
วัตถุแปลกปลอมในลำไส้เล็ก

TRICHOBEZOAR

ภักดี อุณหสูต*

ในเด็กอายุตั้งแต่ 1-10 ขวบ กลืนของแปลกปลอมลงในทางเดินอาหารหรือสำลักเข้าไปในหลอดลม พบได้ปีละหลายราย บิดามารดาหรือผู้ปกครองที่ใกล้ชิด มักจะทราบเหตุได้ทันทีและส่งเด็กไปโรงพยาบาล เพื่อรับการช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วเสมอ จะได้ประวัติการกินหรือการกลืนอย่างชัดเจน การตรวจร่างกายการถ่ายภาพรังสีเอ็กซเรย์ช่วยให้แพทย์ทราบแน่ชัด ถึงตำแหน่งและสภาพของวัตถุได้ สามารถจะประเมินวิธีการช่วยเหลือออกได้เป็นอย่างดี แต่ในกรณีที่เด็กกลืนเส้นผมนี้พบได้น้อย ประวัติที่ถามได้จากญาติไม่แน่นอน แม้ตัวผู้ป่วยเอง ก็บอกไม่ได้เลย เนื่องจากอายุน้อย และอาการก็ไม่ได้เกิดทันทีทันใดที่กลืนลงไป มักจะมาโรงพยาบาลด้วยอาการของทางเดินอาหารอุดตัน ซึ่งอาการเหมือนหรือคล้ายกับโรคอย่างอื่นของทางเดินอาหารได้มาก ทำให้ การให้คำทำนายโรคผิดได้เสมอ

บทนำ

ในกรณีที่สงสัยว่าผู้ป่วย กลืนของแปลกปลอมลงคอ สิ่งที่ต้องทำประการแรก คือ การถ่ายภาพรังสีเอ็กซ์ของ ทรวงอกและช่องท้องไว้ก่อน หากภาพของสิ่งแปลกปลอม นั้นอยู่เหนือระดับกระบังลม ก็อาจต้องทำการส่องตรวจ ด้วย Gastroscope หรือ Bronchoscope เพื่อพยายามหยิบ เอาออกถ้าสิ่งแปลกปลอมนั้นลงไปอยู่ในกระเพาะอาหาร แล้วส่วนมากจะสามารถผ่านลงต่อไปในลำไส้ได้โดยไม่ต้อง มีอันตรายอะไร⁽³⁾ แต่ก็มิควรถูกหลายชนิดที่อาจก่อให้เกิด อันตรายได้ เช่น เข็มเย็บผ้า เข็มปักผม วัตถุเหล่านี้ผ่าน หลอดอาหารบริเวณลำคอลงสู่กระเพาะอาหารได้ไปตาม ความยาวของมัน แต่ไม่สามารถหมุนผ่านลำไส้ไปได้ มักติดแน่น ทำให้ลำไส้ทะลุได้แต่ถ้ามันสามารถเคลื่อนผ่าน ไพรอลัสและเคลื่อนต่ำไปอีกได้ ควรจะติดตามด้วยเอ็กซ์เรย์ และเก็บอุจจาระตรวจดูโดยการกรอง และถ้าเกิดหยุดกับที่ ที่เดียวนาน ๆ วัตถุมีลักษณะแหลมคมด้วย ควรต้องเอาออก ให้ได้ เพื่อป้องกันการเกิดทะลุของลำไส้ โดยเฉพาะเมื่อ มีอาการกดเจ็บ คลื่นไส้ อาเจียน ต้องผ่าตัดเอาออกทันที อาหารที่ให้ผู้ป่วยชนิดนี้ ควรเป็นอาหารธรรมดาที่เคยกิน ไม่ควรให้อาหารชนิดที่คิดว่าจะช่วยดันให้วัตถุออกได้ หรือให้ยาถ่าย เพราะจะทำให้ลำไส้ทำงานมากขึ้น เกิด แผลทะลุได้รวดเร็ว

BEZOARS :

หมายถึง วัตถุหรือสารบางอย่างที่คนกลืนลงไป แล้วค้างอยู่ในทางเดินอาหาร เช่น บริเวณกระเพาะ ลำไส้ แล้วเกิดการแข็งตัว จนมีรูปร่างคล้ายอวัยวะที่มันลงไป ค้างอยู่ สารหรือวัตถุนี้อาจจะเป็นเส้นผม ขน เส้นใยของ พืชผักและผลไม้ ถ้าเป็นเส้นผมหรือขนเรียกวัตถุชนิดนี้ว่า Trichobezoar ถ้าเป็นเส้นใยของพืชผลไม้ เรียก Phytobezoar⁽⁵⁾ บางทีพบว่าเป็นสารประเภทไขสัตว์ เรียก Cerabezoar⁽²⁾

ในผู้ป่วยที่เป็นโรคแผลเปปติค โดยเฉพาะแผลที่ ลำไส้เล็กส่วนต้นและได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดแบบ Vagotomy เพื่อลดกรดในกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ มักจะเป็นโรค Phytobezoar ได้ง่าย⁽⁵⁾

TRICHOBEZOAR

จะพบว่ามีเส้นผมหรือขนจำนวนมากที่มีความยาว ต่างกัน ขดพันกันแน่นและอาจพบว่ามีของอื่นปนอยู่ด้วย อีกหลายชนิด จนเป็นรูปอวัยวะที่บรรจุน้อยอยู่สักจะออกเป็นสีเขียวน้ำตาล หรือดำเป็นมัน มีกลิ่นเหม็นฉุน ขนอาเจียน กลืนนี้เกิดจากขบวนการ Fermentation, Decompose, Putrefaction ของสารอินทรีย์ที่ประกอบอยู่ในเส้นผม ในรายงานของ Dr. Bakey และ Ochsner พบใน ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี และ 90% เป็นเพศหญิง เป็น โรคที่ไม่ทราบสาเหตุแน่นอน มีผู้ป่วยเพียง 9% ที่มีอาการ แสดงเป็น Overt Psychic หรือ Mental Disturbance โดยทั่วไปมีความเข้าใจว่า Trichophagia นี้เกิดในกรณีที่มี Personality Maladjustment เช่น ชอบกัดเล็บ เป็นต้น

อาการแสดง

อาการของโรคขึ้นกับชนิดของของที่กินเข้าไป จะมีอาการแสดงความระคายเคือง ต่อกระเพาะอาหาร และโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่น เป็นแผลมีเลือดออก และเกิดการอุดตันต่อทางเดินอาหาร

อาการเฉพาะที่ ที่ตรวจได้คือ คลำก้อนได้ในช่องท้อง ขัดเจน ส่วนบนหรือในช่องท้องส่วนล่างด้านขวา ลักษณะค่อนข้างแข็ง แต่เคลื่อนไหวได้ เวลาคลำก้อนจะให้ความรู้สึกที่สัมผัสเป็นแบบ Soft Cracking มีอาการกดเจ็บ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย น้ำหนักลด บางครั้งมีอาการปวดท้องได้ตั้งแต่เล็กน้อยไปจนมากแบบ Colic จำนวนประมาณ $\frac{1}{3}$ ของคนไข้ มักมีอาการท้องผูก สลับท้องเดิน ลมหายใจมีกลิ่น ลิ้นเป็นฝ้า ผู้ป่วยมักมีเส้นผม หายไปเป็นหย่อม ๆ โดยเฉพาะบริเวณด้านหน้าและด้านข้าง

การตรวจทางห้องทดลองและการทนายโรค

ประโยชน์ที่ได้มากที่สุด คือ ภาพเอ็กซ์เรย์ โดยเฉพาะ ภาพที่ได้จากการทำ Fluoroscopy ในท่ายืน แล้วให้กลืน สารทึบแสง จะเห็นว่าม้วัตถุขวางสารทึบแสงอยู่ชัดเจน การทนายโรคได้จากการคลำก้อนได้ในช่องท้องส่วนบน หรือส่วนล่างด้านขวา เพศ ประวัติของ Trichophagia มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เมื่อร่วมกับ Fluoroscopy

สามารถหายโรคได้

โรคแทรกซ้อน

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมาโรงพยาบาลด้วยเรื่องทางเดินอาหารอุดตัน การเกิดมีแผลและเลือดออก ลำไส้ทะลุ และเยื่อช่องท้องอักเสบ ประมาณ 10% จะมาด้วยเรื่องทางเดินอาหารอุดตัน การทะลุของทางเดินอาหารและเยื่อช่องท้องอักเสบจะมีอาการรุนแรงและมักทำให้เสียชีวิตได้

การรักษา

รักษาโดยการผ่าตัดเอาออกมา ต้องพยายามเอาออกให้หมด ส่วนแผลที่เกิดขึ้นภายในทางเดินอาหารมักจะหายได้เองหลังเอาของแปลกปลอมออกหมดแล้ว ส่วนในรายที่มีเลือดออกหรือทะลุก็พิจารณาการรักษาและประคับประคองหรือด้วยศัลยกรรม ตามความเหมาะสม และจำเป็น

รายงานผู้ป่วยเป็นโรค TRICHOBEZOAR 1 ราย

ผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ 7 ขวบ ส่งตัวจากสถานอนามัยด้วยเรื่องมีไข้ อาเจียนเป็นสีดำ 2 ครั้ง แน่นบริเวณหน้าท้อง ไม่ยอมกินอาหาร-หนึ่งวันก่อนมาโรงพยาบาลเพชรบุรี มารดาให้ประวัติว่า 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล ขณะเล่นที่โรงเรียนถูกเพื่อนกระแทกบริเวณหน้าท้อง หลังจากนั้นบ่นเจ็บในท้อง เบื่ออาหาร ชีพจร ไม่ถ่ายอุจจาระ

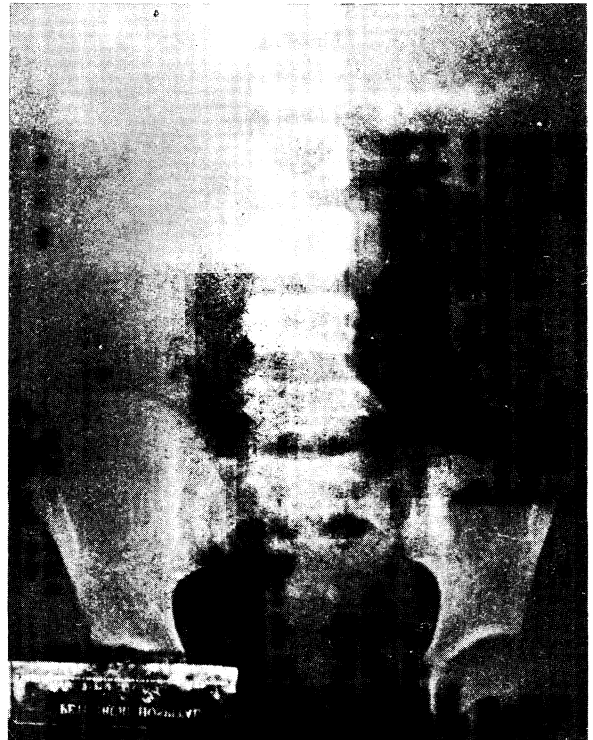
การตรวจร่างกายทั่วไป พบว่า

- ลักษณะทั่วไป ผู้ป่วยตัวเล็ก น้ำหนัก 15 กิโลกรัม สูง 118 ซม. ชีต อ่อนเพลียมาก ผอมสั่นกว่าเด็กหญิงทั่วไป
- อาการขาดน้ำมีไม่มากนัก
- ตรวจหน้าท้อง ตึงเล็กน้อย ไม่มีจุดเจ็บโดยเฉพาะที่รุนแรง คลำก้อนได้ในช่องท้องด้านล่างต่ำกว่าสะดือไปทางขวาเล็กน้อย ก้อนค่อนข้างแข็ง คลื่นที่จับมาได้ถ้ากดแรง ๆ จะเจ็บมากกว่าปกติ
- เคาะช่องท้องโปร่ง ฟังเสียงลำไส้เคลื่อนไหวได้มากและถี่กว่าปกติ
- อุณหภูมิวัดได้ 37.8 เซลเซียส

เจาะเลือดปลายนิ้ว พบ

- ฮีมาโตคริต	33%
- เม็ดเลือดขาว	11,100
- โปรตีนโอฟีนูเคลียร์	87%
- ลิ้มโฟไซค์	13%
- เกร็ดเลือด	ปกติ

เอ็กซเรย์ช่องท้องทำยืน



พบว่า มี Dilated Small Bowels ส่วนมากอยู่ทางด้านซ้ายของช่องท้องทางด้านขวาของช่องท้องตรงส่วนต่อต่ำกว่า Dilated Bowel ลงมามีลักษณะคล้ายก้อนทึบแสงซึ่งไม่ทึบไปทั้งก้อนอยู่ในลำไส้ และถัดจากก้อนนี้ลงไปไม่ค่อยเห็นมีอากาศอยู่ในลำไส้เล็กส่วนอื่น โดยเฉพาะในลำไส้ใหญ่แทบไม่มีอากาศอยู่เลย ยกเว้นบริเวณ Rectum มีอากาศอยู่เพียงเล็กน้อย ทว้ทั้งช่องท้องไม่มีฝ้าขาวอย่างลักษณะของของเหลวในช่องท้องเลย ได้รับคำทนายโรคว่า เป็นลำไส้อุดตันโดยสมบูรณ์ ต้นเหตุไม่ทราบและรักษาโดยผ่าตัดอย่างฉุกเฉิน

เปิดช่องท้องแบบ Standard Explore Incision ที่

หน้าท้องส่วนบน พบว่า ลำไส้เล็กตั้งแต่ Ligament of Treiz ลงมา Dilate ทั้งหมด ยกเว้นตอนที่ห่างจาก Ileocaecal Junction Bowels มีก้อนยาว ๆ ค่อนข้างแข็ง เป็นลำยาวประมาณหนึ่งฟุต ภายในลำไส้เล็กส่วนนี้ซึ่งเป็นลำไส้เล็กส่วน Ileum คลำให้ความรู้สึกแบบ Soft Cracking และทางด้าน Distal คลำได้เป็นลักษณะกลมมนชัดเจน ส่วน Proximal คลำไม่ชัด จึงเป็นลำไส้ทาง Distal Site ตามขวางใช้ Sponge Forceps คีบวัตถุนั้นออกมาได้สิ่งแปลกปลอมเป็นก้อนเกลียวเส้นผมสีเทาปนเขียว กลิ่นเหม็นชวนอาเจียน

ภาพ TRICHOBEZOARS



หลังผ่าตัด 3 วันผู้ป่วยถ่ายอุจจาระได้เป็นปกติ มีสีดำ ให้การรักษาแบบประคับประคอง กินอาหารได้ในวันที่สี่หลังผ่าตัด ตัดไหมและกลับบ้านได้หลังจากอยู่ในโรงพยาบาลได้หนึ่งสัปดาห์ ตามผลหลังผ่าตัดหนึ่งเดือนผู้ป่วยปกติดีทุกประการ

วิจารณ์

โรค Trichobezoar เป็นโรคที่พบได้ไม่บ่อยในประเทศไทย รายนี้เป็นผู้ป่วยรายแรกของโรงพยาบาลเพชรบุรี ดังนั้น ความคิดถึงโรคนี้จึงไม่มีเลย รู้แน่ก็ต่อเมื่อได้ผ่าตัดแล้ว ทั้งนี้ เพราะอาการที่ผู้ป่วยมาถึงเรามากจะไม่มีเวลาให้เราได้ตรวจโดยใช้ Fluoroscopy หรือการตรวจอย่างอื่นเพื่อการศึกษาได้และถ้ายิ่งช้า อาการก็จะมากขึ้น ถ้าลำไส้ทะลุ ผู้ป่วยก็อาจจะเสียชีวิตหลังการผ่าตัดได้ สำหรับผู้ป่วยรายนี้เป็นเด็กเล็ก ไม่ค่อยรู้เรื่องมากนักหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยสบายดีแล้วได้ถามประวัติย้อนหลัง ทราบว่าผู้ป่วยตัดผมบริเวณหน้าผากตนเองเล่นมารดาเห็นไม่น่าดูจึงโกนผมทิ้งเสีย เนื่องจากมารดาต้องออกจากบ้านไปรับจ้างเลี้ยงชีพทุกวัน ปลอมให้ลูกอยู่กับหลาน ๆ ผู้ป่วยบอกว่า ลูกหลานชายของแม่บังคับให้กินผมที่แม่โกนทิ้งไว้ ถ้าไม่กินจะถูกทำร้าย Trichobezoar รายนี้ เป็นรายยกเว้นที่ไม่ได้เกิดจาก Overt Psychic หรือ Maladjustment Personality เป็นการถูกบังคับให้กินผม และเส้นผมค้างอยู่ในลำไส้เล็ก เกิดอาการอุดตันทางเดินอาหารอย่างสมบูรณ์หลังจากกินผมได้ 5 วัน

REFERENCE

1. Williams EL, McMahon DT, Rupnik EL. Cerabozoar. JAMA 1967 ; 200 : 561.
2. Lewin JR, Miller JR. Paper Bezoar of the Descending Colon. JAMA 1967 ; 202 : 153-4.
3. Behrman RE, Vaughan VC, III. Nelson : Textbook of Pediatrics. 12th ed. Philadelphia : WB Saunders, 1983 ; 916-7.
4. Maingot R. Abdominal Operations. 5th ed. New York : Appleton-Century-Crofts, 1969 : 91-8.
5. Schwartz SI. Principles of Surgery. 2nd ed. New York : McGraw-Hill, 1969 : 1079.