

นิพนธ์ต้นฉบับ

การบำบัดวัตถุแปลกปลอมติดค้างในหลอดอาหาร ด้วย Rigid Esophagoscopy

อภิชาติ บุณะวังศิลา พ.บ.*

Abstract Treatment of Foreign Bodies in the Esophagus via Rigid Esophagoscopy
Apichat Buranawangsila M.D.*

* Department of Otolaryngology, Rayong Hospital, Rayong Province
J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2009;26:5-9

Background : Foreign bodies in the esophagus is a common problem. Despite the treatments by otolaryngologists via rigid esophagoscopies generally yield good results, complications can still occur. The prevention of esophageal perforation with which leads to serious complication is essential.

Objective : To study our experiences in the treatment of foreign bodies in the esophagus with rigid esophagoscope at Rayong Hospital by 3 otolaryngologists.

Method : We retrospectively studied a consecutive series of patients underwent rigid esophagoscopy from October 2005 to September 2008. There were 26 males and 6 females with the age range of 1 to 74 years old. The types of foreign bodies and the results of the procedure were discussed.

Result : Fifteen Cases (46.3 percent) had the age of 10 years or under. Coins were the most common foreign bodies (43.8 percent), followed by chicken bones (25 percent), and dentures (15.6 percent). All patients of this group underwent rigid esophagoscopy with satisfactory results.

Conclusion : Rigid esophagoscopy is the treatment of choice for foreign bodies in the Esophagus.

Keywords : Esophageal foreign body, Rigid esophagoscope, Rigid esophagoscopy

*กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลระยอง จังหวัดระยอง

บทนำ

วัตถุแปลกปลอมใน Esophagus เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยพอสมควรในเวชปฏิบัติของโรค คอ นาสิก แพทย์ ถึงแม้ว่าการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วยการทำ Rigid Esophagoscopy จะได้ผลดีเป็นที่น่าพอใจ แต่ก็อาจเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ได้ จึงควรที่จะทบทวนวิธีการปฏิบัติ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้^{1,2}

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาผลของการทำ Rigid Esophagoscopy ในผู้ป่วยที่มีวัตถุแปลกปลอมติดค้างในหลอดอาหาร

ผู้ป่วยและวิธีการศึกษา

ทำการศึกษาย้อนหลังจากทะเบียนผู้ป่วยของห้องผ่าตัด และเวชระเบียนผู้ป่วยในของกลุ่มงานโรค คอ นาสิก โรงพยาบาลระยอง ตั้งแต่เดือนตุลาคม

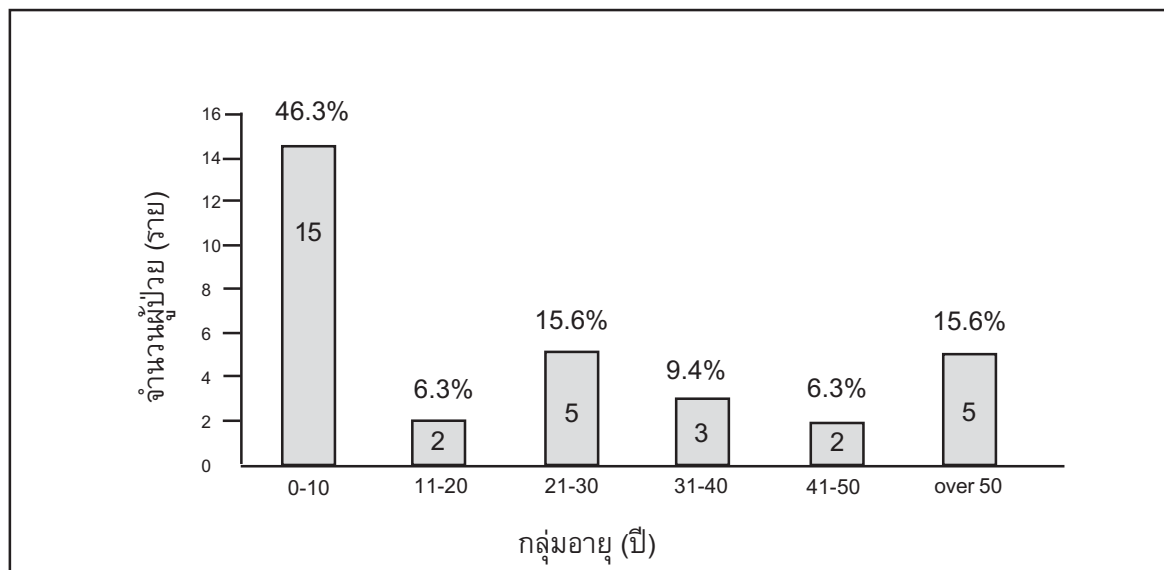
พ.ศ. 2548 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ.2551 ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการทำ Rigid Esophagoscopy เพื่อบำบัดวัตถุแปลกปลอมติดค้างในหลอดอาหาร

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทั้งหมด 32 ราย เป็นผู้ป่วยของกลุ่มงาน โรค คอ นาสิก โรงพยาบาลระยอง มีอายุตั้งแต่ 1 ถึง 74 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่ามีวัตถุแปลกปลอมติดค้างในหลอดอาหาร โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และถ่ายภาพเอกซเรย์ส่วนคอและอก พบว่าเป็นเพศชาย 26 ราย เพศหญิง 6 ราย ได้รับการส่องตรวจด้วย Rigid Esophagoscope ภายใต้การวางยาสลบทั้งหมด จำนวนผู้ป่วยในช่วงอายุต่างๆ ได้แสดงไว้ในรูปที่ 1 ส่วนประเภทของวัตถุแปลกปลอม ได้แสดงไว้ในตารางที่ 1 และจำนวนวันที่รับไว้เป็นผู้ป่วยในได้แสดงไว้ในตารางที่ 2

ผู้ป่วยทั้งหมดที่ศึกษาไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามกลุ่มอายุ



ตารางที่ 1 ประเภทของวัตถุแปลกปลอม

ประเภทวัตถุ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
เหรียญ	14	43.8
กระดุกไก่	8	25.0
ฟันปลอม	5	15.6
เมล็ดผลไม้	2	6.3
ของเล่นพลาสติก	1	3.1
แผ่นอลูมิเนียม	1	3.1
ไม้พรวัดวัตถุแปลกปลอม	1	3.1

ตารางที่ 2 ระยะเวลาที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน

เวลาที่พักในโรงพยาบาล	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
1 วัน	20	62.5
2 วัน	8	25.0
3 วัน	2	6.3
มากกว่า 3 วัน	2	6.3

Discussion

การใช้ Rigid Esophagoscope เพื่อส่องตรวจและคีบเอาวัตถุแปลกปลอมออกจากหลอดอาหาร ได้ทำมาช้านานแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ.2447² และใช้เป็นวิธีหลักในการบำบัดวัตถุแปลกปลอมติดค้างในหลอดอาหารของผู้ป่วยทุกรายในรายงานนี้ การกลืนสิ่งแปลกปลอมที่ไม่ใช่อาหารพบได้บ่อยในเด็กเล็ก ส่วนผู้ใหญ่มักจะเป็นอาหารและ/หรือส่วนประกอบของอาหาร ฟันปลอม และเมล็ดผลไม้ขนาดใหญ่ ตำแหน่งที่พบบ่อยคือระดับ cricopharyngeus muscle ส่วนตำแหน่งอื่นที่ลีกลงไปก็พบได้ และมักพบตรงตำแหน่งที่มีอวัยวะอื่นพาดผ่านหลอดอาหาร อาจเกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจได้ หากวัตถุแปลกปลอมนั้นมีขนาดใหญ่และติดค้างในหลอดอาหารที่มีขนาดเล็กเช่นที่พบได้ในเด็กเล็ก

การวินิจฉัยวัตถุแปลกปลอมติดค้างในหลอดอาหารนั้นอาศัยประวัติ อาการ และอาการแสดง คือ

แน่นในคอส่วนล่าง กลืนน้ำลายไม่ลง กลืนลำบาก อาเจียน

การตรวจร่างกายโดยเฉพาะบริเวณหลอดคอ (pharynx) นั้นต้องทำการส่องตรวจทุกราย การถ่ายภาพเอกซเรย์ส่วนคอและอก ในท่า AP.& LAT.^{2,3} จะช่วยยืนยันการวินิจฉัยในกรณีที่วัตถุแปลกปลอมเป็นสารทึบแสง สำหรับวัตถุแปลกปลอมที่เป็นสารไม่ทึบแสง ต้องทำการตรวจพิเศษด้วยการทำ Barium Swallowing การได้เค้าโครง เช่น ขนาด รูปร่าง และการวางตัว ของวัตถุแปลกปลอมในหลอดอาหารมีความสำคัญมากต่อการวางแผนการบำบัด (การคีบ)

การวางยาสลบเพื่อระงับความรู้สึก สำหรับทำ Rigid Esophagoscopy เป็นแนวทางที่พึงปฏิบัติ² การงดน้ำและอาหารทางปาก จำเป็นอย่างยิ่งเพื่อป้องกันการสำลักเศษอาหารเข้าทางเดินหายใจ

ในการทำ Rigid Esophagoscopy ต้องจัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงาย โดยให้ Neck Flex on Chest และ

Head Extend on Neck เวลาสอด Rigid Esophagoscope ต้องระวังไม่ใช่ฟันหน้าของผู้ป่วยเป็นจุดหมุน (Fulcrum) ให้ใช้นิ้วมือของแพทย์ผู้ทำเป็นหลัก¹ ขั้นแรก ต้องส่องตรวจหลอดคอส่วนล่าง (hypopharynx) และกล่องเสียงก่อน (ดังในรายงานผ่าตัดของ โสิต ศอ นาสิกแพทย์ ที่มีกระบุว่าได้ทำ Direct Laryngoscopy ด้วย) จากนั้นขยับปลายกล้องส่อง (scope) ส่องใต้ตาม Endotracheal tube จนเห็น Arytenoids สอดปลายกล้องใต้ต่อ Arytenoids แล้วยกขึ้นจนมองเห็นรูเปิดของหลอดอาหาร (esophageal opening) ซึ่งจะตรงกับระดับของ Cricopharyngeus muscle และเป็นตำแหน่งที่วัตถุแปลกปลอมมักจะติดค้างอยู่²⁻⁴ เมื่อพิจารณาลักษณะและการวางตัวของวัตถุแปลกปลอมนั้นแล้ว ก็เลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสมเช่น Foreign Body Forceps, Long Alligator Forceps, Peanut หรือ Oval-Mouth Shape Forceps คีบวัตถุแปลกปลอมออก ในรายที่วัตถุแปลกปลอมอยู่ลึกกว่าตำแหน่งนี้ ก็ต้องยึดหลักการเดียวกัน คือ ขยับปลายกล้องส่องจนเห็นแนวของเยื่อ หรือ รูของหลอดอาหารชัดเจนดีแล้ว จึงค่อยสอดกล้องผ่านต่อไป การฝืนขึ้นตอนเช่นนี้ อาจทำให้เกิดการฉีกขาดและทะลุของหลอดอาหาร อันเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและมีอัตราการตายสูงได้^{1,2}

การบำบัดผู้ป่วยด้วยวิธี Rigid Esophagoscopy ในรายงานนี้ได้ผลดีทุกราย ดังตารางที่ 1 แสดงประเภทของวัตถุแปลกปลอม ซึ่งพบว่าเหรียญเป็นวัตถุแปลกปลอมที่พบบ่อยที่สุด^{5,6} ร้อยละ 43.8 รองลงมาเป็นกระดุกไก่ ร้อยละ 25 และฟันปลอม⁶ ร้อยละ 15.6 ผู้ป่วย 1 ราย ที่เหรียญเคลื่อนหลุดลงไป ในกระเพาะอาหาร จึงไม่พบขณะทำการส่องกล้อง

จำนวนวันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ตามตารางที่ 2 เป็นจำนวนวันที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน พบว่า ร้อยละ 62.5 อยู่โรงพยาบาลเพียงวันเดียว รองลงมาร้อยละ 25 อยู่โรงพยาบาลสองวัน ผู้ป่วยรายหนึ่งอยู่โรงพยาบาล 5 วันนั้น มีวัตถุแปลกปลอมติดค้างอยู่นาน 4 วันก่อนมารับการรักษา ส่วนรายที่ต้องอยู่

โรงพยาบาลนาน 6 วัน เป็นกรณีที่มีวัตถุแปลกปลอมที่ติดค้างมีรูปร่างซับซ้อน (เป็นของเล่นรูปหัวเสือ) และขนาดใหญ่ ประมาณ 2.5 x 2.5 x 1.5 เซนติเมตร เป็นเหตุให้มีความยุ่งยากในการคีบวัตถุแปลกปลอมออก หลังการบำบัดเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ จึงต้องเฝ้าระวัง⁷ และรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น แต่ในที่สุดก็จำหน่ายจากโรงพยาบาลในสภาพหายเป็นปกติดี

การบำบัดด้วยวิธีอื่น เช่น การใช้ Foley Catheter⁸ สอดใส่เข้าไปในหลอดอาหาร กะให้ส่วนของบอลลูนอยู่เลยตำแหน่งที่วัตถุแปลกปลอมติดค้างอยู่ อัดลมให้บอลลูนโป่ง แล้วกระตุกหรือดึงเอาวัตถุแปลกปลอมออก วิธีนี้มักจะได้ผลเฉพาะในกรณีที่วัตถุแปลกปลอมมีขอบเรียบ กลมมน เช่น เหรียญ เป็นต้น สำหรับประเทศไทยในกวาทศวรรษที่ผ่านมา ความสะดวกในการคมนาคมและการสื่อสาร ทำให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์ หรือ โรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัด และได้รับการดูแลโดย โสิต ศอ นาสิกแพทย์ ซึ่งแทบจะไม่ใช่ Foley Catheter กันเลย

สรุป

การบำบัดผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีวัตถุแปลกปลอมติดค้างในหลอดอาหารนั้น วิธีที่ดีที่สุดคือการทำให้วัตถุหลุดออก การทำ Rigid Esophagoscopy เป็นวิธีที่สะดวก และปลอดภัย แต่ต้องอยู่บนพื้นฐานของการใช้ Rigid Esophagoscopes อย่างถูกเทคนิค เป็นเรื่องที่สถาบันฝึกอบรมต้องตระหนัก⁹ เป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้โสิต ศอ นาสิกแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมมีความสามารถเต็มในดำนนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Bleach N, Milford C, Has silt A V, editor. Operative otorhinolaryngology. Hong Kong : Black well Science1997;269-75.
2. Fajolu O. Foreign body impaction in the esophagus : a review of ten years' experience in a teaching hospital. J Nati Med Assoc 1986;78:987-90.
3. Herranz-Gonzalez J, Martinez-Vidal J, Garcia-Sarandeses A, Vazquez-Barro C. Esophageal foreign bodies in adults. Otolaryngol Head Neck Surg 1991;105: 649-54.
4. Athanassiadi K, Gerazounis M, Metaxas E, Kalantzi N. Management of esophageal foreign bodies : a retrospective review of 400 cases. Eur J Carediothorac Surg 2002;21: 653-6.
5. Ozguner IF, Buyukyavuz BI, Savas C, Yavuz MS, Okutan M. Clinical experiences of removing aerodigestive tract foreign bodies with rigid endoscopy in children. Pediatr Emerg Care 2004;20:671-3.
6. Khan MA, Momeed A, Choudhry AJ. Management of foreign bodies in the esophagus. J Coll Physicians Surg Pak 2004;14: 218-20.
7. Chaikhouni A, Kratz JM, Crawford FA. Foreign bodies of esophagus. Am Surg 1985;51:173-9.
8. Morrow SE, Bickler SW, Kemudy AB, Synder CL, Sharp RJ, Asheorafkil Balloon extraction of esophageal foreign bodies in children. J Pediatr Surg 1998;33:266-70.
9. Weissberg D, Refaely Y. Foreign bodies in the esophagus. Ann Thorac Surg 2007;84:1854-7.