

ภาพรังสีของ นิวริเล็มโมมา ในกระดูกกระเบนเหน็บ

ปรียา กาญจนนัฐิ พ.บ.

(ภาควิชารังสีวิทยา)

(หัวหน้าภาควิชา : ศาสตราจารย์ นายแพทย์โรจน์ สุวรรณสุทธิ)

นิวริเล็มโมมา เป็นเนื้องอกซึ่งเกิดมาจากเซลล์ สchwann^(๑) ของ ปลอกเส้นประสาท. เนื้องอกของปลอกเส้นประสาท แบ่งออกเป็น ๓ พวก คือ

๑. นิวริเล็มโมมา เป็นชนิดมีถุงหุ้ม และไม่ร้ายแรง.

๒. นิวโรไฟโบรมา เป็นชนิดมีรูปร่างแหและไม่ร้ายแรง.

๓. Schwannoma ชนิดร้ายแรง.

พวก นิวริเล็มโมมา มักเป็นที่อวัยวะแห่งเดียว และเป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรง. มีส่วนน้อยที่เปลี่ยนเป็นเนื้อร้ายได้.^(๒) ส่วนพวก นิวโรไฟโบรมา และ Schwannoma ชนิดร้ายแรง มักพบย่อย ที่เ็นร่วมกับโรคของ ฟว็อน เร็คคลิงก์เฮาเสน.

นิวริเล็มโมมา เป็นเนื้องอกที่พบได้ยากมากโดยเฉพาะ ตรงตำแหน่งของกระดูกกระเบนเหน็บ. ทาส คุปตา (ค.ศ. ๑๙๖๕)^(๒) ได้ศึกษาผู้ป่วยที่เป็น นิวริเล็ม-

เรื่องย่อ กาญจนนัฐิ, ปรียา: ภาพรังสีของนิวริเล็มโมมา ในกระดูกกระเบนเหน็บ. สารสาริวิราช ๒๕๑๓, ๒๒: ๘๐๑-๘๐๗.

ได้รายงานผู้ป่วยโรค นิวริเล็มโมมา ในกระดูกกระเบนเหน็บ, ซึ่งเท่าที่ปรากฏตามวารสาร, รายงานเป็นรายที่สอง. ได้แสดงภาพรังสี, ภาพทางกล้องจุลทรรศน์, และผลของการรักษาด้วยรังสีลึก.

โมมา ๓๐๓ ราย. อวัยวะที่เป็นมักพบแถวศีรษะและคอ, ส่วนที่ลำตัวพบเพียง ๘.๕ เปอร์เซ็นต์เท่านั้น, ซึ่งตรงกับรายงานของ คัทเลอร์ และ กรอสส์, (ค.ศ. ๑๙๓๖),^(๓) วัสส์เลิ และ รุบินสไตน์ (ค.ศ. ๑๙๖๓),^(๔) และ อี โคโนมู และคณะ (ค.ศ. ๑๙๕๘).^(๕)

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทยโสศ อายุ ๔๐ ปี รับไว้ในโรงพยาบาลศิริราช เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ถึง ๑ ตุลาคม ๒๕๑๒ ด้วย

อาการสำคัญว่า มีก้อนหน้าท้องบริเวณรอบสะดือมา ๑ เดือน. เมื่อ ๑ ปีก่อนรู้สึกซั้ที่ตะโพกขวาเวลาลุกขึ้นยืนและเดิน พร้อมกับมีอาการปวดเสียวไปตามต้นขา. ๑ เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วย หกล้ม กระแทกพื้นแล้วรู้สึกเสียวที่ตะโพกขวา.

ตรวจร่างกายแรกพบ อุณหภูมิ ๓๗.๖°ซ., ชีพจร ๘๐ ครั้งต่อนาที, หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที, แรงดันเลือด ๑๒๐/๘๐ มม.ปรอท. คลำพบก้อนที่บริเวณสะดือ, ขนาด ๒×๒ นิ้ว, ติดกับคานหลังแต่ไม่ติดกับผนังท้องคานหน้า. ตรวจที่หลังพบก้อนบริเวณข้างขวา, แข็ง, ขนาด ๒×๒ นิ้ว. ตรวจภายในพบว่ามึ้นเนื่องอกในช่องเชิงกราน. ตรวจเลือดและปัสสาวะทางห้องปฏิบัติการพบว่าปรกติ. ตรวจทางรังสีไม่พบนิ่วในระบบปัสสาวะ, พบว่ามีโพรงกระดูกกระเบนเหน็บปล้องที่ ๑ ทางขวาขยายใหญ่ขึ้น, ตัวกระดูกกระเบนเหน็บ ทั้งอันก็ขยายใหญ่, กระดูกข้างโ้งออก และมีบางส่วนถูกทำลายไป, มีกลุ่มแคลเคียม มาจับอยู่ตรงระดับ กระดูกกระเบนเหน็บ ปล้องที่ ๒ ทางซ้าย. ตรวจไขสันหลังระดับเอว พบมีการอุดตันของสารทึบรังสีตรงส่วนปลายของถุง

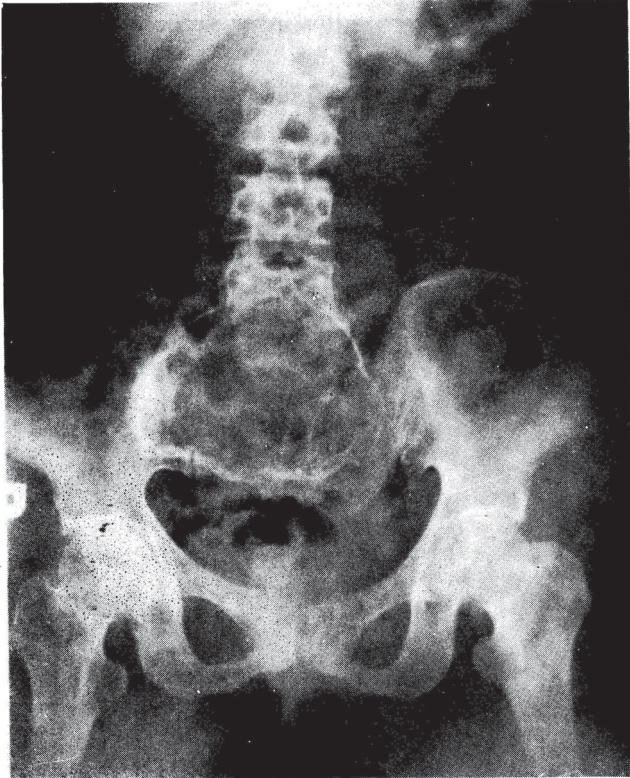
ต้นของช่องไข อแร้มนอยุ่ มีขอบขรุขระเหมือนฟันเลื่อย ซึ่งเป็นลักษณะของโรคที่เกิคนอก dura. รังสีแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็น เนื้องอกเกิดจากประสาทโดยเฉพาะ นิวริเลมโมมา (รูปที่ ๑-๓).

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด พบก้อนสีเหลืองบริเวณ กระดูกกระเบนเหน็บ ค่อนไปทางขวา. กระดูกที่หุ้มก้อนอยู่บางมาก, ผิวของก้อนเรียบ. ศัลยแพทย์พยายามจะตัดเอาก้อนออก แต่ไม่สำเร็จ เนื่องจาก มีเลือดออกมาก, จึงตัดเอาเนื้องอกมาตรวจ. พบว่าเนื้อเป็นเนื้อสีน้ำตาลปนขาว ค่อนข้างแข็ง. ตรวจทางกล้องจุลทรรศน์พยาธิแพทย์ในการวินิจฉัยว่าเป็น นิวริเลมโมมา (รูปที่ ๔).

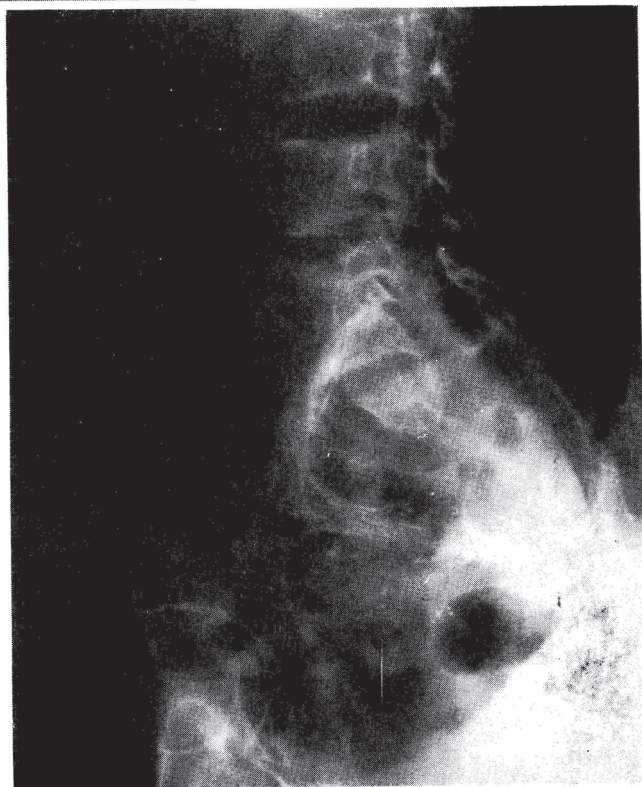
เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้ รับการรักษาโดยการผ่าตัด จึงได้รับการรักษาด้วยรังสีเอกซ์ ลักษณะ ๔,๕๐๐ แรค ในระยะ ๕ สัปดาห์, อาการดีขึ้น.

วิจารณ์

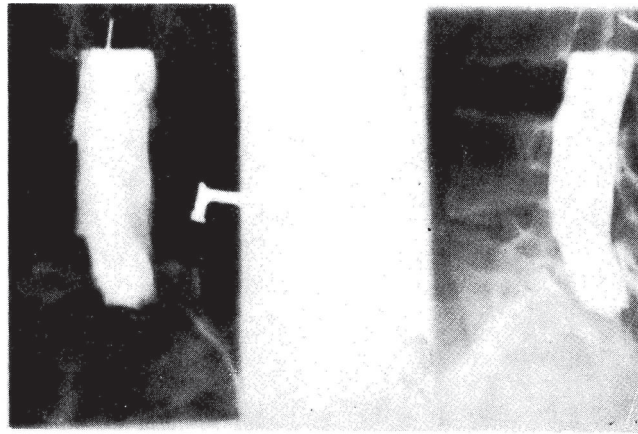
นิวริเลมโมมา เป็นเนื้องอกที่พบไม่บ่อย โดยเฉพาะในโพรงกระดูกกระเบนเหน็บ. แมคคอร์มิค (ค.ศ. ๑๙๖๔)^(๖) ได้ค้นคว้าเอกสาร พบว่ามีผู้รายงาน นิวริเลมโมมา



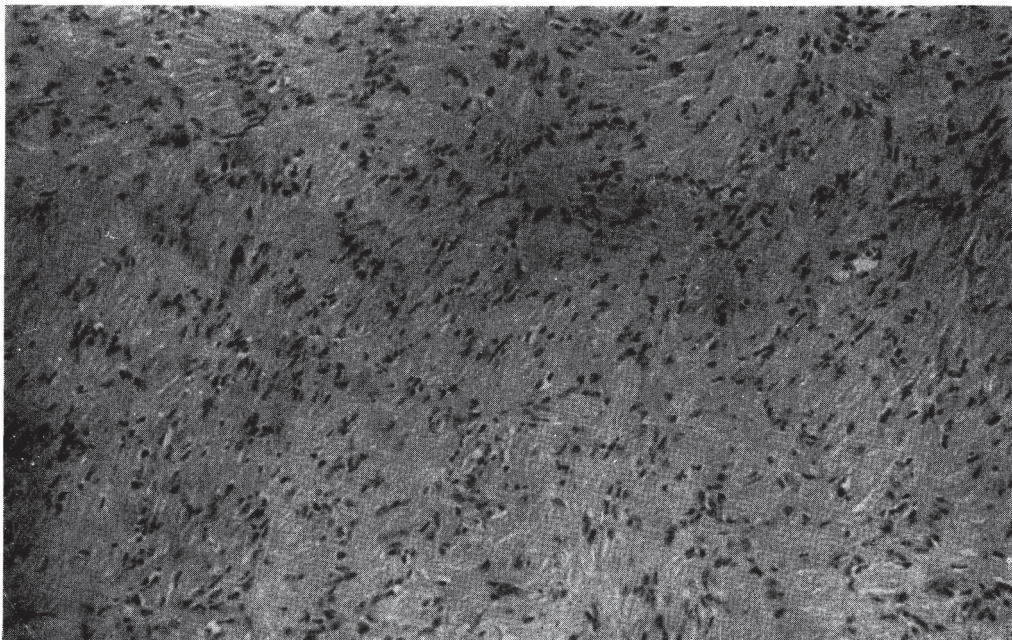
รูปที่ ๑



รูปที่ ๒



รูปที่ ๓



รูปที่ ๔

ในไขสันหลังเพียง ๕ ราย. เมสัน และคณะ (ค.ศ. ๑๙๖๘)^(๑) ใ้รายงาน นิ่วลิ้มโมมาในไขสันหลัง ๑ ราย. ส่วน นิ่วลิ้มโมมา ในเชิงกราน หาได้ยากมี เพียง ๑ รายเท่านั้นที่ อีเคิลแมน (ค.ศ. ๑๙๖๘)^(๒) เป็นผู้รายงานไว้. ผู้ป่วยรายนี้จึงนับเป็นรายที่สอง.

ในการวินิจฉัย นิ่วลิ้มโมมา ในโพรงกระดูกกระเบนเหน็บทางรังสีนั้นต้องแยกจากโรคเนื้องอกชนิดเซลล์ยักษ์, อนุธิตมา และ เอเพนคัยโมมา.

การวินิจฉัยแยกโรค

๑. เนื้องอกชนิดเซลล์ยักษ์. ถึงแม้ส่วนใหญ่จะพบที่ปลาย เมตาฟิเซียล ของกระดูกแขนขา ๖๐ เปอร์เซ็นต์ ก็ยังมีบางรายที่พบตรงกระดูกกระเบนเหน็บ ลักษณะเป็นโพรงคล้ายฟองสบู่. คอร์เทกซ์ บางโค้งออก บางที่มีกระดูกแตกด้วย.

๒. อนุธิตมา. ส่วนใหญ่พบตรงปลายของโครงกระดูกแกนตัว, ๕๐ เปอร์เซ็นต์พบตรงกระเบนเหน็บและก้นกบ. ลักษณะ ลูกกลม และ ทำลายกระดูก มากและอาจแผ่เข้าอวัยวะใกล้เคียง. อนุธิต-

มา ที่อวัยวะอื่น ๆ โคซ้า ยกเว้นที่บริเวณกระเบนเหน็บ และ ก้นกบโตเร็วมากและยังกระจายไปอวัยวะใกล้เคียงอีกด้วย. บางรายมี แคลเคียม มาเกาะ. การวินิจฉัยให้ถูกต้องยากมาก ถ้าจะวินิจฉัยให้ได้แน่นอนต้องตัดเนื้อมาตรวจ.

๓. เอเพนคัยโมมา. ตรงตำแหน่งของไฟลัมเทอรัมินาเล มักทำลายเพกเคิลของกระดูกสันหลัง ซึ่งก็แยกจาก นิ่วลิ้มโมมา แม้จะทำการตรวจไขสันหลังทางรังสี.

ผู้ป่วยรายนี้มีกระดูกกระเบนเหน็บขยายกว้างออก ซึ่งพอจะชักนำให้คิดถึงนิ่วลิ้มโมมา ก่อนอื่น, แต่ก็ยังต้องวินิจฉัยแยกโรคจากโรคดังกล่าวไว้ด้วย.

เอกสารอ้างอิง

๑. Waggener, J.D. : Ultrastructure of Benign Peripheral Nerve Sheath Tumors. Cancer 1966, 19 : 699.
๒. Das Gupta, T.K., et al. : Benign Solitary Schwannoma (Neurilemmoma). Cancer 1969, 24 : 355.
๓. Cutler, E.C., and R.E. Gross : Neurofibroma and Neurosarcoma of Peripheral Nerves, Unassociated with von Recklinghausen's Disease : a Report of 25 Cases. Arch. Surg. 1936, 33 : 733.

๔. Russel, D.S., and L.J. Rubinstein : Pathology of Tumors of the Nervous System. Williams and Wilkins Co., Baltimore, 1963.

๕. Economou, S.G., H. Southwick, and D.P. Slaughter : Neurofibrosarcoma of Cranial Nerve Origin. Arch. Surg. 1958, 77 : 271.

๖. Mc. Cormick, W.F. : Intramedul-

lary Spinal Cord Schwannoma : a Unique Case. Arch. Path. 1964, 77 : 378.

๗. Mason, I.H., and H.A. Keigher. : Intramedullary Spinal Neurilemmoma. Case Report. J. Neurosurg. 1968, 29 : 414.

๘. Edelman, F.L. : Intrapelvic Neurilemmoma of Lumbosacral Plexus in a Pregnant Woman. Amer. J. Obstet. Gynec. 1968, 102 : 904.

การส่งเงินค่าบำรุง

๑. โปรดเขียนชื่อและนามสกุลให้ชัดเจน
๒. ส่งเงินถึงผู้จัดการสารคดีราช
๓. ส่งจ่ายเงินที่ ปณ. หน้าพระลาน

(Summary of the preceding Article)

RADIOGRAPHIC FINDINGS IN A CASE OF NEURILEMMOMA OF SACRUM

Priya Khanjanasthiti, M.B.

(Department of Radiology)

(Head of Dept. : Prof. Dr. Rochana Suwanasuthi)

This is the report of the second case of neurilemmoma of the sacrum ever reported in the literature. Radiographic pictures, microscopic findings and results of deep radiation therapy are described in detail.
