่ในถุงน้ำอาจเป็น serous หรือ chylous[6,7] (รูปที่ 7,8) Gross เชื่อว่าเกิดจากการอุดตันของทางเดินน้ำเหลืองใน mesentery[2]



รูปที่ 12 ต่อ

Mesenteric cysts ในเด็กมักจะมาพบแพทย์ในภาวะฉุกเฉิน และกุมารศัลยแพทย์จะเข้าไปมีส่วนร่วมด้วยทุกครั้งไป อาการปวดท้องเป็นอาการที่มาพบแพทย์มากที่สุด[2,3] ตามมาด้วย ท้องอืด ก้อนในท้องและซีด อาการปวดท้องอาจเป็นสาเหตุมาจากเลือดออกในถุงน้ำติดเชื้อในถุงน้ำหรือถุงน้ำไปเบียดอวัยวะอื่น

รูปที่ 13 ผู้ป่วยหลังผ่าตัด 3 ปีครึ่ง

การถ่ายภาพรังสีช่องท้องอาจพบมีหินปูนเกาะที่ผนังของถุงน้ำหรือพบลำไส้ถูกเบียด[3] ultrasound จะช่วยให้วินิจฉัยถุงน้ำได้บ่อยขึ้น[9] เมื่อวินิจฉัยได้ควรทำการผ่าตัดเอาถุงน้ำออกเพื่อหลีกเลี่ยงการตกเลือดในถุงน้ำ ติดเชื้อ ลำไส้อุดตันและถุงน้ำแตกออกเหมือนดังรายงานผู้ป่วยรายนี้ การผ่าตัดที่ดีที่สุดคือการเลาะถุงน้ำออกให้ได้หมด ควรให้ยาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัดเพราะอาจต้องทำการตัดลำไส้ส่วนที่ติดกับถุงน้ำออกไปด้วย[8]

โรคที่ต้องวินิจฉัยแยกจาก mesenteric cyst คือ ลำไส้แฝด (duplication) ลำไส้แฝดจะมีผนังของลำไส้ประกอบด้วยชั้นของกล้ามเนื้อ ส่วน mesenteric cyst ไม่มีชั้นกล้ามเนื้อ[2,3] ถุงน้ำของรังไข่ (ovarian cyst) ก็ไม่สามารถแยกจาก mesenteric cyst ก่อนผ่าตัดได้ มักจะแยกกันเวลาผ่าตัด

ในผู้ป่วยรายนี้ ท้องได้รับการกระแทกทำให้ mesenteric cyst แตกแล้วมีเลือดออกในช่องท้อง เกิดอาการปวดท้อง ท้องอืดมากและซีด จากเยื่อบุช่องท้องอักเสบ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเลาะถุงน้ำพร้อมกับลำไส้ที่อยู่ติดกับถุงน้ำออกได้เป็นผลสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. Kurtz RJ, Heimann TM, Holt J, Beck AR. Mesenteric and retroperitoneal cysts. Ann Surg 1986 ; 203 : 109-112.
2. Chung MA, Brandt ML, St-vil D, Yazbeck S. Mesenteric cysts in children. J Pediatr Surg 1991 ; 26 : 1306-1308.
3. Colodny AH. Mesenteric and omental cysts. In : Welch KJ, Randolph JG, Ravitch MM, Oûneil JA, Rowe MI, eds. Pediatric surgery. 4th ed. Chicago: Yearbook Medical Publishers, 1986 : 921-925.
4. Ramirez GP, Herrera MH. Hemorrhage into mesenteric cyst following trauma as a cause of acute abdomen. J Pediatr surg 1991 ; 26 : 847-848.
5. Sardi A, Parikh KJ, Singer JA, Minken SL. Mesenteric cysts. Am J Surg 1987 ; 53 : 58-60.
6. Raffensperger JG. Omental and messenteric cysts. In : Raffensperger JG, ed. Swenson's pediatric surgery. 4th ed. New York : Appleton Century Crofts, 1980 : 153-155.
7. Frank RS. Mesenteric cysts. In : Frank RS, ed. Principles of surgery in the first six months of life. New York : Harper & Row publishers, 1976 : 162.
8. Fonkalsrud EW. Mesenteric cysts and lymphangiomas. In : Holder TM, Ashcraft KW, eds. Pediatric Surgery. Philadelphia : WB Saunders, 1980 : 1048-1049.
9. Geer LL, Mittelstaedt CA, Staab EV, Gaisie G. Mesenteric cyst : sonographic appearance with CT correlation. Pediatr Radiol 1984 ; 14 : 102-104.