

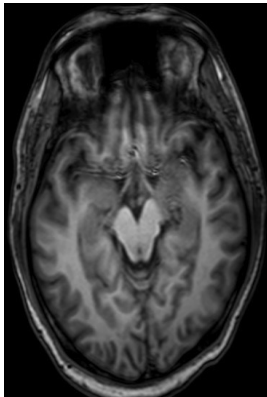
## Intractable Seizure

พศ.พญ. วรินทร์ พุทธิรักษ์

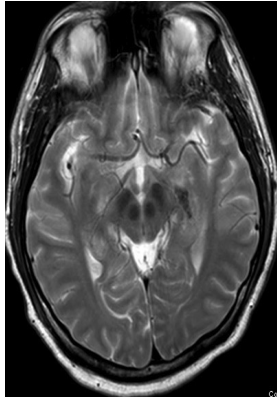
ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ป่วยชายอายุ 20 ปี มา present ด้วย temporal lobe epilepsy เคยได้รับการตรวจเอกซเรย์ คอมพิวเตอร์สมองจากโรงพยาบาลอื่น

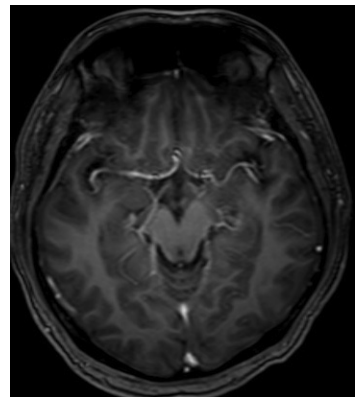
ผลปกติ จึงได้รับการตรวจ MRI brain ดังแสดงในภาพ ท่านคิดว่าความผิดปกติในภาพ MRI เข้าได้กับภาวะใด



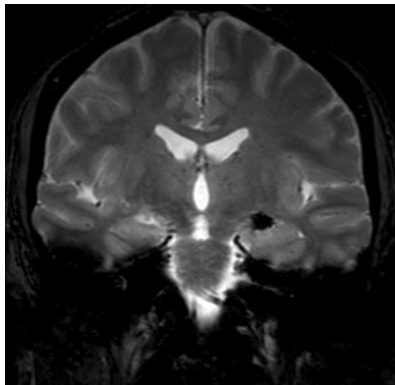
ภาพ 1



ภาพ 2



ภาพ 3

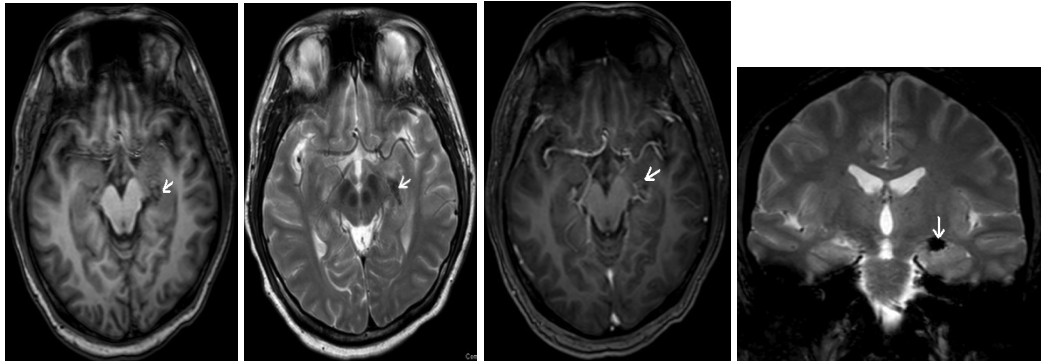


ภาพ 4

## คำตอบ

### Cavernoma, left temporal lobe

โดยความผิดปกติดังที่แสดงโดยลูกศรในภาพด้านล่าง โดยภาพที่เห็นความผิดปกติชัดที่สุดจะเป็นภาพ 4



1

2

3

4

โดยพบ small hypointense lesion ในภาพ T1W (ภาพ1), marked hypointense ในภาพ T2W (ภาพ 2), faint หรือ minimal enhancement ที่ medial left temporal lobe ใน post contrast study (ภาพ3) และ lesion ดำชัดเด่นมากขึ้น ในภาพเทคนิค T2W gradient echo (ภาพ 4) ซึ่งเป็นเทคนิคที่มีความไวพิเศษสำหรับ detect กลุ่ม heme product ที่เกิดจากการเคยมี hemorrhage มาก่อน

### Cavernoma of temporal lobe

- ถือเป็นหนึ่งใน arteriovenous malformations นอกจาก AVM, venous angioma, capillary telangiectasia
- เกิดขึ้นประมาณร้อยละ 10-20 ของ brain cavernoma
- มักทำให้เกิดอาการชัก โดยมีแนวโน้มว่าจะไม่สามารถควบคุมได้ด้วยยากันชัก
- ลักษณะทางเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT scan brain) : อาจไม่เห็นความผิดปกติ ถ้า le-

sion นั้นมีขนาดเล็ก เหมือนในรายนี้ แต่ถ้า lesion ขนาดใหญ่ อาจเห็นเหมือนก้อนที่มีส่วนของ high density จากการมี bleeding หรือมี calcification ร่วมได้ และขาวขึ้นในภาพหลังฉีดสารทึบรังสี ทำให้ดูคล้ายก้อนเนื้ออกได้

#### - ลักษณะทาง MRI :

มีลักษณะของ lesion ขาวหรือดำ หรือขาวปนดำ แล้วแต่ระยะของการมีเลือดออก (blood หรือ heme products) บางครั้งมีการเปรียบเทียบลักษณะ lesion เหมือน popcorn ในภาพ MRI ซึ่ง MRI ถือเป็นวิธีที่มีความไวและจำเพาะเจาะจงในการวินิจฉัยมากกว่า CT scan โดยเฉพาะเทคนิค T2W gradient echo นั้นจะมีความไวต่อ hemosiderin ใน blood product ทำให้สามารถวินิจฉัย lesion ที่มีขนาดเล็ก หรือใช้วินิจฉัย multiple lesions ได้ดี

- การผ่าตัดเอา lesion ออก ในผู้ป่วยที่มีอาการชักที่ไม่ตอบสนองต่อยากันชัก