

ต่อมน้ำเหลืองใน Mediastinum โตจาก CT : วัณโรคหรือมะเร็ง

นิศา ฤๅสุวรรณ พ.บ.*

อรสา ชวาลภาฤทธิ์ พ.บ.*

ปานเทพ สุทธินันท์ พ.บ.**

อรรถ นานา พ.บ.***

เรื่องย่อ : รายงานผู้ป่วยหนึ่งรายที่มาด้วยอาการมีก้อนที่คอด้านขวาและได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคจากการตรวจภาพรังสีทรวงอก CXR และการทำ CT chest ซึ่งพบต่อมน้ำเหลืองใน mediastinum โต หลังผู้ป่วยเสียชีวิต ผลการตรวจศพพบว่าเป็น adenocarcinoma ของปอด

Abstract : Differences in CT Findings of Mediastinal Lymphadenopathy between Metastasis and Tuberculosis, not Always Applicable
Nisa Thoongsuwan, M.D.*, Orasa Chawalparit, M.D.*, Panthep Suthinun, M.D.**, Arth Nana, M.D.***

*Department of Radiology, **Department of Pathology, ***Department of Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700.
Siriraj Hosp Gaz 2001; 53: 428-431.

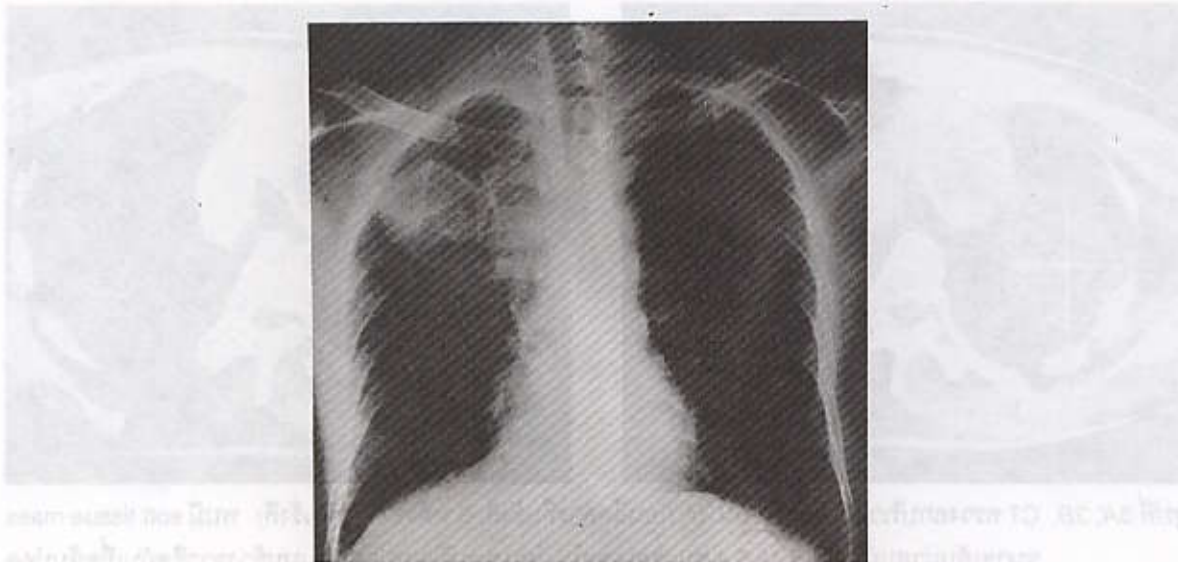
Case report of a male patient with a right neck mass is presented. The initial diagnosis was tuberculosis. The plain film chest X-ray and CT chest also demonstrated mediastinal lymphadenopathy. The autopsy and pathology findings revealed adenocarcinoma of the lung.

รายงานผู้ป่วย

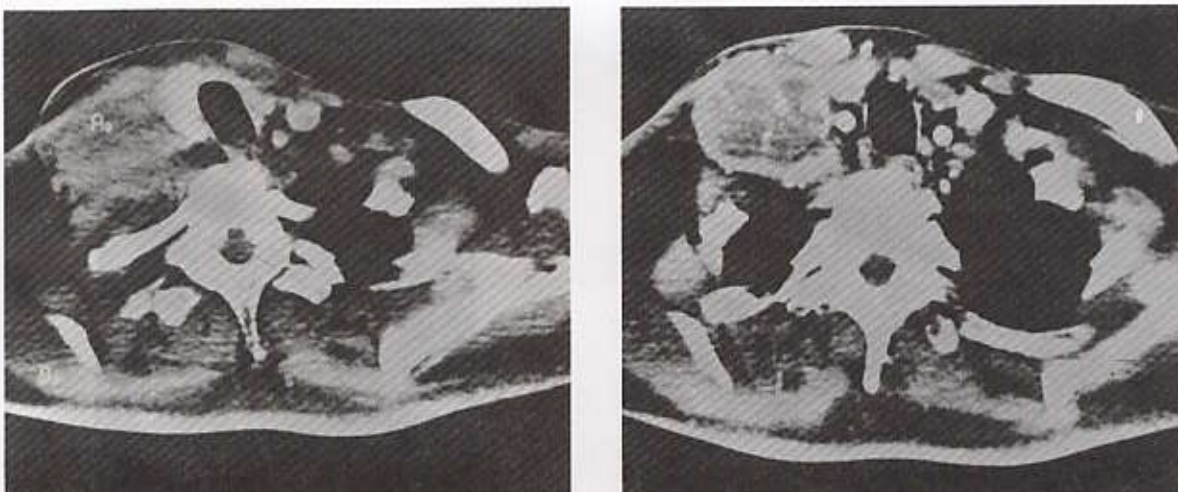
ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 43 ปี อาชีพค้าขาย มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญคือคอด้านขวามุมมาประมาณ 3 เดือน ร่วมกับมีอาการไอแห้งๆ ไม่มีไข้ แพทย์ตรวจพบว่า right supraclavicular node และ inferior cervical node โตขนาด 0.5 - 0.8 ซม. และฟังได้เสียงหายใจที่ปอดข้างขวาเบาลง ผู้ป่วยได้รับการตรวจภาพรังสีทรวงอก และส่ง biopsy supraclavicular node

ข้างขวา การตรวจภาพรังสีทรวงอกพบว่ามีก้อนที่ปอดกลีบบนข้างขวา (รูปที่ 1) ส่วนผลการตรวจชิ้นเนื้อพบเป็น reactive hyperplasia ผู้ป่วยได้รับการตรวจ CT ทรวงอก พบว่ามี soft tissue mass ที่ปอดกลีบบนข้างขวา หลังฉีดสารทึบรังสีแล้วพบว่ามี irregular rim enhancement (รูปที่ 2,3) ต่อมา supraclavicular node ข้างขวาโตขึ้นเป็น 5 ซม. จึงได้ส่ง biopsy อีกครั้ง ขณะลง incision พบหนองประมาณ 10 มล. จึงไม่ได้ทำ biopsy ผลการ

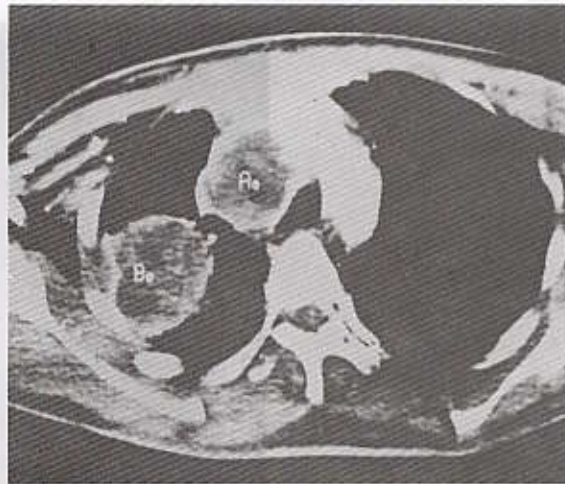
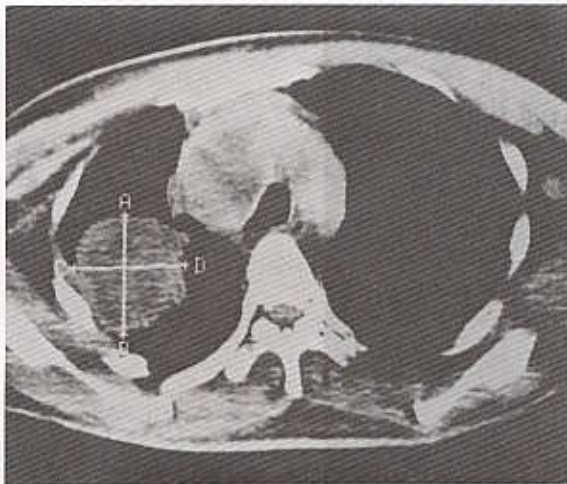
*ภาควิชารังสีวิทยา, **ภาควิชาพยาธิวิทยา, ***ภาควิชาอายุรศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.



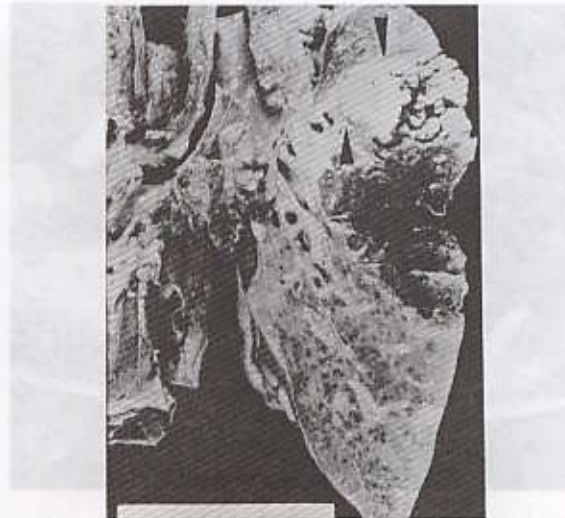
รูปที่ 1. ภาพรังสีทรวงอกท่า PA upright พบว่ามี soft tissue mass อยู่ที่บริเวณปอดกลีบบนข้างขวา และ paratracheal soft tissue ข้างขวา ภายในก้อนไม่พบว่ามี calcification หรือ cavity



รูปที่ 2A, 2B. CT ทรวงอกบริเวณยอดปอด (A ก่อนฉีดสารทึบรังสี, B หลังฉีดสารทึบรังสี) ภาพ CT ที่ระดับคอ พบมี soft tissue บริเวณ paratracheal ข้างขวา อยู่ติดกับ lobe ขวาของต่อมธัยรอยด์ ขอบเขตของก้อนไม่เรียบ และเนื้อภายในก้อนมีลักษณะ nonhomogeneous attenuation หลังฉีดสารทึบรังสี พบว่ามีลักษณะ irregular enhancement



รูปที่ 3A, 3B. CT ทรวงอกบริเวณปอดกลีบบน (A ก่อนฉีดสารทึบรังสี, B หลังฉีดสารทึบรังสี) พบมี soft tissue mass ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 5.1x5.4 ซม. ขอบเขตไม่เรียบ อยู่บริเวณปอดกลีบบนข้างขวาติดกับเยื่อหุ้มปอด บริเวณข้างเดียว นอกจากนี้ยังพบ soft tissue mass อีกก้อนหนึ่งอยู่ติดกับ aortic arch หลังฉีดสารทึบรังสี พบมี enhancement บริเวณขอบของก้อนทั้งสอง ลักษณะดังกล่าวเรียกว่า rim enhancement หรือ peripheral enhancement ซึ่งทำให้มองเห็นก้อนที่อยู่ติดกับ aortic arch ได้ชัดเจนขึ้น



รูปที่ 4A, 4B. ภาพ gross pathology มีก้อนเนื้ออกบริเวณปอดกลีบบนข้างขวา (ลูกศรชี้), แสดงภาพผ่าในแนว coronal ด้านหลังของปอดข้างขวา พบก้อนเนื้ออกที่มีผิวขรุขระอยู่บริเวณปอดกลีบบน (ลูกศรชี้)

ย้อมสีแกรมและ AFB ไม่พบเชื้อ ผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบวัณโรค หลังจากนั้นผู้ป่วยเกิดอาการหน้า คอ และแขนบวมคล้าย superior vena cava obstruction แต่ยังคงได้รับการรักษาแบบวัณโรคต่อ

หลังจากนั้นประมาณ 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีไข้ หอบเหนื่อย ภาพรังสีทรวงอกพบมี pleural effusion ข้างขวาพร้อมกับมี infiltration ที่ปอดข้างซ้าย แพทย์ได้เจาะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด แต่อาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น และมี septic shock ตามมา หลังจากนั้น 2 วันผู้ป่วยก็เสียชีวิต

ผลการตรวจศพพบว่าก้อนในปอดเป็น adenocarcinoma และมี mediastinal node metastasis (รูปที่ 4A, 4B)

วิจารณ์

จากตัวอย่างผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้นทำให้มีข้อสงสัยว่า CT finding ในภาวะ lymphadenopathy นั้นสามารถแยกแยะระหว่าง lymphadenopathy ที่เกิดจากวัณโรค กับ lymphadenopathy ที่เกิดจากมะเร็งได้หรือไม่

จากการทบทวนตำรา และวารสารต่าง ๆ พบว่าบทบาทของ CT ในการประเมินต่อมน้ำเหลืองที่โต โดยเฉพาะบริเวณ mediastinum มีดังนี้

1. ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของต่อมน้ำเหลืองที่ปกติมักมี short - axis diameter ไม่เกิน 1 ซม.
2. ขอบเขตและรูปร่างของต่อมน้ำเหลืองที่ปกติจะต้องถูกล้อมรอบด้วยไขมัน โดยอาจมีรูปร่างได้ทั้ง round, elliptical และ triangle

REFERENCES

1. David P. Naidich : computer tomography and magnetic resonance of the thorax. 3rd edition, 1999: 93-4.
2. Gulati M, et al. CT manifestation of tubercular mediastinum lymphadenopathy. Indian J Chest Dis Allied Sci 1994; 36(1): 3-7.

3. ความทึบรังสีและลักษณะของต่อมน้ำเหลืองที่ปกติในภาพ CT ก่อนและหลังฉีดสารทึบรังสี จะมีค่าความทึบเท่ากับ soft tissue

มีรายงานหลายฉบับที่อธิบายถึงลักษณะของวัณโรคต่อมน้ำเหลืองใน mediastinum และพยายามจะแยกลักษณะดังกล่าวออกจากมะเร็งที่ลุกลามมาที่ต่อมน้ำเหลือง ลักษณะที่พบในรายงานส่วนใหญ่คือมี central low attenuation และ peripheral enhancement ที่หนา และขรุขระ^{1,5}

Lee Y, et al. รายงานลักษณะของ enhancement อาจช่วยในการแยกโรคได้ กล่าวคือ ถ้าเป็นวัณโรคต่อมน้ำเหลืองลักษณะ enhancement ของต่อมจะหนาและ irregular กว่า เมื่อเทียบกับ malignant lymphadenopathy ที่มักจะมีขอบบาง ลักษณะดังกล่าวจะพบได้ชัดเจนยิ่งขึ้นในต่อมน้ำเหลืองที่มีเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 2 ซม.^{2,3}

สำหรับรายงานนี้เราพบว่าลักษณะของต่อมน้ำเหลืองใน CT มีขนาดใหญ่กว่า 1 ซม. และมี thick irregular enhancement เช่นเดียวกับที่มีรายงานในวัณโรค

สรุป

ลักษณะ CT finding ของ lymphadenopathy ที่เกิดจากวัณโรคกับ lymphadenopathy ที่เกิดจากมะเร็งนั้นแยกจากกันได้ยาก แพทย์ควรต้องอาศัยประวัติและผลการตรวจทางพยาธิวิทยาร่วมในการวินิจฉัย แยกโรค

3. Im JG, et al. Mediastinal tuberculous lymphadenitis: CT manifestation. Radiology 1987; 164(1): 115-119.
4. Moon WK. CT and MR imaging of head and neck tuberculosis. Radiographics 1997; 17(2): 391-402.