

Small Bowel Avulsion from A Fall: A Case Report

Tavon Lorprayoon*

Krisda Tipparat**

Abstract A 7 year-old boy presented with abdominal pain 4 days after falling from a tree 4 days prior to admission. Physical examination revealed marked dehydration, fever and peritonitis. The patient underwent laparotomy which revealed avulsion and twisting of terminal ileum, ischemia and dilatation of the ileum (about 50% of small bowel length), infected ascites about 1,500 ml. The avulsion was reanastomosed. A second look operation was performed 48 hours later, revealing only 3 feet of gangrenous terminal ileum, resection and end to end anastomosis was done. Recovery was almost uneventful, only a wound infection was encountered.

Small Bowel Avulsion from A Fall : A Case Report.

Tavon Lorprayoon, Krisda Tipparat.

Pra Chomklao Hospital, Petchaburi.

Region 7 Medical Journal 1992 : 2 : 143-145.

บทคัดย่อ รายงานผู้ป่วยหนึ่งราย อายุ 7 ปี มาด้วยอาการปวดท้อง หลังจากตกต้นไม้ 4 วัน ตรวจพบมีอาการขาดน้ำ และภาวะช็อค ใช้สูง และมีอาการกดเจ็บทั่ว ๆ ไป บริเวณหน้าท้อง และท้องอืด หลังจากเตรียมผู้ป่วยพร้อมได้นำไปผ่าตัด พบมีการฉีกขาด ของลำไส้เล็กส่วนปลาย และการบิดพัน ทำให้ลำไส้เล็กขาดเลือดประมาณ 50% ได้ทำการเย็บต่อลำไส้และคลายเกลียวลำไส้ที่บิดออก ล้างช่องท้อง และปิดหน้าท้องเพื่อเปิดใหม่อีก 48 ชั่วโมง การผ่าตัดครั้งหลังพบว่า มีลำไส้เน่าแค่ 3 ฟุต ได้ทำการตัดต่อลำไส้ใหม่ ผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ

บทนำ

ภาวะที่ทำให้ช่องท้องได้รับอันตราย โดยไม่มีบาดแผลทะลุ และสามารถทำลำไส้เล็กขาดนั้นอาจมีสาเหตุใหญ่ ๆ ดังนี้

1. เกิดจากแรงอัดของวัตถุที่กระทำต่อช่องท้อง ไปยังกระดูกสันหลังเช่นเข็มขัดนิรภัยในกรณีเบรคกะทันหัน
2. เกิดจากการหยุดกะทันหันของลำตัว เช่น รถที่วิ่งด้วยความเร็วแล้วหยุดกะทันหันทำให้เกิดการฉีก

ขาดของลำไส้ระหว่างส่วนที่ยึดแน่นกับส่วนที่เคลื่อนไหว

3. เกิดจากการเพิ่มความดันในช่องท้องอย่างรวดเร็ว

อุบัติการณ์การเกิดฉีกขาดของลำไส้พบได้น้อย ในปีงบประมาณ 2534 โรงพยาบาลเสนา ผ่าตัดใหญ่ทั้งหมด 966 ราย พบมีลำไส้ฉีกขาดจากอุบัติเหตุ ทั้งหมดเพียง 3 ราย การรักษาลำไส้ฉีกขาดนั้นคือ การตัดต่อลำไส้ส่วนที่ขาด ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป แต่การรักษาลำไส้ที่

* ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

** กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ขาดเลือดไปเลี้ยงในเด็กนั้น เราจะพยายามไม่ตัดลำไส้โดยไม่จำเป็นถ้าไม่แน่ใจ ปัจจุบันนิยมที่จะปิดช่องท้องไว้ก่อน แล้วกลับมาผ่าตัดซ้ำภายใน 24 - 48 ชั่วโมง จะช่วยลดความยาวของการตัดต่อลำไส้ลง วัตถุประสงค์ที่รายงานเรื่องนี้ เพื่อชี้ให้เห็นว่าการปิดช่องท้องไว้ก่อนจะช่วยรักษาลำไส้ผู้ป่วยไว้ได้จริง

รายงานผู้ป่วย

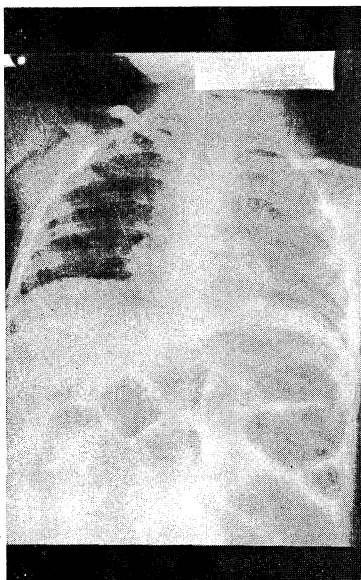
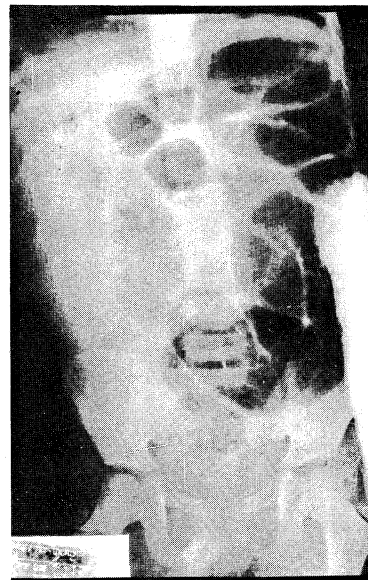
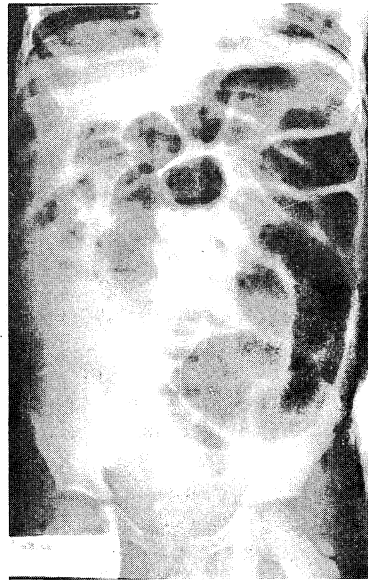
ผู้ป่วยชายไทยอายุ 7 ปี อาชีพนักเรียน บ้านอยู่อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2535 ด้วยอาการปวดท้อง

ประวัติปัจจุบัน

4 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยตกต้นไม้สูง 3 เมตร ผู้ป่วยปวดท้องมาก รับประทานอาหารไม่ได้ คลื่นไส้ อาเจียน แต่ผู้ป่วยกลัวโดยดุษฎีจึงไม่ได้บอกผู้ปกครอง มีไข้สูงปวดท้องมาก ผู้ปกครองจึงพามาโรงพยาบาล

ประวัติอดีต

ผู้ป่วยแข็งแรงดีมาตลอดไม่มีโรคประจำตัว แต่พ่อเสียชีวิต ผู้ป่วยอยู่กับยาย ไม่มีคนดูแลใกล้ชิด



การตรวจร่างกาย

สภาพทั่วไป ผู้ป่วยซีม ความดันเลือด 70/50 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที หายใจ 45 ครั้งต่อนาที ไช้ 40 องศาเซลเซียส ดูขาดน้ำระดับ 3 ท้องอืดมาก ไม่มีเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้กดเจ็บทั่ว ๆ ไป

ผลทางห้องปฏิบัติการ

CBC: Hct 42% WBC=9100 PMN=60 LYM=38

MONO=2

BUN=19 Cr=0.6 CO₂=29 Na=128 Cl=89.5

K=4.96

Film X-Ray พบ มีน้ำในช่องท้อง และ dilate small bowel

การรักษา

ได้ให้สารน้ำ จนผู้ป่วยพ้นภาวะช็อค และให้ antibiotics คลุมเชื้อ Gram negative & anaerobe หลังจากผู้ป่วยอยู่ในสภาวะพร้อม ได้นำไปทำการผ่าตัด พบในช่องท้องมีน้ำ 1.5 ลิตร กลิ่นเหม็น และมีการฉีกขาดของ terminal ileum และปลายที่ฉีกขาดได้บิดพันลำไส้เล็กเกือบ 50% ทำให้ลำไส้เล็กประมาณ 50% ขาดเลือดไปเลี้ยงได้ ทำการล้างช่องท้องด้วยน้ำเกลืออุ่น และเย็บตัดต่อลำไส้ที่ขาดหลังจากคลายเกลียวที่บิดออกแล้ว แต่ลำไส้ส่วนที่ขาดเลือดไปไม่สามารถประเมินได้ว่าจะดีหรือไม่ จึงได้ปิดช่องท้องไปก่อน รอ 48 ชั่วโมงแล้วมาเปิดดูใหม่ ภาวะหลังผ่าตัด ใน 48 ชั่วโมงแรก ผู้ป่วยมีระดับความดันปกติระหว่าง 90-110 มิลลิเมตรปรอท แต่การหายใจยังเร็วอยู่ คือ ประมาณ 50 ครั้งต่อนาที ชีพจร 150-160 ครั้งต่อนาที ใช้สูง 38-39 องศาเซลเซียส แต่ปัสสาวะปกติ คือ มากกว่า 1 cc/kg./hr. หลังจาก 48 ชั่วโมง ได้นำผู้ป่วยไปผ่าตัดอีกครั้งหนึ่ง พบว่าลำไส้ที่เน่ามีประมาณ 3 ฟุต ซึ่งลดน้อยกว่าเดิมมาก และได้ทำการตัดส่วนที่เน่าออกและต่อใหม่ หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยยังมีไข้ 38-39 องศาเซลเซียส อยู่ตลอด แต่อาการโดยทั่วไปดี การทำงานของลำไส้เริ่มกลับเป็นปกติในวันที่ 2 และสามารถให้ผู้ป่วยดื่มน้ำได้ในวันที่ 3 หลังผ่าตัด วันที่ 7 หลังผ่าตัด พบมีการติดเชื้อใต้ผิวหนังบริเวณที่ผ่าตัด ได้ทำการแยกหนองบริเวณใต้ผิวหนัง ออก หลังจากนั้นผู้ป่วยสบายดีไม่มีไข้ สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ถ่ายอุจจาระวันละครั้งเดียว ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลจนแผลหายดี จึงอนุญาตให้กลับบ้าน

รวมเวลาอยู่โรงพยาบาลทั้งหมด 48 วัน (เนื่องจากรอญาติผู้ป่วยมารับกลับ)

วิจารณ์

สาเหตุของการฉีกขาด ของลำไส้เล็กจากการตกจากที่สูงไม่ค่อยพบบ่อยนัก ผู้ป่วยรายนี้เป็นรายแรกของโรงพยาบาลเสนา ซึ่งมีปัญหาแทรกซ้อนทำให้ลำไส้เน่าเนื่องจากผู้ป่วยมาช้าและลำไส้ที่ขาดไปบิดพันลำไส้ส่วนอื่นทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยง การที่ไม่ได้ตัดลำไส้ไปตั้งแต่แรก และเลือกวิธีการ second look operation ทำให้สามารถตัดลำไส้ได้น้อยลงนับเป็นวิธีการที่ดีวิธีหนึ่ง ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดผู้ป่วยรายนี้ มีเพียง wound infection ซึ่งนับว่าเป็นที่น่าพอใจมาก

สรุป

ได้รายงานผู้ป่วยหนึ่งรายที่มีลำไส้ฉีกขาดจากการตกต้นไม้ และใช้วิธีการผ่าตัดแบบ second look operation ทำให้สามารถตัดลำไส้ได้น้อยลง หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน เรื่องแผลผ่าตัดอักเสบเป็นหนองเท่านั้น ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปกติ ภายใน 48 วัน

เอกสารอ้างอิง

1. เกษียร ภัทธานนท์. บาดเจ็บที่ท้อง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529;88-108.
2. Blaisdell FW, Trunkey DD. Abdominal trauma; small bowel and mesentery, 1982;149-164.
3. Maingot R (et al). Abdominal operation. 8th ed. New York:Appleton Century Crofts, 1981;2034-2066.
4. Nelson RL, Nyhus LM. Surgery of the small intestine. Norwalk:Appleton & Lange, 1987;375-400.
5. Schwartz SI, Shires GT, Spencer FC, Storer EH. Principles of Surgery. 5th ed. New York:Mc Graw-Hill, 1989;1169-1190.