

สิ่งแปลกปลอมในหลอดอาหาร ในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

สมพงษ์ ศิริรัตน์

Abstract : Thirty four patients were admitted to Paholpolpayuhasena Hospital between October 1986 and September 1991, of having foreign bodies lodged in the oesophagus. The patients' age ranged from 1 to 70 years old. The foreign bodies were chicken or duck bones in 12, fish bones in 12, coins in 4, and others in 6 patients. Of those 34, 31 were successfully treated by rigid oesophagoscopy removal, cervical oesophagotomy was necessary in 2 and per oral pharyngotomy in 1 patient. There was one retropharyngeal abscess as a result of a retained fish bone.

Oesophageal Foreign Bodies in Paholpolpayuhasena Hospital.

Somphong Sirirat

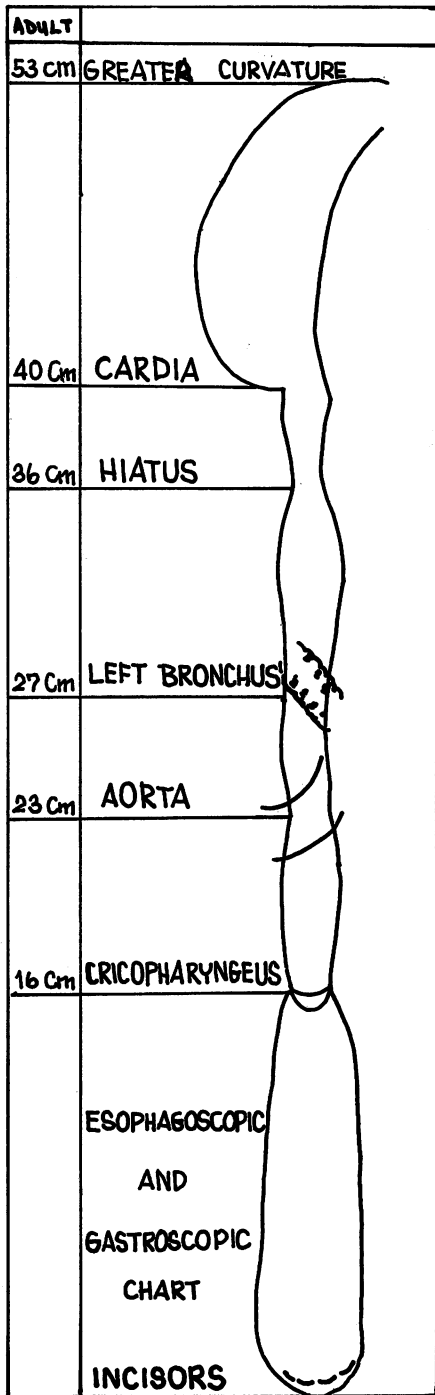
**Department of Otolaryngology, Paholpolpayuhasena, Hospital, Kanchanaburi, 71000 Thailand
Region 7 Medical Journal 1992 : 2 : 137-141.**

บทคัดย่อ ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยมีวัตถุแปลกปลอมในหลอดอาหาร ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ย้อนหลังเป็นเวลา 5 ปี ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2529 ถึง กันยายน 2534 รวม 34 ราย มีอายุระหว่าง 1-70 ปี เป็นกระดูก (เป็ด,ไก่) 12 ราย ก้างปลา 12 ราย เหรียญ 4 ราย อื่นๆ 6 ราย รักษาโดยวิธีคีบออกผ่านทางกล้องส่องหลอดอาหารชนิดแข็ง 31 ราย ผ่าตัดออกทางด้านข้างคอ 2 ราย และอีก 1 ราย ผ่าตัดออกทางปาก มีโรคแทรกซ้อน 1 ราย คือ retropharyngeal abscess.

บทนำ

วัตถุแปลกปลอมในหลอดอาหาร เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งในสาขาวิชาไสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา ซึ่งมักจะพบได้เสมอ ๆ ในเวชปฏิบัติ โดยเหตุที่หลอดอาหารเป็นอวัยวะที่ปรับตัวเองได้น้อย และมีกำลังบีบตัวไม่มากพอทำให้วัตถุแปลกปลอมติดอยู่ได้ง่าย ประกอบกับผนังหลอดอาหารค่อนข้างบาง ดังนั้นวัตถุแปลกปลอมที่ติดอยู่จึงมักทำให้หลอดอาหารทะลุได้บ่อยกว่าทางเดินอาหารส่วนอื่น

จึงจำเป็นต้องรีบเอาออกเร็วที่สุดเมื่อทำการวินิจฉัยได้ เพราะเหตุว่า 1.โอกาสที่วัตถุแปลกปลอมจะหลุดได้เองมีน้อยมาก 2.วัตถุแปลกปลอมจะทำให้ผิวหลอดอาหารบวม การคีบออกเป็นไปด้วยความยากลำบาก 3.หลอดอาหารมีโอกาสทะลุและเป็นอันตรายมากกว่าทางเดินอาหารส่วนอื่น ตำแหน่งที่ติดส่วนใหญ่ได้แก่ที่หลอดอาหารส่วนคอบริเวณ cricopharyngeus muscle, บริเวณที่พาดผ่านของ aorta, หลอดลมข้างซ้ายและกระบังลม (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 ระดับหลอดอาหารที่สิ่งแปลกปลอมมีโอกาสดูดได้บ่อย

ผู้ป่วยและวิธีการ

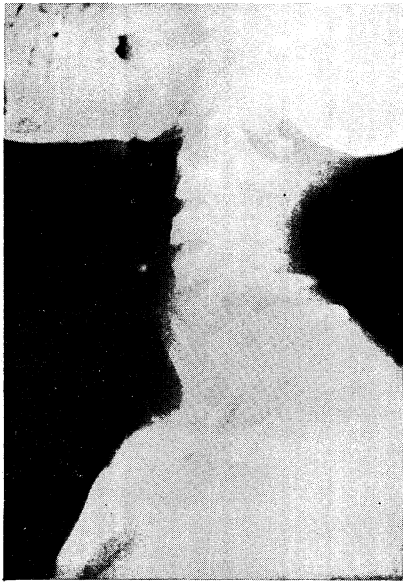
ได้ศึกษาผู้ป่วยมีวัตถุแปลกปลอมในหลอดอาหาร ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลพลพยุหเสนา ในช่วงระยะเวลา 5 ปี ตั้งแต่ปีพ.ศ.2529 ถึงพ.ศ.2534 มีผู้ป่วยทั้งหมด 34 ราย เป็นผู้ใหญ่ 25 ราย ผู้ชาย 14 ราย ผู้หญิง 11 ราย เด็ก 9 ราย เด็กชาย 6 ราย เด็กหญิง 3 ราย สิ่งแปลกปลอมที่พบมากที่สุดได้แก่ กระดุก(เปิด,ไก่) ก้างปลาและเหรียญ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาหาเนื่องจากมีอาการเจ็บคอ กลืนเจ็บ รู้สึกมีสิ่งแปลกปลอมติดคอ มีเลือดปนน้ำลาย อาเจียน ในเด็กมักมาด้วยผู้ปกครองให้ประวัติว่ากลืนสิ่งแปลกปลอม เช่น เหรียญ หรือมีอาการกลืนอาหารไม่ได้ อาเจียน น้ำลายไหล ไม่ยอมกินอาหาร

ผู้ป่วยดังกล่าวได้รับการวินิจฉัยด้วยการเอกซเรย์ บริเวณคอและทรวงอกทั้งด้านข้างและด้านตรง (รูปที่ 2) หากยังไม่สามารถพบสิ่งแปลกปลอม ในบางรายได้ใช้วิธีเอกซเรย์หลังกลืนสารทึบแสงหรือกลืนสำลีสบสารทึบแสง (รูปที่ 3) ในกรณีที่การตรวจข้างต้นไม่สามารถแสดงสิ่งแปลกปลอมและยังคงสงสัยก็จะทำการตรวจด้วยกล้องส่องตรวจหลอดอาหาร



รูปที่ 2 ภาพเอกซเรย์แสดงกระดุกไก่ติดที่คอ



รูปที่ 3 ภาพเอกซเรย์แสดงลำไส้รูปสารทึบแสงติดอยู่บริเวณที่มีสิ่งแปลกปลอม

การส่องกล้องตรวจหลอดอาหารจะทำทุกรายที่สามารถวินิจฉัยได้ว่ามีสิ่งแปลกปลอมติดอยู่หรือในรายที่สงสัย(จากประวัติและอาการ)แต่ไม่สามารถวินิจฉัยได้ด้วยวิธีอื่นก่อนหน้านั้น การรักษาจะกระทำไปพร้อมกันส่วนใหญ่สามารถใช้เครื่องมือคีบวัตถุแปลกปลอมออกได้เป็นผลสำเร็จ บางรายที่ไม่สามารถคีบออกได้ก็จะใช้วิธีผ่าตัดออก

ผลการรักษา

ผู้ป่วย 34 ราย(ตารางที่ 1) ได้รับการส่องกล้องตรวจหลอดอาหารและคีบสิ่งแปลกปลอมได้สำเร็จ 31 ราย มี 3 รายไม่สามารถคีบออกได้ 1 รายมีกระดูกอ่อนชิ้นใหญ่ติดแน่นบริเวณ cricopharyngeus ต้องผ่าตัดออก 1 รายมีก้างปลาฝังในผนังหลอดอาหารและเกิดฝีในช่องหลังหลอดอาหาร (retropharyngeal abscess) รักษาโดยการผ่าตัดอีก 1 รายมีกระดูกเปิดฝังอยู่ในผนังบริเวณ hypopharynx รักษาโดยการผ่าตัดออกทางช่องปาก

ตารางที่ 1 แสดงเพศและกลุ่มอายุของผู้ป่วย

		จำนวน	%
ผู้ใหญ่	ชาย	14	41.17
	หญิง	11	32.35
	รวม	25	73.52
เด็ก (ต่ำกว่า 12 ปี)	ชาย	6	17.67
	หญิง	3	8.81
	รวม	9	26.48
รวม		34	

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาโรงพยาบาลหลังมีสิ่งแปลกปลอมติดอยู่ประมาณ 6 ชั่วโมง (ตารางที่ 2) ชนิดของสิ่งแปลกปลอมที่ติด (ตารางที่ 3) ในผู้ใหญ่อันดับแรกได้แก่ กระดุก (เปิด, ใก่) ก้างปลาในเด็กอันดับแรกได้แก่ เหรียญอื่น ๆ เช่น ฟันปลอม ชิ้นผลไม้ ตำแหน่งที่ติด (ตารางที่ 4) ส่วนใหญ่ได้แก่ที่หลอดอาหารส่วนคอ

ตารางที่ 2 แสดงระยะเวลาที่สิ่งแปลกปลอมติดอยู่ก่อนได้รับการรักษา

ระยะเวลา	จำนวน	%
< 6 ชั่วโมง	9	26.47
<12 ชั่วโมง	8	23.52
24 ชั่วโมง	5	14.70
2-6 วัน	11	32.35
> 1 สัปดาห์	1	2.94

ตารางที่ 3 ประเภทของสิ่งแปลกปลอม

ประเภทของสิ่งแปลกปลอม	จำนวน	%
กระดูก(เบ็ด,โก)	12	35.29
ก้างปลา	12	35.29
เหรียญ	4	11.76
ผลไม้	2	5.88
ฟันปลอม	1	2.94
แหวน	1	2.94
คลิบหนีบกระดาษ	1	2.94
เนื้อ	1	2.94
	34	100

ตารางที่ 4 ระดับที่พบสิ่งแปลกปลอม

	จำนวน	%
Hypopharynx	2	5.88
Cervical esophagus	27	79.41
Upper thoracic esophagus	3	8.82
Mid. thoracic esophagus	1	2.94
Lower thoracic esophagus	1	2.94
	34	100

โรคแทรกซ้อนพบเพียง 1 รายในผู้ใหญ่ เป็นฝีในช่องหลังหลอดอาหาร (retropharyngeal abscess) เนื่องจากมารับการรักษาช้าถึง 6 วันหลังก้างปลาติดคอ ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดระบายหนองออกทางด้านข้างคอและให้ยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยหายเป็นปกติ

วิจารณ์

ผู้ป่วยในรายงานนี้ เป็นผู้ใหญ่ 25 ราย (73.52%) เป็นเด็ก 9 ราย (26.48%) เปรียบเทียบกับรายงานของโรง-

พยาบาลศิริราช (1986)¹ พบว่าเป็นผู้ใหญ่ 60.80% เด็ก 39.20% Bakara A. และ Bikhaxi G.(1975)² พบผู้ใหญ่ 83% ส่วนของ Jackson C.L (1957)^{3,4} เป็นผู้ใหญ่กับเด็กอย่างละครึ่ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาโรงพยาบาลเนื่องจากอาการเจ็บคอ กลืนเจ็บ กลืนลำบาก รู้สึกมีวัตถุแปลกปลอมติดคอ อาการเกิดขึ้นหลังกินอาหาร ในเด็กมักมาด้วยผู้ปกครองให้ประวัติว่ากลืนวัตถุแปลกปลอม เช่น เหรียญ หรือมีอาการกลืนอาหารไม่ได้ อาเจียน การวินิจฉัยได้จากประวัติ การถ่ายภาพเอ็กซเรย์ อาจร่วมกับการกลืนสารทึบแสงหรือดำสี ขุบสารทึบแสง และการส่องกล้องตรวจหลอดอาหาร วัตถุแปลกปลอมส่วนใหญ่ที่พบในผู้ใหญ่ ได้แก่กระดูก (เบ็ด, โก) 35.39% ก้างปลา 35.29% ในเด็กส่วนใหญ่เป็นเหรียญ 11.76% เปรียบเทียบกับรายงานของโรงพยาบาลศิริราช¹ เป็นกระดูก(เบ็ด,โก) 39.25% ก้างปลา 28.04% เหรียญ 0.93% ทั้งนี้เป็นเพราะเด็กมักชอบเล่นเหรียญและอมไว้ในปาก ในผู้ใหญ่มักเกิดจากการกินอาหารโดยไม่ระมัดระวัง และบางครั้งจากการใส่ฟันปลอมทำให้ผนังปากไม่สามารถรับความรู้สึกของกระดูกหรือก้างปลาได้ ตำแหน่งที่สิ่งแปลกปลอมติดมากที่สุดคือหลอดอาหารส่วนคอพบ 79.41% เปรียบเทียบกับรายงานของโรงพยาบาลศิริราช¹ 62.5% ทั้งนี้เนื่องจากกล้ามเนื้อ cricopharyngeus บีบตัวดันอาหารลงมาในตำแหน่งนี้ และกล้ามเนื้อหลอดอาหารส่วนต่อไปไม่มีแรงบีบตัวไล่ลงไปได้ ในรายงานนี้ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลส่วนใหญ่ภายใน 24 ชั่วโมง 64.69% มีผู้ป่วยถึง 49.99% มาภายใน 12 ชั่วโมง เปรียบเทียบกับรายงานของโรงพยาบาลศิริราช¹ พบ 85.33% มาภายใน 24 ชั่วโมงและ 71.59% มาภายใน 12 ชั่วโมง ทำให้ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว จึงมีโรคแทรกซ้อนร้ายแรงเพียง 1 ราย ได้แก่ retropharyngeal abscess

สรุป

วัตถุแปลกปลอมในหลอดอาหารเป็นปัญหาสำคัญซึ่งจะพบได้เสมอ ๆ และอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ จึงจำเป็นต้องให้การวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว

การรักษาที่ดีที่สุดได้แก่การคีบออกผ่านกล้องตรวจหลอดอาหารชนิดแข็ง (rigid esophagoscope) การรักษาคควรทำโดยเร็วและทำอย่างระมัดระวัง เพราะผนังหลอดอาหารบอบบางและถ้าวัตถุแปลกปลอมติดอยู่นานผนังหลอดอาหารจะบวมทำให้ตีตแน่นขึ้น การคีบออกทำได้ลำบากและอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนร้ายแรงเช่นหลอดอาหารทะลุในรายที่ไม่สามารถคีบออกด้วยกล้องส่องหลอดอาหารต้องผ่าตัดออกโดยผ่านด้านข้างคอหรือผ่านช่องปาก

เอกสารอ้างอิง

1. ชลธิศ สินรัชตานันท์. Foreign bodies in the esopha-

gus: review of 176 cases. รายงานในการประชุมพื้นฟูวิชาการประจำปีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ครั้งที่ 28 "2529"

2. Bakara A, Bikhixi G. Oesophageal foreign bodies. Br Med J 1975;1:561-563.
3. Jackson CL. Foreign bodies in oesophagus. Am J Surg 1957; 93:308-312.
4. Jackson C, Jackson CL. Bronchoesophagoscopy. Ninth ed. Philadelphia: Saunders, 1950;336.
5. Vella EE, Booth PJ. Foreign body in the oesophagus. Br Med J 1965;2:1042.

อภินันทนากการ
จาก

ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอส ที โฉน