การส่องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น

พิพัฒน์ อังกุราวิรุทธิ์

Abstract Upper Gastrointestinal Endoscopy

Anguravirutt P.

Petchburi Provincial Hospital.

In Petchburi Provincial Hospital, since 1980-1984 endoscopic examinations were performed in 623 cases of patients who had complaints of different upper G,I, symptoms. The percentage of positive findings were 79% and negative findings were 21 %. The result of this study suggested that endoscopy was very useful in diagnosis of the diseases of upper G.I. tracts.

เรื่องย่อ

ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดเพชรบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523–2527 ได้ทำการส่องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นในคนไข้ 623 ราย ซึ่งมีอาการทางระบบทางเดินอาหารส่วนต้นต่าง ๆ ได้พบสิ่งปกติร้อยละ 71 และไม่พบสิ่งผิดปกติร้อยละ 21 การศึกษารายระเอียดพบว่าการใช้กล้องส่องตรวจทางเดินอาหารช่วยในการวินิจฉัยโรคทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นอันมาก

บทนำ

Gastroscope เป็นเครื่องมือพิเศษตรวจทางเดินอาหาร ซึ่งสามารถบอกพยาธิสภาพของเยื่อบุทางเดินอาหารได้ ปัจจุบันนิยมใช้ Fiberoptic panendoscope ซึ่งเป็นเครื่องมือขนาดเล็ก สะดวกในการใช้ สามารถส่องดูได้ตั้งแต่หลอดอาหาร กระเพาะลำไส้ส่วนต้น นอกจากนั้นยังสามารถตัดชิ้นเนื้อ หรือทำ Brushing Cytology ได้ (ในต่างประเทศเริ่มใช้ fiberscope เมื่อปี ค.ศ. 1951) (1)

ในประเทศไทยเริ่มใช้ตั้งแต่ 1960 และได้รายงานว่าสามารถบอกพยาธิสภาพในทางเดินอาหารได้ถึงร้อยละ 66 (2)

ข้อบ่งชี้ในการทำ endoscope

1. ในรายที่มีอาการแน่นท้อง ปวดท้อง ทำ Barium – Study แล้วไม่พบสิ่งผิดปกติ จากการทำ Endoscope จะพบ lesions ประมาณร้อยละ 20

พิพัฒน์ อังกุราวิรุทธิ์
โรงพยาบาลเพชรบุรี

ผู้อำนวยการ
น.พ. บำเพ็ญ กำเนิดศิริ

2. เพื่อรู้พยาธิสภาพของเยื่อบุทางเดินอาหาร ที่เห็นผิดปกติจาก Barium study

3. เพื่อวินิจฉัยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นวิธีที่ได้ผลแน่นอนรวดเร็ว ควรทำภายใน 24 ช.ม.

4. เพื่อทำ Biopsy หรือ Brushing Cytology

5. เพื่อติดตามผลการรักษาแผลในกระเพาะอาหารทั้งทางยา และหลังผ่าตัด

6. ในรายผู้ป่วยผ่าตัดกระเพาะแล้ว มีอาการทางกระเพาะอีก การทำ Barium Study จะเห็นความผิดปกติได้ยากเพราะตำแหน่งต่าง ๆ ผิดไป ต้องใช้ Endoscope

7. เพื่อการรักษา เช่น Polypectomy นำสิ่งแปลกปลอมออกจากทางเดินอาหาร ใช้เครื่องจี้จุดที่ทำให้เลือดออก เช่นใน Esophageal varices

ข้อห้ามในการทำ Endoscope

1. ผู้ป่วยไม่ร่วมมือ
2. ผู้ป่วยในภาวะ shock
3. ผู้ป่วยเป็น A cute myocardial infarction, Thoracic Aneurysm
4. ในรายที่กลัวว่าจะเกิด perforation เช่น Esophageal stricture กระเพาะอาหารอักเสบอย่างรุนแรง

ภาวะแทรกซ้อนของการทำ Endoscope

1. Perforation มักเกิดหลังทำ biopsy
2. Bleeding
3. Cardiopulmonary accident
4. การแพ้ยาชา ยาฉีด
5. Gastric Emphysema ภาวะลมแทรกในชั้นของกระเพาะ

วิธีทำ

การเลือกใช้เครื่องมือ และวิธีทำ ควรได้อ่านรายละเอียดในหนังสือ

Primer of Gastrointestinal fiberoptic Endoscopy SUGAWA, choichi M.D.

Little, Brown and Company Boston

รายงาน

โรงพยาบาลเพชรบุรีมีขนาด 350 เตียง เมื่อมีรังสีแพทย์ถ้าต้องการทำ Barium Study ของทางเดินอาหาร อาจจะต้องรอรังสีแพทย์จากกรุงเทพ ซึ่งจะมาตรวจเดือนละ 2 ครั้งทำให้ผู้ป่วยต้องรอเป็นเวลานาน ไม่สะดวก ในรายที่มีปัญหาเกี่ยวกับเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบนต้องการการวินิจฉัยโดยรวดเร็วภายใน 48 ชั่วโมง ก็ทำไม่ได้ ดังนั้นการมีกล้องส่องตรวจกระเพาะอาหารจึงช่วยแก้ปัญหาในเรื่อง

การวินิจฉัยอย่างมาก ได้เริ่มใช้กล้องส่องตรวจกระเพาะเมื่อปี พ.ศ. 2523

วัตถุและวิธีการ

ได้รวบรวมผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจกระเพาะอาหารและลำไส้ส่วนต้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 – พ.ศ. 2527 รวมทั้งสิ้น 623 ราย

ข้อบ่งชี้ในการตรวจ

อาจต่างกับที่อื่นเนื่องจากไม่มีการทำ Barium study ก่อน ข้อบ่งชี้คือ

1. ปวดท้อง 285 คน ร้อยละ 46
2. เลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 271 คน ร้อยละ 43.5
3. กลืนลำบาก 29 คน ร้อยละ 4
4. อาเจียร 22 คน ร้อยละ 3.5
5. ติดตามผลการรักษา และอื่น ๆ 18 คน ร้อยละ 3

ผลการตรวจโดยใช้กล้องส่องตรวจกระเพาะ

Total	623 ราย	ร้อยละ 100
G.U.	106 ราย	ร้อยละ 13.96
D.U.	121 ราย	ร้อยละ 19.42
pyloric and antral ulcer	82 ราย	ร้อยละ 13.16
A cute gastric lesions	110 ราย	ร้อยละ 20.7
pyloric Stenosis	31 ราย	ร้อยละ 4.9
CA. Esophagus	15 ราย	ร้อยละ 3.7
CA. Stomach	8 ราย	ร้อยละ 1.5
Stromal ulcer	8 ราย	ร้อยละ 1.5
healing ulcer	11 ราย	ร้อยละ 1.7
Esophageal varicies	10 ราย	ร้อยละ 1.6
Normal	132 ราย	ร้อยละ 21

สรุปรวมพบพยาธิสภาพ ร้อยละ 79, ไม่พบพยาธิสภาพ ร้อยละ 21

อุปสรรคในการตรวจ

1. ผู้ป่วยที่ไม่ร่วมมือไม่เข้าใจ สั่งงดอาหารและน้ำก่อนการตรวจ 6 ชั่วโมง ผู้ป่วย

ก็กินยา กินนม กินหมาก ทำให้มองไม่เห็นพยาธิสภาพ

2. ในบางครั้งกล้องไม่สามารถผ่าน Pyloric canal ไปสู่ลำไส้ส่วนต้นได้

3. การทำ Biopsy ที่กระเพาะอาหารเป็นเรื่องที่ยากพอสมควร มักจะได้ชิ้นเนื้อน้อยไป ตื้นไป ทำให้ตรวจไม่พบพยาธิสภาพที่แท้จริง Biopsy จาก Esophagus ไม่ยากนัก มักได้ชิ้นเนื้อพอเพียง ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้องเกือบทุกราย

โรคแทรกซ้อน

จากการตรวจ 623 ราย ยังไม่พบโรคแทรกซ้อนที่ร้ายแรง

วิจารณ์

1. **อาการปวดท้อง** เป็นอาการหนึ่งซึ่งพบบ่อย ในทุกเพศทุกวัย ต้องแยกโรคจากโรคจิต ประสาท และโรคทางร่างกาย เพื่อการรักษาที่ถูกต้อง การใช้ Barium Study ในทุกรายเป็นการสิ้นเปลือง Film x-ray ซึ่งคิดแล้วแพงกว่าค่าใช้จ่ายในการใช้กล้องส่องตรวจ และในสภาพที่ไม่มีรังสีแพทย์ การใช้กล้องก็จะสดวกกว่า จากการตรวจผู้ป่วยโรคปวดท้อง แน่นท้อง ไม่สบายในท้อง จำนวน 287 รายพบว่า

G.U.	39 ราย
	ร้อยละ 13.5
D.u. และ Pyloric and antral ulcer	136 ราย
	ร้อยละ 47.39
A cute gastritis	20 ราย
	ร้อยละ 6.9
C.A. stomach	8 ราย
	ร้อยละ 2.7
Stromal ulcer และอื่น ๆ	23 ราย
	ร้อยละ 8.2
Normal	61 ราย
	ร้อยละ 21.2

จะเห็นว่าในรายที่ไม่พบสิ่งผิดปกติ ก็ใช้การรักษาเช่น ยาลดกรดธรรมดาร่วมกับยาระงับประสาท และแนะนำผู้ป่วยไม่ให้กังวลมากนัก ส่วนในรายที่มีพยาธิสภาพก็รักษาตามชนิด ของโรค เช่น ในราย G.U. อาจจะใช้ Bisvanil, หรือ De-nol ซึ่งราคาแพงกว่ายาลดกรดธรรมดา D.U. ก็นิยมใช้ Cimetidine

2. **เลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น** เป็นอาการที่พบบ่อย มีอัตราตายสูงถึงร้อยละ 10 ของผู้ป่วยทั้งหมด ดังนั้นแพทย์จึงต้องลดอัตราตายโดยมีเป้าหมายการรักษาคือ (3)

1) ให้เลือดให้เพียงพอ
2) ทำให้เลือดหยุด
3) วินิจฉัยสาเหตุของเลือดออก ว่ามา

จากส่วนใด G.U., D.U. gastritis หรือ Varicies

4) วินิจฉัย Recurrent bleeding

การวินิจฉัยภาวะเลือดออก มี Barium meal

Endoscopy และ angiography แต่ควรใช้ Endoscopy ก่อน เพราะว่าใส่ง่าย ดูง่าย ดูตั้งแต่หลอดอาหารจนถึงลำไส้ส่วนต้น การใช้ panendoscope ภายในระยะ 48 ชั่วโมงหลังจากเลือดหยุด จะพบสาเหตุถึงร้อยละ 85–95 กล้องสามารถเห็น A cute gastric mucosal lesions ที่เอกซ์เรย์มองไม่เห็น

การที่รู้ว่าเลือดออกจาก varices หรือ G.U. ทำให้พิจารณาผ่าตัดรวดเร็ว เพราะพวกนี้มี Recurrent bleeding สูง

จากสถิติที่ทำไว้ ผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน 271 ราย พบสาเหตุดังนี้

Total	271 ราย	ร้อยละ 100
G.U.	67 ราย	ร้อยละ 24.8
D U.	64 ราย	ร้อยละ 23.7
A cute gastric lesions	90 ราย	ร้อยละ 32.8
ไม่ทราบสาเหตุ	46 ราย	ร้อยละ 17
Esophageal Varices	4 ราย	ร้อยละ 1.4

3. กลืนลำบาก (Dysphagia) เป็นความผิดปกติที่พบไม่บ่อย แต่มักจะบ่งชี้ถึงการอุดตันในหลอดอาหารจากเนื้องอก การค้นหาสาเหตุเริ่มด้วยการทำ Barium study เพื่อหาตำแหน่งที่อุดตัน จะได้มีการระมัดระวังในการใส่ endoscope การทำ Enbosdcope เพื่อจะได้ Biopsy ชิ้นเนื้อมาตรวจหาชนิดของเนื้องอก

จากการตรวจผู้ป่วย กลืนลำบาก	29 ราย
Squamous cell C.A	15 ราย
Adenocarunoma	1 ราย
Benign tumor	1 ราย
Normal	12 ราย

4. อาเจียร เป็นอาการนำของ pyloric obstruction มีอาการแน่นท้องหลังอาหาร อาเจียร ผู้ป่วยผอมลง อ่อนเพลีย ท้องผูก ตรวจร่างกายพบ gastric peristalsis ในผู้ป่วยที่สงสัยว่ามี obstruction ควรดูดน้ำและอาหารในกระเพาะให้หมดเสียก่อน เพราะถ้ามีน้ำหรือเศษอาหารอยู่มาก จะมองไม่เห็น จากผู้ป่วย 623 ราย มี Pyloric stenosis 22 รายเป็น Complication จาก D.U. มีหนึ่ง

รายซึ่งเป็น hypertrophy ของ muscular layer ของ Pylorus

Partial obstruction จากการบวมอักเสบของแผล Peptic ก็พบได้บ่อย เมื่อแผลหายอักเสบแล้ว การอุดตันก็หายไป

5. การติดตามผลการรักษา แผล Peptic ulcer หลังการใช้ยาเพื่อดูขนาดของแผลว่าลดลงหรือไม่ หรือในผู้ป่วยที่ผ่าตัด gastrectomy c anastomosis ถ้ามีอาการปวดท้องอีกจะทำ Barium Study ดูผลยากมาก ต้องใช้กล้องส่องตรวจ

สรุป

การใช้กล้องส่องตรวจทางเดินอาหารเหมาะสำหรับการตรวจโรคของหลอดอาหาร กระเพาะและลำไส้ส่วนต้น สามารถวินิจฉัยโรคได้แน่นอนกว่า เพราะนำชิ้นเนื้อมาตรวจได้ ทำการตรวจได้รวดเร็ว อาการแทรกซ้อนน้อย ทำให้การวางแผนประเมินผลการรักษาได้ถูกต้องรวดเร็ว วิธีการทำไม่ยุ่งยากถ้าได้รับการฝึกพอควร สิ้นเปลืองน้อยกว่าเอ็กซเรย์และรวดเร็วกว่า

เอกสารอ้างอิง

1. Sugawa , choichi . Primer of Gastrointestinal Fiberoptic Endoscope
Boston : Little; Brown company 1981
2. Viranuvatti V, Plengvanit U, Damrongsak C,et al. Gastrointestinal endoscopy in Siriraj Hospital J. Med Assoc Thai 1977 ; 60 : 374-8
3. สมหมาย วิไลรัตน์ วิชาระบบทางเดินอาหาร