

รายงานผู้ป่วย

A Case Report

ผู้ป่วยไส้เลื่อนชนิด Left Paraduodenal

Left Paraduodenal Hernia : A Case Report

มงคล ธนะรุ่ง พ.บ., ว.ว.ศัลยศาสตร์ทั่วไป
กลุ่มงานศัลยกรรม
โรงพยาบาลราชบุรี

Mongkol Thanarung M.D. Certified Board of Surgery
Division of Surgery
Ratchaburi Hospital

บทคัดย่อ

รายงานผู้ป่วยชายไทย อายุ 67 ปี มีโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและลิ้นหัวใจรั่ว มีอาการปวดท้องเป็นครั้งคราว 1 เดือน และมาด้วยลำไส้อุดตัน ได้รับการผ่าตัดพบเป็น left paraduodenal hernia, ได้รับการผ่าตัด ตัดต่อลำไส้ และเย็บปิดช่องว่างปากทางของไส้เลื่อน หลังผ่าตัดรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก 2 สัปดาห์ และสามารถกลับบ้านได้ในสัปดาห์ที่ 3

ABSTRACT

A case report of 67-year-old man with underlying aortic regurgitation with coronary arterial disease presented with one-month intermittent abdominal pain and one-day complete intestinal obstruction. An urgent operation was performed and the operative finding was consistent with a left paraduodenal hernia. The content in the hernial sac was a small bowel loop which was reduced. A segment of small bowel was resected due to ischemia and serosal tears. The entry route of hernia was closed. The patient was cared in the intensive care unit for 2 weeks and discharged from the hospital on the 3rd week.

Key words : Paraduodenal Hernia

บทนำ

Paraduodenal hernia เป็นสาเหตุของภาวะ small bowel obstruction ที่พบน้อยมาก โดยสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือ adhesion obstruction และ groin hernia ประมาณ 50-70% และ 25% ตามลำดับ ส่วนภาวะ internal hernia พบได้เพียงประมาณ 1%¹⁻³ ซึ่ง paradu-

denal hernia เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของ internal hernia^{2,4-6} และในราย acute intestinal obstruction ที่ไม่เคยผ่าตัดช่องท้อง ภาวะ internal hernia ควรจะอยู่ในการวินิจฉัยแยกโรคเพื่อที่จะสามารถให้การวินิจฉัยและการรักษาให้ทันเวลาที่ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากลำไส้เน่าตาย

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 67 ปี ภูมิลำเนา อำเภอ ดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ปวดท้อง เป็น ๆ หาย ๆ มาประมาณ 1 เดือน ครั้งนี้มา โรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้องรุนแรงมากขึ้นมา 1 วัน ไม่ถ่าย ไม่ผายลม อาเจียน มีโรคประจำตัวเป็นโรคลิ้น หัวใจเออร์ติคัรว และโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ได้รับยา Digoxin, Isosorbide dinitrate, Aspirin, Enalapril เป็น ประจำ

ตรวจร่างกายแรกพบ T 37 C P 110/min RR 20/min BP 140/80 mmHg

ลักษณะทั่วไป ไม่ซีด, ไม่เหลือง, รู้ตัวดี

ระบบปอดและหัวใจ PMI at 6th ICS, Systolic ejection murmur at mitral valve area, heaving and thrill at apex

ท้อง distend, กดไม่เจ็บ, increased bowel sound, ตับและม้ามไม่โต

PR : no feces

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CBC : Hct. 35% Platelet count 405,000/mm³ WBC 10,500/mm³ N 60/% L 37% M 3%

BUN 16 mg/dl, Cr 1.1 mg/dl, Glucose 114 mg/dl

Electrolyte อยู่ในเกณฑ์ปกติ

EKG : Atrial fibrillation, incomplete right bundle branch block

CXR : WNL

Film abdomen supine and upright : show dilated small bowel and confined in left side

การดำเนินโรค

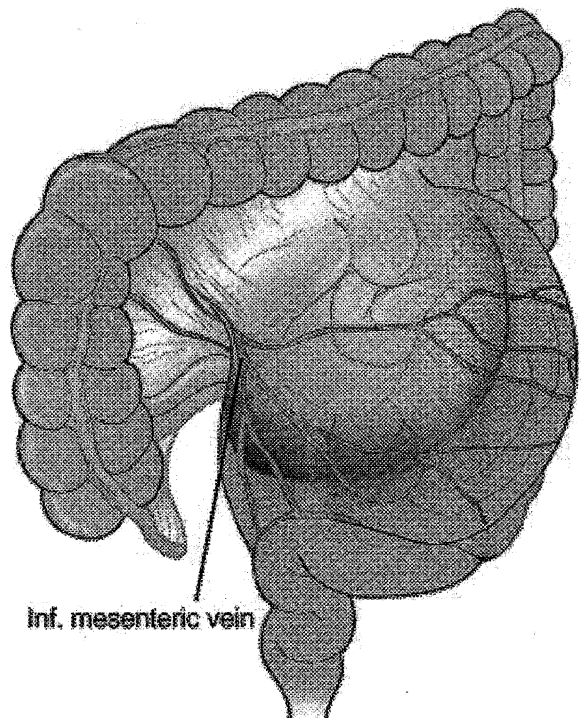
ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย เป็น Acute complete small bowel obstruction หลังจาก resuscitation แล้ว นำผู้ป่วยไปผ่าตัด

การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้พิจารณาให้ Prophylactic antibiotics

เทคนิคการผ่าตัด

Midline incision

Finding : Left paraduodenal hernia พบว่า small bowel ส่วนใหญ่เข้าไปอยู่ใน abnormal peritoneal defect หลังต่อ Inferior mesenteric vessels เข้าไปอยู่ใน hernial sac หลังต่อ mesentery ของ descending colon โดยเหลือ small bowel ที่อยู่นอก sac ประมาณ 10 เซนติเมตร จาก ileocecal valve (ดังรูปที่ 1) มี ischemia of bowel segment และ serosal tears บางส่วน ได้ทำการ reduce small bowel และ ทำการ resect small bowel & end to end anastomosis ประมาณ 2 ฟุต และ เย็บปิด hernial orifice



รูปที่ 1 แสดงภาวะ left paraduodenal hernia (รูปจาก Sabiston : Textbook of surgery, 17th edition.)

ผลการผ่าตัด

การผ่าตัดใช้เวลา 3 ชั่วโมง 15 นาที ประเมินการเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 50 มิลลิลิตร หลังผ่าตัด ผู้ป่วยสังเกตอาการในหอบอภิมาลผู้ป่วยหนัก และมีภาวะแทรกซ้อนคือ congestive heart failure เริ่มให้อาหารทาง nasogastric tube ได้ในวันที่ 4 หลังผ่าตัดได้รับการรักษา congestive heart failure ในหอบอภิมาลผู้ป่วยหนัก 2 สัปดาห์ และ discharge จากโรงพยาบาลหลังผ่าตัด 3 สัปดาห์

วิจารณ์

Paraduodenal hernia เป็น rare cause of small bowel obstruction โดยพบว่า incidence ของ internal herniation ที่เป็นสาเหตุของ small bowel obstruction ประมาณ 1%¹⁻³ และ paraduodenal hernia ที่เป็นสาเหตุหลักพบประมาณ 40% ของ internal hernia^{2,4,5,7} พบ left paraduodenal hernia มากกว่า right paraduodenal hernia ประมาณ 3 เท่า^{3,8,9} pathogenesis สัมพันธ์กับ gut rotation ที่ผิดปกติ ในการที่ reduction ในช่วง embryonic period โดยเกิดขึ้น ในขณะที่ prearterial segment เคลื่อนตัวกลับเข้าไปใน abdominal cavity และมี normal counterclockwise rotation เกิดความผิดปกติโดย invagination of unsupported area of descending colon และส่วนของ prearterial segment ติดอยู่ใน sac ที่มี inferior mesenteric vessels เป็นขอบด้านหน้าของ hernial orifice^{2,4,9}

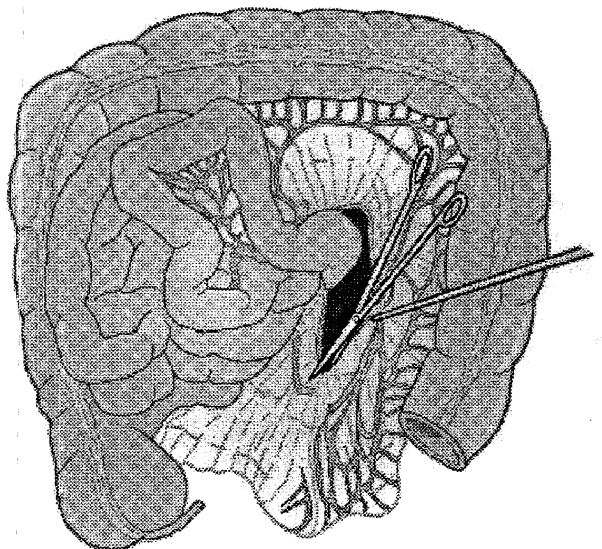
Clinical presentation มาได้ 4 ลักษณะ คือ

1. Incidental finding during exploratory laparotomy
2. Chronic mild colicky abdominal pain^{3,6,7,10}
3. Chronic intermittent intestinal obstruction^{6,7,10}

4. Acute complete intestinal obstruction^{9,11-15}

ในผู้ป่วยรายนี้พบว่า มีประวัติ chronic intermittent intestinal obstruction มาก่อน แล้วมา develop เป็น acute complete intestinal obstruction โดยปกติจะวินิจฉัยก่อนผ่าตัดได้ยาก มักจะพบในขณะที่ผ่าตัดในผู้ป่วยที่มา ด้วย intestinal obstruction ควรพิจารณา เป็นสองกลุ่ม คือ เคยผ่าตัดในช่องท้องมาก่อนหรือไม่ ถ้าไม่เคยผ่าตัดในช่องท้องมาก่อน และ ไม่มี Groin hernia ภาวะที่ต้องนึกถึงคือ volvulus, intussusception, foreign body, neoplasm และ internal hernia ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่สามารถที่จะ non-operative management ได้สำเร็จ จึงควรจะต้องรีบ resuscitation และ aggressive work up & management ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน คือ ลำไส้เน่าตาย

วิธีการผ่าตัดในราย left paraduodenal hernia ให้ทำการ reduce small bowel จาก hernial sac แต่ถ้า



รูปที่ 2 แสดงการ extend opening ของ sac ในบริเวณ avascular plane ขวาคือ inferior mesenteric vessels (รูปจาก Sabiston : Textbook of surgery, 17th edition.)

opening ของ sac แคบและไม่สามารถ reduce content ได้ การ extend opening ของ sac ต้องระวัง inferior mesenteric vessels ที่วางอยู่ขอบของ neck of sac โดยให้ extend ในบริเวณ avascular plane ขวาคือ inferior mesenteric vessels^{1,2,9,16,17} (ดังรูปที่ 2) หลังจาก reduce แล้วให้เย็บปิด hernial orifice เพื่อป้องกัน recurrent hernia^{9,16,17}

ในผู้ป่วยรายนี้ได้รับการ reduce small bowel แต่เนื่องจากพบว่ามี ischemia of bowel segment และ serosal tears แล้ว จึงได้รับการ resect small bowel & end to end anastomosis ประมาณ 2 ฟุต และเย็บปิด hernial orifice

สรุป

ภาวะ left paraduodenal hernia แม้เป็นสาเหตุที่พบได้ไม่บ่อย แต่ถ้าวินิจฉัยได้ช้า อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้รุนแรง คือ bowel gangrene ได้ ดังนั้นในรายที่พบว่ามี อาการ small bowel obstruction ที่ไม่เคยผ่าตัดช่องท้อง และไม่มี groin hernia ควรได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน เพื่อรักษาที่ทัน่วงที

References

1. Rollins MD, Glasgow RE. Left paraduodenal hernia. J Am Coll Surg 2004 ; 198 : 492-3.
2. Khan MA, Lo AY, Vande Maele DM. Paraduodenal hernia. Am Surg 1998 ; 64 : 1218-22.
3. Munir A, Saleem SM, Hussain S. Paraduodenal hernia—a case report. J Pak Med Assoc 2004 ; 54 : 162-3.
4. Sullivan LP, Davidson PG, Berliner LF. Left paraduodenal hernia. N Y State J Med 1991 ; 91 : 315-7.
5. Isabel L, Birrell S, Patkin M. Paraduodenal hernia. Aust N Z J Surg 1995 ; 65 : 64-6.
6. Patti R, Arcara M, Davi V, Di M, V, Leo P, Di Vita G. Paraduodenal hernia : an uncommon cause of recurrent abdominal pain. G Chir 2004 ; 25 : 183-6.
7. Patil R, Smith C, Brown MD. Paraduodenal hernia presenting as unexplained recurrent abdominal pain. Am J Gastroenterol 1999 ; 94 : 3614-5.
8. Tireli M. Left paraduodenal hernia. Br J Surg 1982 ; 69 : 114.
9. Tong RS, Sengupta S, Tjandra JJ. Left paraduodenal hernia: case report and review of the literature. ANZ J Surg 2002 ; 72 : 69-71.
10. Luosto R, Ketonen P. Left paraduodenal hernia with chronic abdominal symptoms. Acta Chir Scand 1978 ; 144 : 263-5.
11. Dietz DW, Walsh RM, Grundfest-Broniatowski S, Lavery IC, Fazio VW, Vogt DP. Intestinal malrotation : a rare but important cause of bowel obstruction in adults. Dis Colon Rectum 2002 ; 45 : 1381-6.
12. Donnelly LF, Rencken IO, deLorimier AA, Gooding CA. Left paraduodenal hernia leading to ileal obstruction. Pediatr Radiol 1996 ; 26 : 534-6.
13. Filtzer H, Sedgwick CE. Strangulated paraduodenal hernia. Report of a case. Surg Clin North Am 1973 ; 53 : 371-4.
14. Huang YC, Chen HL, Hsu WM, Chen SJ, Lai MW, Chang MH. Left paraduodenal hernia presenting as intestinal obstruction: report of one case. Acta Paediatr Taiwan 2001 ; 42 : 172-4.
15. Sahariah S, Khanna SK, Gupta NM, Mittal VK, Kaushik SP. Obstructed paraduodenal hernia in adults. J Indian Med Assoc 1976 ; 66 : 184-6.
16. Bartlett MK, Wang C, Williams WH. The surgical management of paraduodenal hernia. Ann Surg 1968 ; 168 : 249-54.
17. Davis R. Surgery of left paraduodenal hernia. Am J Surg 1975 ; 129 : 570-3.