

Liver Resection for Benign Liver Tumors at Lampang Hospital : ข้อบ่งชี้และผลการรักษา : รายงานผู้ป่วย 2 ราย

สมพล อารรณ์, พ.บ.

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : การผ่าตัดตับเพื่อรักษาผู้ป่วยเนื้องอกตับชนิดไม่ร้าย ไม่ได้ทำบ่อยนัก ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการ ผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นมะเร็ง หรือมีความเสี่ยงที่จะกลายเป็นมะเร็ง หรือผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนจากเนื้องอกหรือก้อนเนื้องอกมีขนาดโตขึ้น **วัสดุและวิธีการ :** รายงานผลการผ่าตัดผู้ป่วยหญิง 2 รายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเนื้องอกตับชนิด Cavernous hepatic hemangioma และ Focal nodular hyperplasia และได้รับการผ่าตัดตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2548 ถึงกันยายน 2549 **ผลการรักษา :** ข้อบ่งชี้ในการทำ Liver resection ของผู้ป่วยที่เป็น Hepatic hemangioma คือ ผู้ป่วยมีอาการ abdominal pain และ fullness ผลการรักษาหลังผ่าตัดผู้ป่วยหายจากอาการดังกล่าวและข้อบ่งชี้ในการทำ Liver resection ของผู้ป่วย Focal nodular hyperplasia คือ ก้อนเนื้องอกมีขนาดโตขึ้นจากการ Follow up ด้วยการตรวจทางรังสีวิทยา

ข้อยุติ : การผ่าตัดตับสำหรับรักษาโรคเนื้องอกตับชนิดไม่ร้าย เป็นการผ่าตัดที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย และเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดี แพทย์ควรพิจารณาข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดอย่างละเอียด

คำสำคัญ : Benign liver tumor, Liver resection

บทนำ :

เนื้องอกตับชนิดไม่ร้ายพบมากขึ้น เพราะมีการตรวจ Ultrasonography หรือ Computed tomography ในผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพหรือมีอาการปวดท้องมากขึ้น และบางทีก็พบโดยบังเอิญขณะผ่าตัดช่องท้องด้วยสาเหตุอื่น ชนิดที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ Hepatic hemangioma พบได้ประมาณร้อยละ 0.7 - 7 ของประชากร⁽¹⁾ รองลงมา ได้แก่ Focal nodular hyperplasia (FNH) Hepatic adenoma (HA) และ Liver cyst ส่วนที่พบน้อยได้แก่ angiomyolipoma, biliary cystadenoma, bile duct hamartoma Benign liver tumor มักเกิดขึ้นในตับปกติที่ไม่เป็นตับแข็ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงมักไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ การตรวจร่างกายและผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการเพื่อดูการทำงานของตับ ก็มักไม่พบความผิดปกติใด ๆ

Hepatic hemangioma พบได้ทั้ง 2 เพศ และพบในทุกอายุ แต่พบมากในผู้หญิงอายุระหว่าง 30 - 50 ปี Hepatic hemangioma ที่มีขนาดมากกว่า 4 เซนติเมตร เรียกว่า Hepatic giant cavernous hemangioma⁽²⁾ ซึ่งก้อนขนาดนี้ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยมักมีอาการ อาการที่พบ ได้แก่ ปวดท้อง แน่นท้อง อิ่มอาหารเร็ว คลื่นไส้

อาเจียน และไข้ เป็นต้น ผู้ป่วย Hepatic hemangioma อาจมาพบแพทย์ด้วยอาการที่พบได้ไม่บ่อย เช่น hemobilia, inflammatory pseudotumor (สาเหตุจาก recurrent intratumoral thrombosis), caval thrombosis with pulmonary embolus (จากการกีด caval) portal hypertension (จากการกีด portal vein) หรือ cystic degeneration

ผู้ป่วยบางรายที่เป็น Giant cavernous hemangioma อาจเกิดภาวะที่เรียกว่า Kasabach-Merritt syndrome ซึ่งเกิดจากการทำลายเกล็ดเลือด (platelets) ภายใน hemangioma และเกิด disseminated intravascular coagulation⁽³⁾ อาการ คือ ปวดท้องและเลือดออกหลังจากได้รับการผ่าตัดเล็กน้อย เช่น ตัดไฟหรือถอนฟัน ภาวะนี้รักษาได้โดยการผ่าตัด hemangioma ออก ในบางรายที่ไม่สามารถตัด giant hepatic hemangioma อาจจำเป็นต้องได้รับผ่าตัดเปลี่ยนตับ (liver transplantation)

ภาวะแทรกซ้อนของ Hepatic hemangioma ได้แก่ rupture อาจเกิดเอง (spontaneous rupture) หรือจากอุบัติเหตุ (trauma-induced) พบได้น้อยมาก หรือแทบจะไม่เกิดเลยโดยเฉพาะ ในรายที่ก้อนมีขนาดเล็กกว่า 4 เซนติเมตร ในผู้ป่วยที่เกิด rupture จะมีอาการปวดท้องเฉียบพลัน ท้องอืดและซีก ซึ่งเป็นการบ่งชี้ในการผ่าตัดด่วนหรือทำ angiographic embolization อัตราการตายจากการที่มีภาวะ rupture hepatic hemangioma สูงถึงร้อยละ 40

การวินิจฉัย Cavernous hepatic hemangioma อาศัยจากประวัติ อาการดังกล่าวข้างต้น หรือส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ การตรวจร่างกาย ซึ่งมักไม่พบอะไร หรืออาจจะพบก้อนที่ตบและฟังได้ bruit ที่บริเวณก้อนเนื้อออก ผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการเพื่อดูการทำงานของตับก็มักจะปกติ การวินิจฉัยส่วนใหญ่อาศัยการตรวจทางรังสีวิทยา โดย Ultrasonography จะพบเป็น encapsulated hyperechoic nodule ที่มีขอบเขตชัดเจน และเมื่อตรวจเพิ่มเติมด้วย Spiral computed tomography ใน typical pattern พบลักษณะเป็น Peripheral enhancement ใน early arterial phase และใน delayed imaging มีลักษณะเป็น centripetal enhancement pattern (จาก peripheral to center) และมี persistent enhancement โดยไม่มี washout (การตรวจด้วย conventional CT ภาพที่ได้มักจะไม่ใช่ลักษณะนี้ ไม่แนะนำให้ตรวจด้วยวิธีนี้) และถ้าข้อมูลที่ได้ยังไม่ละเอียดพอ อาจจะตรวจเพิ่มเติมด้วย Magnetic resonance imaging (MRI) ซึ่งถือว่าเป็น imaging method of choice ในการวินิจฉัยโรคนี้หรือตรวจด้วย technetium - labeled red blood cell single photon emission computed tomographic (SPECT) scanning จะพบ blood pooling ใน hemangioma ซึ่งวิธีนี้ใช้ได้ผลดีในก้อนที่มีขนาดมากกว่า 3 เซนติเมตร

Focal nodular hyperplasia (FNH) พบได้ประมาณร้อยละ 3 ของประชากรทั่วไป⁽⁴⁾ พบได้ทั้ง 2 เพศ และพบในทุกอายุ แต่พบบ่อยในเพศหญิงอายุระหว่าง 20 - 50 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ หรืออาจมีอาการปวดท้องเรื้อรัง (อาการปวดท้องในผู้ป่วย Focal nodular hyperplasia อาจเกิดจากโรคอื่น ๆ ในช่องท้องก็ได้) หรือคลำพบก้อนในท้อง โอกาสที่จะเกิด rupture หรือ bleeding น้อยมากและไม่มีรายงานว่า Focal nodular hyperplasia กลายเป็นมะเร็ง ผลตรวจเลือดดูการทำงานของตับมักจะปกติ การวินิจฉัย Focal

nodular hyperplasia อาศัยลักษณะจากการตรวจทางรังสีวิทยาเป็นส่วนใหญ่ ในกรณีที่เป็น classical focal nodular hyperplasia จาก Ultrasounography พบเป็น homogeneous hypo หรือ isoechoic mass และพบ central hyperechoic scar ได้ประมาณร้อยละ 20 ตรวจด้วย enhanced computed tomography จะพบ hypodense หรือ isodense lesion ซึ่ง enhance homogeneously ใน arterial phase และภายใน 1 นาที ภาพที่เห็นจะกลับไม่มีลักษณะเหมือนก่อนฉีด contrast คือ อาจจะ hypodense หรือ isodense เหมือนเดิม และใน porto venous phase lesion จะ less enhance หรืออาจจะ detect ไม่ได้ สำหรับ central scar อาจจะไม่เห็นภายหลังการฉีด contrast หรืออาจจะเห็นชัดขึ้นใน delayed image เพราะ contrast จะคงค้างอยู่ใน myxomatous tissue โรคนี้บางครั้งวินิจฉัยแยกโรคกับ hepatic adenoma และ hepatocellular carcinoma ได้ยากมาก โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็น Atypical (non classical) focal nodular hyperplasia

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดเนื้องอกตับชนิดไม่ร้าย ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการหรือสงสัยว่าก้อนเนื้องอกจะเป็นมะเร็ง หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถวินิจฉัยแยกโรคกับโรคมะเร็ง หรือก้อนมีขนาดโตขึ้นจากลักษณะทางรังสีวิทยา สำหรับ Hepatic adenoma ยังมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดเพิ่มอีก 2 ข้อ คือ มีแนวโน้มที่จะเกิดเลือดออก และกลายเป็นมะเร็งได้⁽⁵⁾ แต่ก่อนพิจารณาผ่าตัดในคนไข้ Hepatic adenoma ถ้าผู้ป่วยกินยาคุมกำเนิดอยู่ ควรจะหยุดยาคุมกำเนิด ดูลักษณะหนึ่งก่อน เพื่อดูว่าก้อนมีขนาดเล็กลงหรือไม่

การผ่าตัดตับในปัจจุบันมีภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายต่ำมาก⁽⁶⁾ แต่การผ่าตัดตับเป็นการผ่าตัดใหญ่ ผู้ป่วยที่มีก้อนในตับ และอาจจะต้องผ่าตัดตับ ก่อนผ่าตัดควรได้รับการประเมินก่อนผ่าตัด โดยซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียด เพราะผู้ป่วยอาจจะมีความผิดปกติของตับและไต ตรวจภาวะการแข็งตัวของเลือด ตรวจ hepatitis status ตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้าและภาพถ่ายรังสีทรวงอก ตรวจพยาธิสภาพในตับด้วยการทำ Ultrasonography ตามด้วย spiral computed tomography scans และถ้าข้อมูลจาก computed tomography ไม่เพียงพอ ก็อาจต้องส่งทำ Magnetic resonance imaging หรือ Transarterial angiography สำหรับการทำ percutaneous biopsy liver lesion ไม่ควรทำในกรณีที่สงสัยว่าจะเป็นเนื้องอกชนิดร้าย และต้องผ่าตัดเอา ก้อนเนื้องอกออก เพราะอาจทำให้เกิด peritoneal seeding หรือถ้าเป็น Hepatic hemangioma ก็อาจทำให้เกิด serious bleeding

ผู้รายงานได้นำเสนอผู้ป่วยเนื้องอกตับชนิดไม่ร้าย 2 ราย ที่ได้รับการผ่าตัดตับ ในโรงพยาบาลลำปาง ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2548 - เดือนกันยายน 2549

รายงานผู้ป่วย :

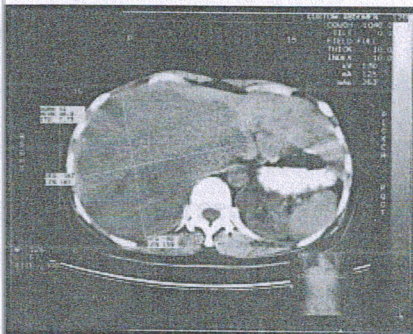
ผู้ป่วยรายที่ 1

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่อายุ 41 ปี รับไว้ในโรงพยาบาลลำปางเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2549 ด้วยอาการสำคัญว่า ปวดท้อง และแน่นอึดอัดที่ได้ชายโครงขวา มา 1 เดือน น้ำหนักลดลง 1 กิโลกรัม เนื่องจากทานอาหารได้น้อยลง

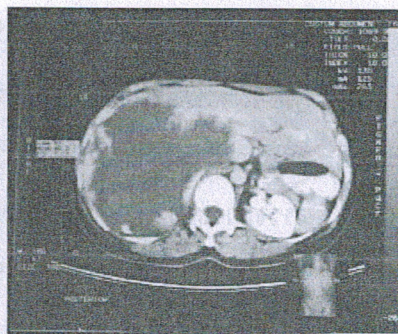
การถ่ายอุจจาระและปัสสาวะเป็นปกติ ไม่มีประวัติดื่มสุรา ไม่เคยเป็นโรคตับอักเสบ ไม่เคยมีประวัติตาเหลือง ตัวเหลือง มีบุตร 2 คน ทานยาคุมกำเนิดมา 15 ปี

ตรวจร่างกายผู้ป่วยดูลักษณะโดยทั่วไปแข็งแรงดี Vital signs ปกติ ตรวจพบ Distended upper abdomen ค่อนไปทางด้านขวา และคลำพบบก้อนขนาด 15 เซนติเมตร บริเวณ right upper quadrant ก้อนเคลื่อนไหวตามการหายใจ ฟัง bruit ไม่ได้ คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณคอ ตรวจร่างกายระบบอื่นปกติ ตรวจทางทวารหนักไม่พบ rectal shelf ผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ

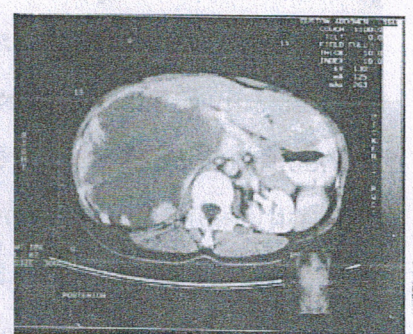
Hb 12.6 g%, Hct 38.1%, WBC 5,800 /mm³, PMN 45%, L 51%, Mono 3%, EO 1%, U/A ปกติ, BUN/Cr 8/0.7 mg/%, FBS 86 mg%, Na 147 mEq/L, K 4.1 mEq/L, Cl 110 mEq/L, CO₂ content 28 mmol/L, Normal LFT, α - Fetoprotein (AFP) 1.64 ng/ml., HBsAg negative, Anti HCV negative, Chest x-ray normal, EKG normal, ผลการตรวจ ultrasound upper abdomen พบ Marked enlarge liver with large well defined solid inhomogeneous mass at right lobe diameter about 16 x 18 cms. The left lobe liver was normal limits. The bile duct was not dilated. The gallbladder was well distended. ผลการตรวจ conventional CT Upper abdomen (รูปที่ 1)



ภาพ A



ภาพ B



ภาพ C

รูปที่ 1 : (A) plain axial CT เห็น Large inhomogenous hypodense mass ที่ right lobe of liver (B) contrast enhanced CT เห็น peripheral nodular contrast enhancement ใน arterial phase ไม่เห็น complete gradual centripetal enhancement เนื่องจากไม่ได้รอทำ delayed phase

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยก่อนผ่าตัดว่าเป็น Giant hepatic hemangioma of right lobe of the liver with central necrosis with pressure symptom และได้รับการผ่าตัด right lobe hepatectomy เมื่อ 27 กันยายน 2549 โดยใช้ Intraoperative ultrasound ช่วยในการหาขอบเขตของเนื้องอก ผ่าตัดพบก้อนเนื้องอกสีแดงคล้ำ มีขอบเขตชัดเจน อยู่ที่ตับกลีบขวาทั้งหมด ขนาดประมาณ 14 - 15 เซนติเมตร

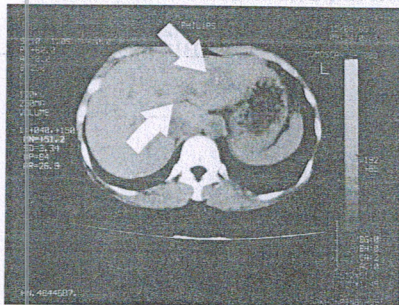


รูปที่ 2 : Specimen ภาพหน้าตัดของ Giant hepatic hemangioma จากการผ่าตัด Right lobe hepatectomy มีลักษณะคล้ายฟองน้ำ ผล pathological report เป็น Hepatic giant cavernous hemangioma with papillary endothelial hyperplasia. The lesion is 14 cms. in greatest dimension. Free resected margin. หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีการฟื้นตัวดี ไม่มีโรคแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหลังผ่าตัด วันที่ 8 ผู้ป่วยมา follow up 2 เดือนหลังผ่าตัด ทำ ultrasound พบว่ามี regeneration ของตับเกือบ complete ผู้ป่วยมา follow up ครั้งสุดท้าย 6 กรกฎาคม 2550 ขณะนี้ผู้ป่วยสบายดี

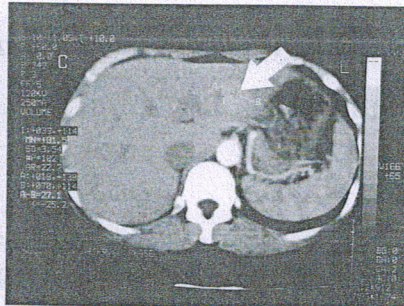
ผู้ป่วยรายที่ 2

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่อายุ 42 ปี รับไว้ในโรงพยาบาลลำปางเมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2548 ด้วยอาการสำคัญว่า ก้อนที่ตับมีขนาดโตขึ้นประมาณ 1.5 เซนติเมตร ภายในระยะเวลา 1 ปี จากการตรวจด้วย ultrasound และ computed tomography ประวัติอดีตเมื่อเดือนพฤษภาคม 2547 ผู้ป่วยมารับการตรวจเพราะปวดท้องบริเวณ Right upper quadrant ราวไปบริเวณหลังข้างขวา การถ่ายภาพอุจจาระและปัสสาวะปกติ แพทย์ได้ตรวจ Ultrasound และ computed tomography พบว่ามีนิ่วใน Right lower calyx ขนาด 0.3 x 1 cm. ไม่พบ Right hydronephrosis และพบก้อนที่ตับบริเวณ Left lobe 2 แห่ง ขนาด 2 และ 1.3 เซนติเมตร เป็น hypoechoic nodules จาก ultrasound และหลังจากตรวจด้วย computed tomography ก้อนขนาด 1.3 cm. มี hypodense ทั้งใน arterial และ portal venous phase ก้อนขนาด 2 cm. มี slight hyperdense ทั้งใน arterial และ portal venous phase และ hypodense in delayed phase และผลการตรวจเลือด α - fetoprotein ได้ 1.2 ng/ml. ตรวจ

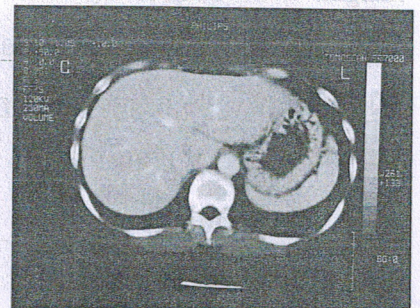
ลำไส้ใหญ่ด้วย Barium enema ผลปกติ แพทย์ผู้รักษาได้วินิจฉัยว่าอาการปวดท้องคงเป็นจากนิ่วในไตข้างขวา และ
 ก่อนในตับคงเป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้าย และแนะนำให้ผู้ป่วยติดตามการรักษา ผู้ป่วยยังคงมีอาการปวดท้องบริเวณ
 ด้านขวาบน ร้าวไปบริเวณหลังข้างขวา เป็น ๆ หาย ๆ แต่อาการไม่รุนแรง ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง
 ผู้ป่วยมีบุตร 2 คน คุณแม่เกิดโดยใช้ถุงยางอนามัย ไม่มีประวัติดื่มสุราและเป็นโรคตับอักเสบ ตรวจร่างกาย vital
 signs ปกติ ตรวจ abdomen คลำไม่พบก้อนในท้อง ตรวจร่างกายระบบอื่นปกติ ตรวจทางทวารหนักไม่พบ rectal
 shelf ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hb 13.8 g%, Hct 39.2%, WBC 5,800 mm³, PMN 53%, L 38%,
 Mono 6%, Eo 2%, Baso 1%, UA ปกติ, BUN/Cr 9/0.8 mg%, FBS 85 mg%, Na 138 mEq/l., K 5
 mEq/l., Cl 109 mEq/l., CO₂ content 28 mmol/l., α -fetoprotein 0.69 ng/ml., HBsAg negative,
 Anti HVC negative, LFT ปกติ, PT/PTT ปกติ, ผลตรวจ chest x-ray ปกติ, EKG ปกติ, ผลตรวจ
 Ultrasound abdomen - There is hypoechoic nodule in lateral segment of left lobe of liver size 3.9 x 2.7
 cms. and small well-defined hyperechoic nodule (13 mms.) about left hepatic vein is also seen.
 The rest of liver is normal. ผลการตรวจ Spiral CT scans - The study shows 2 small hypodense lesions
 in lateral segment of the left hepatic lobe. The smaller one superior to the larger one appears
 hypodense in both arterial and portal venous phase and diameter is about 1.3 cms. The larger one
 which is about 3.9 x 2.7 cms. in diameter appears slight hyperdense on both arterial and
 portal venous phase, but hypodense in delayed scan. และพบ small right lower calyceal stone ขนาด
 0.5 x 1 cm. (รูปที่ 3)



ภาพ A



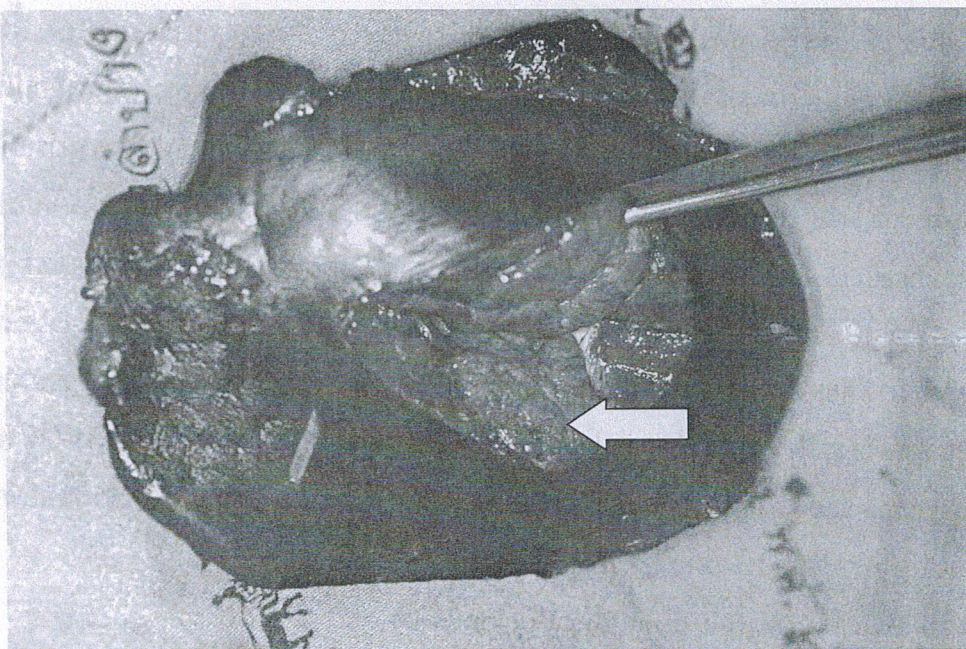
ภาพ B



ภาพ C

รูปที่ 3 : (A) ภาพแสดง Plan axial CT เห็น Well - defined homogeneous hypodense mass ที่ left
 lobe 2 lesions ก้อนใหญ่อยู่ทาง left lateral ต่อก้อนเล็ก (ลูกศร) (B) Arterial phase เห็น homogeneous
 enhancement ของก้อนใหญ่ และมี central hypodensity นึกถึง central scar (ลูกศร) (C) Portal venous
 phase เห็นก้อนเป็น isodense กับ normal liver parenchyma ข้างเคียง ก้อนเล็กมี hypodense ทั้งใน arterial
 และ portal venous phase

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยก่อนผ่าตัดว่าเป็นโรคเนื้องอกชนิดไม่ร้ายที่ตับกลีบซ้ายก้อนใหญ่ น่าจะเป็น Focal nodular hyperplasia และก้อนเล็กเป็น Hepatic hemangioma และได้รับการผ่าตัดเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2548 ผ่าตัดพบก้อนที่ตับกลีบใหญ่ ขนาดประมาณ 3.9 เซนติเมตร และก้อนเล็กขนาด 1.3 เซนติเมตร อยู่ที่ Lateral segment ของ left lobe (รูปที่ 4)



รูปที่ 4 : Specimen ภาพหน้าตัดของ Focal nodular hyperplasia จากการผ่าตัด lateral segmentectomy ของตับกลีบซ้าย แสดงให้เห็น well-circumscribed unencapsulated mass มีสีน้ำตาลอ่อน ซึ่งจะชัดกว่าเนื้อตับข้างเคียงเล็กน้อย และมี central fibrous scar ในตัว tumor (ลูกศร) (ก้อนเล็กไม่ได้แสดงในภาพ) ผล Pathological report เป็น Focal nodular hyperplasia ของ left lobe ขนาด 3.9 x 2.7 เซนติเมตร และผล pathological report ของ ก้อนเล็กเป็น Hepatic hemangioma ขนาด 1.3 เซนติเมตร ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวที่ดีหลังผ่าตัด และไม่มีโรคแทรกซ้อนใดๆ และกลับบ้านวันที่ 7 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยมา follow up ครั้งสุดท้ายวันที่ 10 กรกฎาคม 2550 ตรวจ ultrasonography ไม่พบก้อนในตับอีกแล้ว แต่ผู้ป่วยยังมี อาการปวดท้องด้านขวาไปหลังอยู่บ้างเป็นครั้งคราว คิดว่าเป็นเพราะโรคนี้ขนาดเล็ก ในไตข้างขวา

วิจารณ์ :

เนื้องอกชนิดไม่ร้ายของตับพบบ่อยขึ้น ที่พบบ่อยที่สุด 2 อันดับแรก คือ Hepatic hemangioma และ Focal nodular hyperplasia

Hepatic hemangioma ถ้าไม่มีอาการและก้อนมีขนาดเล็กกว่า 5 เซนติเมตร ไม่ต้องรักษา และไม่ต้องติดตามทำ Ultrasound เป็นระยะ แต่ควรแนะนำผู้ป่วยว่าโอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนจากก้อนเนื้ออกน้อยมาก เช่น rupture หรือ bleeding และไม่กลายเป็นมะเร็ง แต่ถ้าก้อนมีขนาดมากกว่า 10 เซนติเมตร อาจต้องติดตามดูเป็นระยะ เพราะผู้ป่วยมักจะมีอาการ ข้องข้องในการรักษา คือ ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง มีภาวะแทรกซ้อนจากก้อนเนื้ออกหรือไม่สามารถวินิจฉัยแยกโรคกับโรคอื่น ๆ โดยเฉพาะมะเร็ง⁽⁷⁾ วิธีการรักษาที่ดีที่สุด คือ การผ่าตัดเอาก้อนออก ซึ่งสามารถทำได้ทั้งวิธี Laparoscopic surgery⁽⁸⁾ หรือ open surgery ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับตำแหน่งและขนาดของก้อนเนื้ออก และความชำนาญของศัลยแพทย์ผู้ผ่าตัด และถ้าไม่สามารถเอาก้อนเนื้ออกออกจากเหตุผลใด ๆ ก็ตามก็อาจจะรักษาโดยการทำ Liver transplantation⁽⁹⁾ วิธีการผ่าตัดสามารถทำได้ทั้งแบบ anatomical resection หรือ enucleation⁽¹⁰⁾ สำหรับวิธีการรักษาแบบอื่นที่ได้ผลน้อยกว่าการผ่าตัดก็มีใช้บ้าง เช่น Hepatic artery ligation, Radiation therapy หรือ arterial embolization เนื่องจากการผ่าตัดรักษา hepatic hemangioma อาจทำให้เกิดภาวะเลือดออกมากในขณะผ่าตัด และอาจทำให้เกิด biliary fistula ดังนั้น ข้อบ่งชี้ในการรักษาโดยวิธีผ่าตัดของโรคเนื้ออกตับชนิดไม่ร้ายทุกชนิด ควรพิจารณาอย่างถี่ถ้วน โดยเฉพาะข้อบ่งชี้ที่เกิดจากอาการปวดท้อง เพราะบางทีอาการปวดท้อง อาจเกิดจากสาเหตุอื่นก็ได้ ได้มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วย hepatic hemangioma ร้อยละ 9 ของทั้งหมด ที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดมีเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่อาการปวดท้องหายไป ซึ่งแสดงว่าอาการปวดท้องไม่ได้เกิดจากโรคนี้อย่างครึ่งหนึ่งของผู้ป่วย⁽¹¹⁾

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดสำหรับ hepatic hemangioma ได้แก่

1. Absolute indications

1.1 spontaneous or traumatic rupture

1.2 intratumoral bleeding or thrombosis

1.3 consumptive coagulopathy

1.4 rapid growth

1.5 wide adjacent organ compression

2. Relative indications

2.1 persistent abdominal pain

2.2 portal hypertension

2.3 superficial localization because of traumatic risk

2.4 an uncertain diagnosis

การรักษาโดย angiographic embolization มีข้อบ่งชี้ดังนี้

1. multiple hemangiomas

2. extensive hilar involvement

3. เตรียมพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

4. ลดการเสียเลือดในขณะผ่าตัด

ส่วน Liver transplantation เหมาะสำหรับรายที่เป็น

1. large unresectable tumor
2. extensive multiple tumors
3. ไม่สามารถผ่าตัดหรือ embolization ได้

ในบางรายที่ไม่เหมาะสมต่อการรักษาดังกล่าวอาจรักษาโดย hepatic artery ligation หรือ hepatic irradiation

ผู้ป่วยรายแรกจากรายงานนี้ ข้อมูลที่ได้จากการตรวจด้วย Ultrasound และ Conventional computed tomography พบ peripheral enhancement ใน early phase แต่ใน porto venous phase ไม่พบลักษณะ centripetal enhancement ที่ชัดเจน และไม่เห็น complete filled-in เนื่องจากไม่ได้รอทำ delayed phase ข้อมูลจากการตรวจนี้ยังไม่ชัดเจนพอว่าเป็น Cavernous hepatic hemangioma จึงวางแผนที่จะส่งไปทำ Spiral computed tomography หรือ MRI แต่ผู้ป่วยไม่ยอมไป อย่างไรก็ตามจากอาการผู้ป่วยซึ่งดูแข็งแรงดี เปรียบเทียบกับก้อนขนาดใหญ่และผลตรวจ α - fetoprotein ก็อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่น่าจะเป็น Hepatocellular carcinoma (HCC) ถึงแม้จะมีรายงานว่าผู้ป่วยที่เป็น HCC จะมีค่าผลเลือด α - fetoprotein อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ 40 - 60% ผู้ป่วยจึงได้รับการวินิจฉัยก่อนผ่าตัดว่าน่าจะเป็น Benign liver tumor ชนิด Cavernous hepatic hemangioma มากที่สุด ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด คือ ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องจากก้อนเนื้อออกขนาดใหญ่กดทับอวัยวะข้างเคียง หลังผ่าตัดผู้ป่วยหายจากอาการของโรค ถือว่าการผ่าตัดได้ผลดี

Focal nodular hyperplasia ถ้าวินิจฉัยได้จากประวัติการตรวจร่างกายและลักษณะทางรังสีวิทยา ไม่ว่าจะมีขนาดหรือจำนวนเท่าไร ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการไม่ต้องรักษา เพราะไม่มีรายงานว่า Focal nodular hyperplasia กลายเป็นมะเร็ง โอกาสที่จะ rupture และ bleeding น้อยมาก และโรคมักจะคงที่เป็นเวลาหลายปี มีบางรายงานพบว่าก้อนเนื้อออกหายไปได้ หรือมีขนาดเล็กลง ถ้าผู้ป่วยหยุดกินยาคุมกำเนิด ข้อบ่งชี้ในการรักษาโดยการผ่าตัดของ Focal nodular hyperplasia คือ

1. ผู้ป่วยที่มีอาการ
2. ก้อนที่มีขนาดโตขึ้น
3. ไม่สามารถแยกโรคกับโรคอื่น ๆ โดยเฉพาะมะเร็งตับและ Hepatic adenoma⁽¹²⁾

สำหรับผู้ป่วยรายที่ 2 จากรายงานนี้ การวินิจฉัยก่อนผ่าตัดผู้ป่วยน่าจะเป็นเนื้องอกตับชนิดไม่ร้าย ก้อนใหญ่เป็นชนิด Focal nodular hyperplasia เพราะก้อนมีขนาดโตช้า ในระยะเวลา 1 ปีเศษ (โตขึ้นเกือบ 2 เซนติเมตร) สำหรับก้อนเล็กเป็น Hepatic hemangioma (ไม่มีการเปลี่ยนแปลงขนาด) และผลเลือด α - fetoprotein ปกติ และจากลักษณะทางรังสีวิทยาจากการตรวจด้วย Spiral computed tomography พบ hypodense lesion ซึ่ง enhance homogeneously ใน arterial phase และใน portal venous phase เห็นก้อนเป็น isodense กับ normal liver parenchyma ข้างเคียง และพบ central fibrous scar ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของ classical

focal nodular hyperplasia ข้องซึ่งในการผ่าตัดผู้ป่วยรายนี้ คือ ก้อนเนื้ออกมีขนาดโตขึ้น หลังผ่าตัดผู้ป่วยยังมีอาการปวดท้องบริเวณบริเวณ Right upper quadrant ร้าวไปบริเวณหลังด้านขวาอยู่บ้างเป็นครั้งคราว แต่อาการไม่รุนแรง สาเหตุคงจะเป็นจากนิ่วขนาดเล็กในไตข้างขวา

ข้อยุติ

เมื่อแพทย์พบผู้ป่วยที่มีก้อนที่ตับต้องวินิจฉัยแยกโรคว่าเป็นชนิดร้ายหรือไม่ร้าย รวมถึงแยกว่าเป็นเนื้ออกหรือไม่ร้ายชนิดไหน เพราะแนวทางการรักษาแตกต่างกัน และเมื่อรู้ว่าเป็นเนื้ออกชนิดไม่ร้าย เมื่อจะรักษาผู้ป่วยด้วยการผ่าตัดต้องพิจารณาข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดให้ละเอียด เพื่อให้ได้ผลในการรักษาที่ดีที่สุด และในบางรายต้องสืบค้นหาโรคอื่นด้วย เพราะบางทีอาการที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์โดยเฉพาะอาการปวดท้องอาจจะไม่ได้เกิดจากโรคเนื้ออกตับชนิดไม่ร้ายที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ก็ได้

เอกสารอ้างอิง

1. Ishak KG, Rabin L. Benign tumors of the liver. Med Clin North Am 1975 ; 59 : 995-1013.
2. Herman P., Costa MLV, Machado MAC, et al. Management of hepatic hemangiomas : a 14 years experience. J Gastrointest Surg 2005 ; 9 : 853-9.
3. Hall GW, Kasabach - Merritt Syndrome pathogenesis and management. Br J Hematol 2001 ; 112 : 851 - 62.
4. Pain JA, Gimson AES, Williams R, Howard ER. Focal nodular hyperplasia of the liver : results of treatment and options in management. Gut 1991 ; 32 : 524 - 27.
5. Lees T. Farges O, Bismuth H. Liver cell adenoma. Ann Surg 1988. 208 : 558 - 564.
6. Fan ST, Lo CM, Liu CL, et al. Hepatectomy for hepatocellular carcinoma : toward zero hospital deaths. Ann Surg 1999 : 229 : 322 - 30.
7. Yoon SS, et al., 2003 : Diagnosis management and outcome of 115 patients with hepatic hemangioma. J Am Coll Surg; 197 : 392 - 402.
8. Descottes B, et al., 2003 ; Laparoscopic liver resection of benign liver tumors. Surg Endosc 17 : 23 - 30.
9. Ferrza AA. et al., 2004 : Liver transplantation for the treatment of giant hepatic hemangioma : Liver Transpl 10 : 1436 - 1437.
10. Gedaly R, Pomposelli JJ, Pompret EA, Lewis WD, Jenkins RL. Cavernous hemangioma of the liver : anatomic resection versus enucleation. Ach Surg 1999 ; 134 : 407 - 11.
11. Farges O, Daradkeh S, Bismuth H. Cavernous hemangiomas of the liver : are there any indications for resection?. World J Surg 1995 ; 19 : 19-29.
12. De Carlis L, Pirotta V, Rondinara GF, et al., Hepatic adenoma and Focal nodular hypersia : Diagnosis and criteria for treatment. Liver Transplant Surg 3 : 160, 1997.

Liver Resection for Benign Liver Tumors at Lampang Hospital : Indications and Outcome : 2 cases report

Sompone Arworn, MD.

Department of Surgery, Lampang Hospital

Abstract :

Objective: Liver resection for benign liver tumor is not a commonly performed procedure. The indication for operation include symptoms, suspicion of malignancy, risk of malignant change, the tumor causes complication and the tumor increases in size. **Patients and methods :** Two liver resections for benign tumors were performed by the author from August 2005 to September 2006. The patients records were reviewed retrospectively. **Results :** Liver resection was performed in two female patients; 1 giant hepatic hemangioma and 1 focal nodular hyperplasia. The indication for resection in hepatic hemangioma was symptoms of abdominal pain and fullness and the indication for resection in focal nodular hyperplasia was the tumor increases in size. Postoperatively the patient with hepatic hemangioma had resolution of symptoms. **Conclusions :** Liver resection for benign liver tumor is safe, but indications for surgical intervention must be evaluated carefully.

Key words : Benign liver tumor, Liver resection