ผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของกล่องเสียงในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

Outcome and Complication of Laryngeal Injury in Buriram Hospital

Prasert Wongchoowong M.D.* **ประเสริฐ ว่องชูวงศ์ พ.บ.***

ABSTRACT

Objective : To study outcome and complication of laryngeal injury in Buriram hospital

Study design : Retrospective study of case series Patients and method : Six cases of laryngeal injury were studied in Buriram hospital from 1st January 2005 to 30th May 2008

Results : Six cases of laryngeal injury were categorized as three cases of blunt injury and three cases of penetrating injury. Two cases were managed with conservative treatment and four cases were underwent surgical treatment. Five cases had good outcomes considered by airway, voice and swallowing. Two cases had infected wound and one case was death from brain stem injury.

Conclusion : Laryngeal injury is an important condition which potentially complicated by life threatening airway obstruction or impaired vocal function. Accurate diagnosis and proper management are essential for the successful outcome.

Key words : Laryngeal injury, Blunt injury, Penetrating injury

*นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา) กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลบุรีรัมย์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของกล่องเสียงในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

รูปแบบการศึกษา : เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง

ผู้ป่วยและวิธีการ : ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บของกล่องเสียงจำนวน 6 ราย และได้รับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2548-30 พฤษภาคม 2551

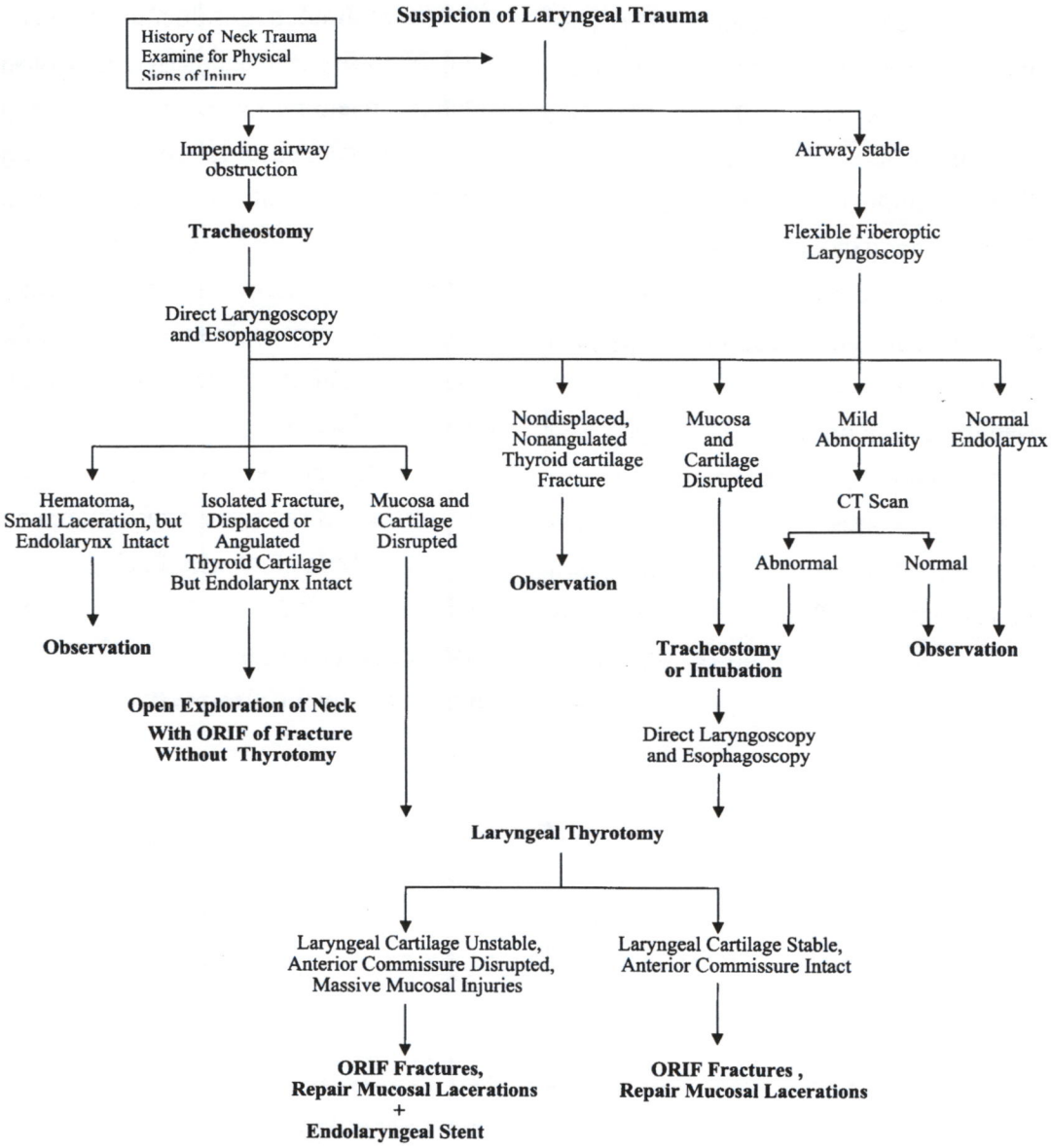
ผลการศึกษา : ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บของกล่องเสียงจำนวน 6 ราย แบ่งเป็นชนิด blunt injury 3 ราย penetrating injury 3 ราย ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (conservative treatment) 2 ราย และการผ่าตัดรักษา (surgical treatment) 4 ราย ผู้ป่วย 5 รายมีผลการรักษาอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ไม่มีปัญหาเรื่องการหายใจ การพูดและการกลืน ผู้ป่วย 2 รายพบแผลติดเชื้อ และ 2 ราย มีอัมพาตของสายเสียง ผู้ป่วย 1 ราย เสียชีวิตจากภาวะหายใจล้มเหลว

ผลสรุป : การบาดเจ็บของกล่องเสียงเป็นภาวะที่มีความสำคัญมากเนื่องจากมักพบปัญหาต่อระบบทางเดินหายใจได้บ่อย ซึ่งถ้ารุนแรงอาจมีผลต่อการหายใจของผู้ป่วยจนถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้ หรือถ้าไม่รุนแรงก็อาจทำให้เกิดทุพพลภาพของกล่องเสียงตามมาในภายหลังได้ การวินิจฉัยที่ถูกต้อง และการรักษาที่เหมาะสมจะช่วยลดการเสียชีวิตของผู้ป่วย หรือลดความพิการของกล่องเสียงลงได้

บทนำ

การบาดเจ็บของกล่องเสียง (laryngeal injury) เป็นส่วนหนึ่งของการบาดเจ็บของคอ และเป็นส่วนที่สำคัญมากเนื่องจากเกี่ยวข้องโดยตรงกับทางเดินหายใจ ส่วนมากของการบาดเจ็บของกล่องเสียงเกิดจากสาเหตุภายในจากการรักษาพยาบาล (iatrogenic cause) โดยเฉพาะสาเหตุจากการใส่ท่อช่วยหายใจเป็นเวลานาน[1] ส่วนสาเหตุของการบาดเจ็บของกล่องเสียงจากสาเหตุภายนอกพบได้ไม่บ่อย มีรายงานอุบัติการณ์ประมาณ 1 ต่อ 5000 ถึง 1 ต่อ 30000 ในผู้ป่วยที่แผนกฉุกเฉิน[2,3,4] หรือประมาณ 1% ของผู้ป่วยบาดเจ็บทั้งหมด[5] สาเหตุที่การบาดเจ็บของกล่องเสียงจากสาเหตุภายนอกพบได้ไม่บ่อย เนื่องจากกล่องเสียงได้รับการปกป้องจากอวัยวะใกล้เคียง เช่น กระดูกขากรรไกรล่างป้องกันการกระแทกจากทางด้านบนโดยเฉพาะขณะก้มคอ กระดูกหน้าอกป้องกันการกระแทกจากทางด้านล่าง กระดูกสันหลังส่วนคอป้องกันการกระแทกจากทางด้านหลัง และกล้ามเนื้อ sternoclidomastoid ป้องกันการกระแทกจากทางด้านข้าง[6] ส่วนใหญ่ของการบาดเจ็บของกล่องเสียงจากสาเหตุภายนอกเกิดจาก blunt injury ซึ่งมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากอุบัติเหตุการขับขี่รถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ และอุบัติเหตุจากการเล่นกีฬา รองลงมา คือ การบาดเจ็บของกล่องเสียงชนิด penetrating injury ซึ่งเกิดจากของมีคม เช่น ถูกปืนยิงหรือถูกมีดแทง[7]

การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของกล่องเสียงนั้น ให้พิจารณาจากความรุนแรงของการบาดเจ็บ โดยอาศัยการประเมินเรื่องของการหายใจเป็นสำคัญ ในปี 1992 Schaefer และคณะได้เสนอแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของกล่องเสียง[4] ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แสดงแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของกล่องเสียง

จากแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของกล่องเสียงที่ Schaefer และคณะได้เสนอไว้นั้น ทำให้แพทย์สามารถนำไปใช้ประโยชน์สำหรับประเมินความรุนแรง และเป็นแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของกล่องเสียงได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

เนื่องจากการบาดเจ็บของกล่องเสียงจากสาเหตุภายนอกพบได้น้อยและอาจจะเกิดร่วมกับการบาดเจ็บของอวัยวะอื่นๆโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุรุนแรง การบาดเจ็บของกล่องเสียงจึงอาจจะถูกมองข้ามและไม่ได้ให้การรักษาที่เหมาะสม ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนตามมาทั้งเรื่องของการหายใจและการพูด ดังนั้นการให้การวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็วและการรักษาที่เหมาะสมตั้งแต่แรกจะสามารถลดความพิการที่เกี่ยวกับการหายใจและการพูดรวมทั้งลดอัตราการเสียชีวิต ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเกี่ยวกับผลของการรักษา และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของกล่องเสียงจากสาเหตุภายนอกที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective study of case series) โดยทบทวนแฟ้มประวัติผู้ป่วยในที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการบาดเจ็บของกล่องเสียงที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2548-30 พฤษภาคม 2551 บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ สาเหตุ ชนิดและตำแหน่งของการบาดเจ็บ อาการ อาการแสดง วิธีการวินิจฉัย วิธีการรักษา ภาวะแทรกซ้อนและผลการติดตามการรักษาเป็นเวลา 6 เดือน

ผลการศึกษา

มีผู้ป่วยในการศึกษาทั้งสิ้นจำนวน 6 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด อายุอยู่ระหว่าง 21-57 ปี อายุเฉลี่ย 40.83 ปี ชนิดของการบาดเจ็บของกล่องเสียงแบ่งเป็น blunt injury 3 รายและ penetrating injury 3 ราย สาเหตุของ blunt injury เกิดจากอุบัติเหตุการขับขี่รถยนต์ 1 ราย ถูกไม้ดีดใส่คอ 1 ราย ถูกทำร้ายด้วยฆ้อนบริเวณคอและหน้าอก 1 ราย สาเหตุของ penetrating injury เกิดจากถูกปืนยิง 1 ราย ถูกฟันคอ 2 ราย ตำแหน่งของการบาดเจ็บของกล่องเสียงประกอบด้วย supraglottic, glottic และ subglottic อย่างละ 1 ราย ที่เหลือ 3 รายเกิดการบาดเจ็บแบบหลายตำแหน่งร่วมกัน อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยพบว่ามีอาการหายใจลำบาก 2 ราย ที่ต้องทำการใส่ท่อช่วยหายใจและเจาะคอ ผู้ป่วย 3 รายมีอาการเสียงแหบ ผู้ป่วย 4 รายมีอาการไอเป็นเลือดและมีอาการกลืนลำบาก 2 ราย ผู้ป่วย 2 รายมีอัมพาตของสายเสียงและผู้ป่วยทุกรายพบว่ามีภาวะ subcutaneous emphysema

ผู้ป่วย 3 รายในกลุ่มที่เป็น blunt injury ได้รับการตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บของกล่องเสียงโดยการส่องกล้องด้วย fiberoptic laryngoscope หรือ direct laryngoscope with bronchoscope and esophagoscope ผู้ป่วย 2 รายมีการบาดเจ็บของกล่องเสียงเพียงเล็กน้อยและได้รับการรักษาแบบประคับประคอง และมีภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย 2 ราย คือ เกิดฝีที่คอและต้องได้รับการผ่าตัดระบายหนอง 1 ราย อีก 1 รายมีอัมพาตของสายเสียง ซึ่งหลังจากติดตามการรักษาจากการตรวจด้วย indirect laryngoscope พบว่าการทำงานของสายเสียงกลับมาเป็นปกติ ผู้ป่วยรายที่ 3 พบว่ามี hematoma บริเวณ false vocal cord, arytenoid cartilage และ

pyriform sinus ข้างขวา ผู้ป่วยรายนี้มีอาการหายใจลำบากและได้รับการเจาะคอ หลังจากทำ CT scan พบว่ามี vertical fracture of thyroid cartilage with minimal displacement ได้ทำการรักษาโดย open reduction and internal fixation with wiring จากการติดตามการรักษาผู้ป่วยรายนี้หลังจากถอดท่อเจาะคอออกพบว่าไม่มีอาการหายใจลำบากและมีเสียงพูดเป็นปกติ

ผู้ป่วยในกลุ่มที่เป็น penetrating injury ซึ่งถูกฟันคอ 2 รายได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปิดแผลบริเวณคอที่ได้รับการบาดเจ็บและเย็บซ่อมกล่องเสียงซึ่งมีการฉีกขาดเล็กน้อย และพบภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย 2 ราย คือ 1 รายมีการอักเสบติดเชื้อที่บาดแผลและได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะชนิดฉีด อีก 1 รายมีอัมพาตของสายเสียงซึ่งหลังจากติดตามการรักษาจากการตรวจด้วย indirect laryngoscope พบว่าการทำงานของสายเสียงกลับมาเป็นปกติ ผู้ป่วยรายที่ 3 ซึ่งถูกปืนยิงได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปิดแผลบริเวณคอ พบว่ามีการฉีกขาดของกล่องเสียงค่อนข้างมาก ไม่พบการบาดเจ็บของหลอดอาหาร ผู้ป่วยได้รับการเย็บซ่อมกล่องเสียงและได้รับการเจาะคอ ผู้ป่วยรายนี้มีการบาดเจ็บของก้านสมองร่วมด้วย หลังจากนอนโรงพยาบาล 5 วัน ผู้ป่วยเสียชีวิตเนื่องจากมีภาวะหายใจล้มเหลว (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1)

จากการติดตามผลการรักษาในผู้ป่วย 6 ราย (ผู้ป่วย 1 รายเสียชีวิต) เป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่าผู้ป่วยทั้ง 5 ราย มีการหายใจและเสียงพูดกลับเป็นปกติ (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะผู้ป่วย สาเหตุและชนิดของการบาดเจ็บ อาการและอาการแสดง วิธีการรักษา และภาวะแทรกซ้อน

รายที่	อายุ	เพศ	สาเหตุ	ชนิดของ	อาการ	อาการแสดง	การรักษา	ภาวะแทรกซ้อน	การหายใจ	เสียงพูด
1	57	ชาย	ไม้ดีดถูกคอ	blunt	เสียงแหบ	- subcutaneous emphysema - hematoma	conservative	แผลติดเชื้อ	ปกติ	ปกติ
2	45	ชาย	ปาดคอตัวเอง	penetrating	ไอเป็นเลือด	- subcutaneous emphysema - laryngeal tear	- repaired larynx - tracheostomy	แผลติดเชื้อ	ปกติ	ปกติ
3	44	ชาย	ถูกมีดฟัน	penetrating	ไอเป็นเลือด	- subcutaneous emphysema - laryngeal tear	- repaired larynx	อัมพาตของสายเสียง	ปกติ	ปกติ
4	32	ชาย	ถูกฆ้อนทุบ	blunt	เสียงแหบ กลืนลำบาก	- subcutaneous emphysema - hematoma	conservative	อัมพาตของสายเสียง	ปกติ	ปกติ
5*	21	ชาย	ถูกปืนยิง	penetrating	มีเลือดออกในท่อช่วยหายใจ	- subcutaneous emphysema - massive laryngeal tear	- repaired larynx - tracheostomy	-	-	-
6	46	ชาย	อุบัติเหตุรถยนต์	blunt	เสียงแหบ กลืนลำบาก หายใจลำบาก ไอเป็นเลือด	- subcutaneous emphysema - dyspnea - hematoma	- tracheostomy - ORIF	ไม่มี	ปกติ	ปกติ

*ผู้ป่วยรายที่ 5 ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจก่อนส่งตัวมารับการรักษาและเสียชีวิตเนื่องจากมีภาวะหายใจล้มเหลว

บทวิจารณ์

รายงานฉบับนี้มีผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของกล่องเสียงเพียง 6 ราย ซึ่งนับว่าน้อยมาก เนื่องจากพบอุบัติการณ์น้อยรวมทั้งมีข้อจำกัดเกี่ยวกับระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล

จากการศึกษาพบว่า อายุของผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของกล่องเสียงเฉลี่ยอยู่ที่ 41 ปี ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อัตราการตายของผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของกล่องเสียงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุของผู้ป่วย[8] ในการศึกษานี้พบว่าเป็นผู้ป่วยเพศชายทั้งหมดไม่แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่ามีสัดส่วนในเพศชายมากกว่าเพศหญิง[9]

ส่วนใหญ่ของการบาดเจ็บของกล่องเสียงจากสาเหตุภายนอกเกิดจาก blunt injury ซึ่งมักมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุการขับขี่รถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ ในการศึกษานี้พบชนิดของการบาดเจ็บของผู้ป่วยเกิดจาก blunt injury และ penetrating injury ในจำนวนเท่ากันและสาเหตุของการบาดเจ็บ มีจำนวนเท่าๆกันซึ่งอาจเป็นจากจำนวนตัวอย่างที่น้อยเกินไป

ในการศึกษานี้พบว่าอาการสำคัญของผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของกล่องเสียงที่พบมากที่สุด คือ ไอเป็นเลือด รองลงมา คือ เสียงแหบ กลืนลำบาก และหายใจลำบากตามลำดับ อาการแสดงที่พบมากที่สุด คือ subcutaneous emphysema ซึ่งพบในผู้ป่วยทุกราย รองลงมา คือ การบวมของกล่องเสียง ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Marko และคณะ ซึ่งพบอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของกล่องเสียงในอันดับแรก คือ เสียงแหบและการบวมของกล่องเสียง[9]

การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของกล่องเสียง สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ การประเมินระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย เพื่อให้การรักษาได้ทันท่วงที เพราะความรุนแรงของการบาดเจ็บที่มีผลต่อระบบทางเดินหายใจนั้นอาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต โดยจุดมุ่งหมายของการรักษาผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของกล่องเสียงก็เพื่อรักษาสภาวะการทำงานของกล่องเสียงในด้านการหายใจ การพูด และการกลืนให้กลับเป็นปกติให้มากที่สุด[7] ในเบื้องต้นควรประเมินว่าผู้ป่วยขณะนั้นมีปัญหาเรื่องการหายใจหรือไม่ หากไม่มีปัญหาเรื่องการหายใจก็สามารถประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บของกล่องเสียงด้วย flexible fiberoptic laryngoscope หรือ direct laryngoscope with bronchoscope ได้เลย แต่ถ้าผู้ป่วยขณะนั้นมีปัญหาเรื่องการหายใจก็ควรจะช่วยดูแลทางเดินหายใจด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจหรือเจาะคอก่อนโดยต้องระมัดระวังมิให้เกิดการบาดเจ็บต่อกล่องเสียงมากขึ้น ในเรื่องของการดูแลทางเดินหายใจในผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของกล่องเสียง ผู้เชี่ยวชาญยังมีความเห็นแตกต่างกันว่าการใส่ท่อช่วยหายใจทำได้ยากเนื่องจากกล่องเสียงบวมและมีเลือดออกมาก จึงอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บของกล่องเสียงรุนแรงมากขึ้น ดังนั้นกรณีที่จำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจควรกระทำโดยแพทย์ที่มีความชำนาญ ส่วนการเจาะคอก็มีผู้ให้ความเห็นว่าอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อข้างเคียงมากขึ้น[10] ซึ่งในการศึกษานี้พบว่ามีผู้ป่วย 2 ราย (รายที่ 1 และ 4) ที่สามารถทำ flexible fiberoptic laryngoscope หรือ direct laryngoscope with bronchoscope เนื่องจากไม่มีปัญหาเรื่องการหายใจ ส่วนอีก 1 ราย (รายที่ 6) เนื่องจากมีปัญหาเรื่องการหายใจ จึงได้รับการเจาะคอก่อนการประเมินด้วย direct laryngoscope with bronchoscope

กรณีที่ผู้ป่วยที่มีอาการกลืนลำบากอาจจะมีบาดเจ็บของหลอดอาหารร่วมด้วย การตรวจดูหลอดอาหารโดยใช้ flexible endoscopy หรือการใช้ rigid esophagoscope พบว่ามีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกันขึ้นกับความถนัดและประสบการณ์ของแพทย์ผู้ใช้[11] สำหรับการใช้ CT scan เพื่อช่วยประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บยังมีความเห็นแตกต่างกัน บางรายงานแนะนำให้ตรวจ CT scan ในผู้ป่วยทุกราย ขณะที่ Schaefer และ Brown แนะนำให้เลือกตรวจผู้ป่วยเป็นรายๆโดยในรายที่ผู้ป่วยมีการบาดเจ็บของกล่องเสียงไม่รุนแรงจากการตรวจร่างกายหรือจากการตรวจด้วย flexible fiberoptic laryngoscope นั้น CT scan จะมีประโยชน์ในการช่วยประเมินการบาดเจ็บของกล่องเสียงเพิ่มเติมที่อาจไม่พบจากการตรวจร่างกาย ในผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของกล่องเสียงรุนแรงและสมควรได้รับการผ่าตัดอย่างแน่นอน ไม่มีความจำเป็นต้องใช้ CT scan เพื่อช่วยในการวินิจฉัยเพิ่มเติม[12] ในการศึกษานี้ มีผู้ป่วยเพียงรายเดียวที่ตรวจพบมีการบวมของกล่องเสียงค่อนข้างมาก ทำให้มีความสงสัยว่าจะมีการแตกหักของกล่องเสียงที่ตรวจไม่พบในตอนแรกจึงได้ทำการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วย CT scan พบว่ามี vertical fracture of thyroid cartilage with displacement ซึ่งตรวจไม่พบจากการตรวจร่างกาย

วิธีการรักษาผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของกล่องเสียงมีทั้งวิธีการรักษาแบบประคับประคอง (conservative treatment) และการผ่าตัดรักษา (surgical treatment) โดยวิธีการรักษาแบบประคับประคองนั้นเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บไม่รุนแรงและไม่มีปัญหาเรื่องการหายใจ อย่างไรก็ดี สิ่งสำคัญในการดูแลรักษาแบบประคับประคอง คือ การเฝ้าสังเกตการเปลี่ยนแปลงของอาการและอาการแสดงอย่างใกล้ชิด เนื่องจากอาจมีการบวมของเนื้อเยื่อกล่องเสียงอย่างทันทีทันใดหรือเกิดหลังการได้รับบาดเจ็บในหลายชั่วโมงต่อมา[4] ส่วนการผ่าตัดรักษาเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บรุนแรงและมีปัญหาเรื่องการหายใจ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อจัดเนื้อเยื่อและกระดูกของกล่องเสียงให้กลับสู่สภาพเดิมให้มากที่สุด

ในการศึกษานี้มีผู้ป่วยที่ได้รับรักษาโดยวิธีการรักษาแบบประคับประคอง 2 รายเป็นการบาดเจ็บชนิด blunt injuryโดยการนอนพักยกศีรษะสูง งดใช้เสียง ให้สารน้ำทางเส้นเลือด ให้ยาปฏิชีวนะ ให้ยาลดบวมและยาลดกรด ซึ่งผลการรักษาพบว่าอยู่ในเกณฑ์ดี หลังติดตามการรักษาพบว่าผู้ป่วยไม่มีปัญหาเรื่องการหายใจการพูดและการกลืน ผู้ป่วยที่ได้รับรักษาโดยวิธีการผ่าตัดมีจำนวน 4 รายซึ่งเป็นการบาดเจ็บชนิด blunt injury ที่มีการบาดเจ็บรุนแรง 1 ราย อีก 3 รายเป็นการบาดเจ็บชนิด penetrating injury หลังจากติดตามการรักษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด 3 รายไม่มีปัญหาเรื่องการหายใจ การพูด และการกลืน มีผู้ป่วย 1 รายที่เสียชีวิตไปก่อนสิ้นสุดการรักษาจากภาวะหายใจล้มเหลว เนื่องจากได้รับการบาดเจ็บอย่างรุนแรงในตำแหน่งของก้านสมอง

จากการติดตามผลการรักษาเป็นระยะเวลา 6 เดือนในผู้ป่วยทั้ง 5 รายพบว่ามีการหายใจและเสียงพูดกลับเป็นปกติ อาจเนื่องมาจากระดับของความรุนแรงไม่มากนัก และผู้ป่วยได้รับการประเมิน วินิจฉัย และรักษาในช่วงเวลาที่เหมาะสมทำให้ผลการรักษาอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ จากรายงานฉบับนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บของกล่องเสียงจำนวนน้อย เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลาและเกี่ยวกับการรวบรวม

ข้อมูล อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการบาดเจ็บของกล่องเสียงทำให้เกิดปัญหาต่อระบบทางเดินหายใจโดยตรง ดังนั้นการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บของกล่องเสียงเป็นเรื่องสำคัญ และควรคำนึงถึงในผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการบาดเจ็บบริเวณศีรษะและคอ จึงควรต้องมีการศึกษาประเมินผลและติดตามวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บของกล่องเสียง เพื่อพัฒนาวิธีการรักษาต่อไป

สรุป

การบาดเจ็บของกล่องเสียงเป็นภาวะที่พบได้ไม่บ่อย แต่เป็นภาวะที่สำคัญมากเนื่องจากมักพบปัญหาต่อระบบทางเดินหายใจได้บ่อย ซึ่งถ้ารุนแรงอาจมีผลต่อการหายใจของผู้ป่วยจนถึงขั้นทำให้เสียชีวิต หรือถ้าไม่รุนแรงแต่ก็อาจมีทำให้เกิดทุพพลภาพของกล่องเสียงตามมาในภายหลังได้ เช่น เสียงแหบ ปัญหาด้านการพูด การกลืน ดังนั้นการวินิจฉัยที่ถูกต้อง และการรักษาที่เหมาะสมจะช่วยลดการเสียชีวิต หรือลดความพิการของกล่องเสียงลงได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ที่สนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

บรรณานุกรม

1. Cummings : Otolaryngology: Head & Neck Surgery, 4th ed. Chapter 92-Laryngeal and esophageal trauma.
2. Eliachar I. Management of acute laryngeal trauma. Acta Otorhinolaryngol Belg.1996;50:151-8.
3. Bent JP, Silver JR, Porubsky ES. Acute laryngeal trauma: a review of 77 patients. Otolaryngol Head Neck Surg 1993;109: 441-9.
4. Schaefer SD. The acute management of external laryngeal trauma. A 27-year experience. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1992;118(6):598-604.
5. Gussack GS, Jurkovich GJ, Luterman A. Laryngotracheal trauma: a protocol approach to a rare injury. Laryngoscope 1986;96:660-5.
6. Walter T Lee; Ron Eliashar; Isaac Eliachar. Acute external laryngotracheal trauma: Diagnosis and management. Ear, Nose & Throat Journal 2006;85(3):179-84.
7. Bell RB, Verschueren DS, Dierks EJ. Management of laryngeal trauma, Oral Maxillofacial Surg Clin N Am 2008;20:415-30.
8. Jewett BS, Shockley WW, Rutledge R. External laryngeal trauma analysis of 392 patients. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1999;125:877-80.
9. Juutilainen M, Vintturi J, Robinson S, Back L, Lehtonen H, Makitie AA. Laryngeal fractures: clinical findings and considerations on suboptimal outcome. Acta Oto-Laryngologica 2008;128: 213-8.
10. Hwang SY, Yeak SCL. Management dilemmas in laryngeal trauma. The Journal of Laryngology and Otology 2004; 118:325-8.
11. Weigelt JA, Thal ER, Snyder WH, et al. Diagnosis of penetrating cervical esophageal injuries. Am J Surg 1987;154:619-22.
12. Schaefer SD, Brown OE. Selective application of CT in the management of laryngeal trauma. Laryngoscope 1983;93:1473-5.