

BILATERAL LE FORT II FRACTURE

ในโรงพยาบาลหัวหิน

อภิชาติ อภิณูนันท์

รพ. หัวหิน

ABSTRAT :

Apinyanunt A. Bilateral Le Fort II Fracture at Hau-Hin Hospital. (Region 7 Medical Journal 1997 ; 3 : 267-271).

Hau-Hin Hospital, Prachaubkhirikhan, Thailand.

A case of 25 years old man with Le Fort II Fracture caused by motorcycle accident was treated in Hua - Hin hospital with Intermaxillary wiring and craniomaxillary suspension. Post-operative result was good without complication.

บทคัดย่อ :

อภิชาติ อภิภูณานันท์. Bilateral Le Fort II Fracture ในโรงพยาบาลหัวหิน. (วารสารแพทยเขต 7 2540 ; 3 : 267-271).

รพ. หัวหิน, ประจวบคีรีขันธ์.

รายงานผู้ป่วยชายไทย อายุ 25 ปี กระดูกขากรรไกรบนหักแบบ Le Fort II รักษาที่โรงพยาบาลหัวหิน ด้วยวิธีการรักษาที่ง่ายและมาตรฐาน คือ Intermaxillary wiring and craniomaxillary suspension ผลการรักษาดีไม่มีเหตุแทรกซ้อน

บทนำ

Le Fort Fracture เป็นการแตกหักของกระดูกขากรรไกรบน ชนิด Indirect fracture เกิดจาก Indirect force ซึ่งพบได้บ่อยในผู้ป่วยอุบัติเหตุ ขากรรไกรบนหัก แบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. Le Fort I Fracture (Low Transverse Fracture of Maxilla)
2. Le Fort II Fracture (Oblique Fracture of Maxilla)
3. Le Fort III Fracture (High Transverse Fracture of Maxilla)

Le Fort II Fracture การแตกหักชนิดนี้รอยแตกหักจะผ่าน Zygomatic Maxillary suture ผ่าน Maxillary antrum ผ่านขอบตาล่าง ผ่านขอบตาด้าน medial และผ่านจมูกไปอีกด้านหนึ่งของใบหน้าในลักษณะเดียวกันทางด้านหลังแตกแยกออกจากกระดูก Pterygoid ทำให้เกิด free main fragment ที่ประกอบด้วยกระดูกตอนกลางของใบหน้าทั้งหมดสามารถเลื่อนได้ทุกทิศทาง

รูปร่างใบหน้าและการสบฟันของผู้ป่วยในรายที่มีการเลื่อนของกระดูก จะผิดรูปไปจากปกติจึงจำเป็นต้องผ่าตัดจัดกระดูกให้เข้าที่และยึดตรึงกระดูกเพื่อหลีกเลี่ยงความพิการที่จะเกิดขึ้น บางรายรูปร่างใบหน้าอาจปกติได้ถ้าการแตกหักไม่สมบูรณ์ แต่จะมีการเคลื่อนของกระดูกส่วน midface ไปจากแนวปกติ ซึ่งผู้ป่วยจะมีปัญหาการสบฟันที่ผิดปกติ ถ้าตรวจวินิจฉัยไม่ละเอียดจะเกิดการพิการแก่ผู้ป่วย การรักษาจะยุ่งยาก ซับซ้อนมากขึ้น

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 25 ปี อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนาอยู่อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่

ประวัติการบาดเจ็บ

ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ล้มคว่ำมาก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดบวมเขียวช้ำบริเวณใบหน้า

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

แข็งแรงดีมาตลอดไม่มีโรคประจำตัว

การตรวจร่างกาย

อุณหภูมิ 36.3 ° เซลเซียส ชีพจร 98 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท ลักษณะทั่วไปรู้สึกตัวดีตลอด หน้าบวมทั้งใบหน้า ตาทั้งสองข้างบวมซ้ำ ตาซ้ายเขียวซ้ำ มีรอยแผลหนังฉีกขาดบริเวณเหนือคิ้วซ้าย เลือดกำเดาออก ผู้ป่วยหุบปากได้ไม่สนิท การสบของฟันผิดจากเดิม คลำที่ขอบตาล่างทั้งสองข้างพบรอยแยกของกระดูกพร้อมกดเจ็บ เมื่อจับ Alveolar process ของขากรรไกรบนโยกได้ ตามองเห็นปกติ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CBC HB 16.0 gm/dl Hct 45% WBC 6,000 cell/cu.mm N 58% L 33% E 9% Platelet ปกติ, Anti HIV negative Urine analysis ปกติ

การตรวจทางรังสีวิทยา ถ่ายภาพรังสีของกะโหลกศีรษะท่า Water view พบรอยแตกของ Zygomatic maxillary suture ทั้งสองด้าน รอยแตกผ่าน maxillary antrum และขอบตาล่างทั้งสองข้างเช่นกัน กระดูกดั้งจมูกแตก

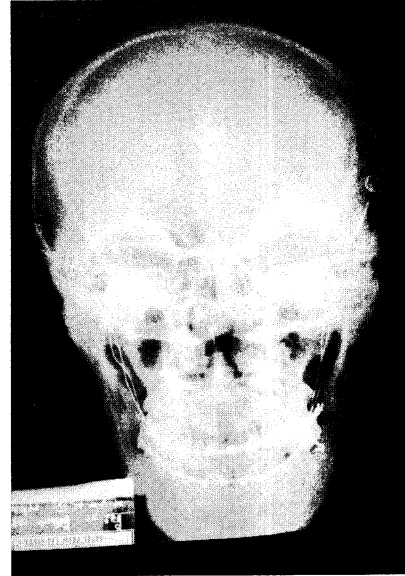
การรักษา

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Le Fort II Fracture มีการเลื่อนของกระดูก free main fragment ทำให้การสบของฟันเสียไป จึงจำเป็นต้องได้รับการจัดกระดูกให้เข้าที่ และยึดกระดูกให้อยู่นิ่ง เพื่อแก้ไขความพิการ ได้ทำผ่าตัดตามขั้นตอน ตามลำดับต่อไปนี้

1. ทำการเจาะคอ (tracheostomy) เนื่องจากต้องมัดพื้นบนและล่างเข้าด้วยกัน และต้องจัดกระดูกบริเวณจมูก จึงจำเป็นต้องเจาะคอเพื่อใช้ในการให้ยาสลบ
2. ทำ Intermaxillary fixation ขึ้นแรกมัดพื้นบน



รูปที่ 1 แสดงรอยแตกหักของ zygomatic maxillary suture ผ่านขอบตาล่างทั้งสองข้าง และกระดูกดั้งจมูกแตก



รูปที่ 2 ภาพรังสีของกะโหลกศีรษะหลังทำผ่าตัด แสดงการยึดตรึงกระดูก

และล่างด้วย arch bar และลดขนาด 22 เซรีแล้ว จัดกระดูกให้เข้าที่ (reduction) โดยใช้เครื่องมือและมือ ดันกระดูก จนได้การสบของฟันเป็นปกติ เหมือนก่อนได้ รับอุบัติเหตุ จากนั้นยึด arch bar บนล่างเข้าด้วยกันด้วย elastic band

3. ทำ craniomaxillary suspension ฝ่าบริเวณ ขอบตาด้านล่างเข้าหากระดูกขอบตาแล้วเจาะรูร้อยลวด แทะลวดเข้าไปในปากโดยใช้ wire guide ร้อยลวดคล้อง arch bar บริเวณฟันกรามน้อยที่ 2 แล้วย่นลวดขึ้นไปมัดกัน ทางด้านบนดึงให้ตึง ดูการสบฟันว่าเรียบร้อยดีแล้วมัดลวด ให้แน่นทั้งสองข้าง

หลังทำผ่าตัดให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเหลว โดย ใช้น้ำหลอดดูด ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ ได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหลังตัดไหมแล้ว นัดผู้ป่วยมาถอดลวด 5 สัปดาห์หลังผ่าตัด

ผู้ป่วยมาตามกำหนด หลังถอดลวดออก ผู้ป่วย

รับประทานอาหารได้ตามปกติ ไม่มีเหตุแทรกซ้อนอื่นใด

วิจารณ์

ในปัจจุบันปัญหาอุบัติเหตุบนท้องถนนเป็นปัญหา สาธารณสุขที่สำคัญยิ่ง ผู้บาดเจ็บจำนวนมากขึ้นทุกที อวัยวะที่บาดเจ็บมากที่สุดคือบริเวณศีรษะและคอ

ผู้ป่วยรายนี้มีการแตกหักของกระดูกขากรรไกรบน แบบ Le Fort II จากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ล้มคว่ำ ซึ่งเป็นเหตุของการบาดเจ็บที่พบได้บ่อยมากในปัจจุบัน การแตกหักชนิดนี้สามารถวินิจฉัยได้ง่าย โดยอาศัยลักษณะ อาการทางคลินิก มีการบวมของใบหน้า รูปหน้าผิดไป จากเดิม เลือดกำเดาออกและการสบของฟันไม่สนิทเหมือน เดิม ภาพถ่ายรังสีของกะโหลกศีรษะท่า water view จะ ช่วยในการวินิจฉัยได้มาก

การแตกหักชนิดนี้ จะเกิด free main fragment ซึ่งเลื่อนได้ทุกทิศทาง ถ้าเลื่อนเข้าด้านในจะทำให้หน้ายุบ

เลื่อนลงล่างจะทำให้หน้ายาวออก ในบางรายมี C.S.F. rhinorrhoea เนื่องจากการฉีกขาดของเยื่อหุ้มสมอง และอาจมีหน้าชาเนื่องจากเส้นประสาท Infraorbital ขาด หรืออาจเห็นภาพซ้อนจากขอบตาล่างแตกเคลื่อนที่ ซึ่งเป็นเหตุแทรกซ้อนที่ทำให้ความรำคาญให้แก่ผู้ป่วย เช่นเดียวกับการสบฟันที่ผิดไป ทำให้การเคี้ยวอาหารทำไม่ได้

การทำผ่าตัดรักษา โดยจัดกระดูกให้เข้าที่และยึดตรึงกระดูกโดยวิธี Intermaxillary fixation และ cranio-maxillary suspension เป็นวิธีที่ทำได้ไม่ยุ่งยากควรจะทำได้ในโรงพยาบาลชุมชน

สรุป

รายงานผู้ป่วยชายไทยกระดูกขากรรไกรบนหักแบบ Le Fort II จากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ล้มคว่ำ รักษาที่โรงพยาบาลหัวหิน ได้รับการจัดกระดูกให้เข้าที่และยึดกระดูกให้อยู่นิ่งด้วยการทำ Intermaxillary wiring และ craniomaxillary suspension ก่อนทำการยึดกระดูกได้เจาะคอ (Tracheostomy) เพื่อความสะดวกในการให้ยาสลบ หลังทำผ่าตัดผลเป็นที่น่าพอใจ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงดวงใจ รุ่ง-ดน้อย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวหิน ที่อนุญาตให้นำเสนอรายงานนี้

เอกสารอ้างอิง

1. บุญชัย จิตะพันธ์กุล. กระดูกหักแบบเลอฟอर्ट. สารศิริราช 1978 ; 30 : 343.
2. บุญชัย จิตะพันธ์กุล. บาดเจ็บที่หน้าและคอ, โครงการตำราศิริราช พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. : อัมรินทร์การพิมพ์ 2523.
3. McGrail JS. Management of Maxillary Fracture : Otolaryngol. Clin of North Am 1976 ; 9 : 223.
4. Archer, William H. Oral and maxillo Facial surgery. 5th ed. Philadelphia : W.B. Saunders, 1975.
5. Dingman R, P Natvig. Facial Fracture. 1st ed. Philadelphia : W.B. Saunders, 1964.