



รายงานผู้ป่วย

อุบัติเหตุกลืนสิ่งแปลกปลอมมีคมแทงทะลุ สู่เนื้อเยื่อข้างคอ : รายงานผู้ป่วย 1 ราย

เพ็ญพรรณ บุญประสาตสุข พ.บ.*

Abstract Hypopharyngeal Penetration and Soft Tissue Injury After Accidental Swallowing of Sharp Foreign Body : A Case Report.
Penpun Boonprasatsook M.D.*

*Otolaryngology Department Maharat Naknon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima, Thailand
J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2003;20:106-109.

A case of 40-year old carpenter was reported because of accidental swallowing of a pin. It was obviously seen at the left side of the neck on plain film, but not by indirect laryngoscopy. With direct laryngoscopy and rigid esophagoscopy, 0.3 cm. abrasion a left pyriform sinus was found. The pin was persistently demonstrated by fluoroscopy in soft tissue of the left side of the neck. The patient was operated and the pin was removed successfully. The he was discharged home by 10 days.

บทนำ

การกลืนสิ่งแปลกปลอมเข้าทางเดินอาหาร ส่วนต้น อาจเกิดจากอุบัติเหตุหรือความตั้งใจ ส่วนใหญ่ พบในเด็กเล็ก โดยเฉพาะอายุน้อยกว่า 5 ขวบ ผู้ใหญ่มักพบในรายที่ใส่ฟันปลอม หรือภาวะสติไม่ปกติ ชนิดของสิ่งแปลกปลอมมีทั้งแบบมีและไม่มีคม โดยสิ่งแปลกปลอมเหล่านี้จะผ่านไปทางเดินอาหารและสามารถขับถ่ายออกจากร่างกายหรือไม่ ขึ้นอยู่กับลักษณะ ชนิด รูปร่างและขนาดของสิ่งแปลกปลอมนั้น

สำหรับสิ่งแปลกปลอมชนิดแหลมคม (sharp foreign body) พบไม่บ่อยแต่สำคัญ เนื่องจากอาจทำให้

เกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายอย่างโดยเฉพาะการทะลุออกนอกทางเดินอาหาร และก่ออันตรายต่ออวัยวะข้างเคียง เช่น aorto-esophageal fistula, subclavian-esophageal fistula, retropharyngeal abscess¹, neck lump² unassuming skin granulations, migrating into the thyroid³ เป็นต้น เนื่องจากยังไม่พบรายงานเกี่ยวกับสิ่งแปลกปลอมชนิดปลายแหลมแทงทะลุทางเดินอาหารในประเทศไทย ดังนั้นรายงานฉบับนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อรายงานผู้ป่วย 1 ราย ที่มาด้วยปัญหาอุบัติเหตุกลืนสิ่งแปลกปลอมปลายแหลมแทงทะลุ hypopharynx (left pyriform sinus)

* กลุ่มงานโสต คอ นาสิกวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายไทย โสต อายุ 40 ปี อาชีพช่างไม้ มา
รับการตรวจที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เมื่อวันที่
22 กุมภาพันธ์ 2546 เนื่องจากเกิดอุบัติเหตุถูกสากเหล็ก
คมประมาณ 2 ชั่วโมงก่อนมาถึงโรงพยาบาล โดยมี
ประวัติว่าคาบเข็มหมุด(ที่ตัดหัวเข็มออก) แล้วเกิด
อุบัติเหตุเข็มหมุดพลัดหลุดเข้าปากและกลืนลงคอ ไม่มี
อาการสำลัก ผู้ป่วยพยายามล้วงคอแต่ไม่สามารถเอา
เข็มหมุดออกได้ มีอาการเจ็บที่บริเวณคอด้านซ้ายเวลา
กลืนน้ำลายหรือพูด

ตรวจร่างกาย: สัญญาณชีพปกติ ตรวจคอและทำ
indirect laryngoscopy (IDL) ไม่พบความผิดปกติ มี
อาการเจ็บที่ด้านซ้ายของกระดูกอ่อนไทรอยด์ไม่พบว่ามี
subcutaneous emphysema

เอกซเรย์พบเข็มโลหะที่ด้านซ้ายของคอและ
สงสัยมีการทะลุออกนอกหลอดอาหาร ดังรูปที่ 1 และ 2



ก. AP view



ข. Lateral view

รูปที่ 1 แสดงตำแหน่งของสิ่งแปลกปลอมใน neck film
ก่อนทำ direct laryngoscopy กับ rigid
esophagoscopy



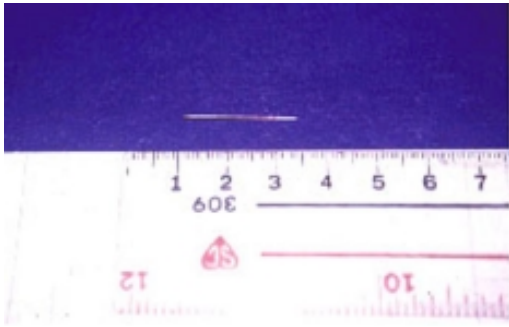
รูปที่ 2 ภาพจำลองบาดแผลจากการตรวจพบโดยวิธี
direct laryngoscopy

ผู้ป่วยได้รับการตรวจ direct laryngoscopy
และ rigid esophagoscopy under general
anesthesia พบบาดแผลถลอกขนาด 0.3 เซนติเมตรที่
ด้านซ้ายของ pyriform sinus (ดังรูปที่ 2) ไม่พบ
สิ่งแปลกปลอม ในขณะที่ทำเอกซเรย์ fluoroscopy ยัง
พบเข็มอยู่ในเนื้อเยื่อข้างคอด้านซ้าย จึงเตรียมผู้ป่วย
โดยงดน้ำและอาหารทางปาก ให้ PGs 12 ล้านยูนิตต่อ
วันและ metronidazole 1.5 กรัมต่อวัน

เข้าวันต่อมาผู้ป่วยยังมีอาการเจ็บคอที่ตำแหน่ง
เดิม กลืนน้ำลายเจ็บมากขึ้น มีไข้ 37.8 องศาเซลเซียส
ไม่พบ subcutaneous emphysema ตรวจ IDL ไม่พบ
ความผิดปกติ เอกซเรย์ซ้ำยังพบเข็มเช่นเดิม จึงทำการ
ผ่าตัดโดยลงมีดในแนว transverse incision ทางด้าน



รูปที่ 3 แสดงตำแหน่งของสิ่งแปลกปลอมใน neck film
หลังทำ direct laryngoscopy & rigid
laryngoscopy



รูปที่ 4 แสดงเข็มที่พบในผู้ป่วย

ซ้ายของคอ ในตำแหน่ง hyoid bone ไปถึงขอบหน้าของกล้ามเนื้อ sternomastoid muscle จากนั้นใช้นิ้วคลำหาเข็มใน retropharyngeal space ที่บริเวณขอบด้านข้างของ thyroid cartilage หลังจากได้ความรู้สึกว่าเป็นวัตถุปลายแหลม ก็พลิกขอบซ้ายของ thyroid cartilage ขึ้น พบเข็มแทงทะลุแผ่น superior constrictor muscle จึงเอาเข็มออกได้ ดังรูปที่ 4

หลังผ่าตัด ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารทางปากต่ออีก 7 วัน ผู้ป่วยไม่มีไข้ จึงให้รับประทานอาหาร จากนั้นผู้ป่วยสบายดีจึงให้กลับบ้าน รวมอยู่โรงพยาบาลทั้งสิ้น 10 วัน

วิจารณ์

สิ่งแปลกปลอมในทางเดินอาหารส่วนต้น พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติของแพทย์ หู คอ จมูก และมักสามารถเอาออกได้โดยวิธี laryngoscopy หรือ esophagoscopy กรณีสิ่งแปลกปลอมมีคมที่แทงทะลุและเคลื่อนไปอยู่ในเนื้อเยื่อบริเวณคอ¹ พบได้น้อยและก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยด้วย² (พบเพียงร้อยละ 1)⁴ โดยการเกิดภาวะ pressure necrosis และการอักเสบชนิด transmural ซึ่งมักเกิดขึ้นภายหลังการกลืนสิ่งแปลกปลอมไปแล้ว 24 ชั่วโมง พบที่ cricopharyngeal junction ได้บ่อยในเด็ก และบริเวณหลอดอาหารส่วนบน⁵ และส่วนล่าง⁴ ในผู้ใหญ่

ในรายที่กลืนสิ่งแปลกปลอมร่วมกับมีอาการบวม

ที่บริเวณคอ ควรคำนึงถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทะลุ และ/หรือ การเคลื่อนตัวของสิ่งแปลกปลอม ซึ่งการตรวจด้วยวิธี indirect laryngoscope อาจไม่พบความผิดปกติได้⁶

บางครั้งสิ่งแปลกปลอมที่มีคมอาจทะลุเข้าเส้นเลือดใหญ่บริเวณคอ (common carotid artery⁶ หรือ internal jugular vein⁷) เป็นเหตุให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จึงควรพิจารณานำสิ่งแปลกปลอมชนิดมีคมออกโดยเร็วที่สุด

การตรวจเพิ่มเติมลำดับแรกที่ต้องทำ และมีประโยชน์มาก คือ ภาพถ่ายรังสี plain lateral neck ถ้าพบการวางตัวของสิ่งแปลกปลอมในแนวขวางหรือเฉียงกับแนวของหลอดอาหารหรือหลอดลม ควรระวังการทะลุออกนอกอวัยวะนั้น^{3,8}

การตรวจภาพถ่ายรังสีคอมพิวเตอร์ของส่วนคอควรพิจารณาเมื่อมีข้อบ่งชี้ดังนี้³

1. เมื่อสงสัยว่ามีการแทงทะลุของสิ่งแปลกปลอม โดยเฉพาะไม่พบสิ่งแปลกปลอมเมื่อทำ rigid esophagoscopy
2. เพื่อดูตำแหน่งของสิ่งแปลกปลอม ก่อนทำผ่าตัด (neck exploration)

ในการผ่าตัดผู้ป่วยรายนี้ เนื่องจากตำแหน่งที่เข็มทะลุอยู่บริเวณผนังด้านนอกของ pyriform sinus ข้างซ้าย จึงไม่ได้หา recurrent laryngeal nerve ใน tracheoesophageal groove ในกรณีที่สิ่งแปลกปลอมอยู่ในตำแหน่งที่ต่ำกว่านี้ ควรจะหาเส้นประสาท recurrent laryngeal nerve ก่อน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อเส้นประสาทนี้⁸

สรุป

การนำบัตสิ่งแปลกปลอมออกจากทางเดินอาหารส่วนต้นด้วย rigid esophagoscopy อาจไม่สำเร็จในผู้ป่วยทุกราย ถ้าเป็นสิ่งแปลกปลอมมีคม ควรนึกถึงภาวะแทงทะลุของสิ่งแปลกปลอมนั้น โดยเฉพาะในรายที่มีอาการเจ็บและบวมบริเวณด้านข้างของคอ



เอกสารอ้างอิง

1. Singh B, Kantu, M, Har-EIG, Lucente FE. : Complications associated with 327 foreign bodies of the pharynx, larynx and esophagus. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1997; 106:301-4.
2. Lannigan FJ., Newbegin CJR., Terry RM. : An unusual subcutaneous neck lump. *J Laryngol Otol* 1998;102:385-6.
3. Goh YH, Tan NG. Penetrating oesophageal foreign bodies in the thyroid gland. *J Laryngol Otol* 1999;113:769-71.
4. Nandi P, Ong GB. : Foreign body in the esophagus : review of 2,394 cases. *Br J Surg* 1978;65:5-9.
5. Baraka A, Bikhazi G.: Oesophageal foreign bodies. *Br Med J* 1975;1:561-3.
6. Osinubi OA, Osiname AL, Pal A, Foreign body in the throat migrating through the common carotid artery. *J Laryngol Otol* 1996;110:793-5.
7. Anagha A. Joshi, MS, DNB (ENT), DORL, and Renuka A. Bradoo, MS (ENT), DORL : A Foreign body in the Pharynx Migrating Through the Internal Jugular Vein. *Am J Otolaryngol* 2003;24:89-91.
8. Lincoln W J. Chee, MD, FRCS, Dharambir S. Sethi, MD, FRCS: Diagnostic and therapeutic approach to migrating foreign bodies. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1999; 108:177.