

พจนานุกรมคำศัพท์ทางการแพทย์เกี่ยวกับพยาธิวิทยา

รายงานผู้ป่วยหนึ่งราย

คุณชัช วรรณ พ.บ.

(แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลโรงพยาบาล)

(ผู้อำนวยการ รพ. : นายแพทย์นรินทร์ ไกรฤกษ์)

พยาธิวิทยาทำให้เกิด อาการ ปวดท้อง
ได้บ่อย ๆ ในคนไทย. พยาธิวิทยาเป็น
สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค ทางศัลยกรรมที่พบบ่อย
ที่สุดในบรรดาพยาธิวิทยา, เคยมีราย
งานพยาธิวิทยาเกิดขึ้น ทำให้ เกิด ลำไส้ อุดกั้น,
ลำไส้กลืนกัน, ลำไส้บิดตัว, ลำไส้แตก
ทะลุ, ทางเดินน้ำคั่งคั่ง, และเยื่อ
ช่องท้องอักเสบ เนื่อง จาก ลำไส้เล็ก แตก
ทะลุ(๑). พยาธิวิทยาเป็นพยาธิวิทยา
ที่น่าจะพบได้บ่อยในกรณีต่าง ๆ เช่น เกี่ยวกับ
พยาธิวิทยา, แต่มีรายงานไว้น้อย
มาก(๒-๔).

รายงานฉบับนี้ เสนอผู้ป่วยหนึ่งรายที่มี
ลำไส้เล็กอักเสบ และ เยื่อช่องท้องอักเสบ
ปัจจุบัน ร่วมกับการตรวจพบพยาธิวิทยา
ทุกอวัยวะในตำแหน่งเดียวกัน.

รายงานผู้ป่วย

ชายไทย, อายุ ๒๓ ปี, ชาวจังหวัด

เรื่องย่อ. วรรณ, ชัช : พจนานุกรมคำศัพท์
ทางการแพทย์เกี่ยวกับพยาธิวิทยา.
รายงานผู้ป่วยหนึ่งราย. สารคดี ๒๕๓๓, ๒๒:
๑๓๕๓-๑๓๕๘.

ชายไทย, ชาวภาคใต้, อายุ ๒๓ ปี,
ให้ประวัติ มีพยาธิวิทยา ลำไส้เล็ก อุดกั้น
ทางทวารหนักบ่อย ๆ, เกิดมีอาการปวดท้อง, ถ่าย
อุจจาระบ่อย, ไม่มีไข้, ได้รับการผ่าตัดเนื่องจาก
สงสัยว่า เป็นโรคไส้ติ่งอักเสบ ปัจจุบัน.
จากการผ่าตัด พบว่ามีพยาธิวิทยา ขดอยู่เป็น
กระจุยภายในลำไส้, และพจนานุกรมมีการ
เปลี่ยนแปลง แบบ การอักเสบ ปัจจุบัน ชนิด
การแตกเลือดและมีเนื้อตาย.

ภาคใต้, เพิ่งย้ายเข้ามาอยู่ในจังหวัด
พระนครศรีอยุธยาประมาณครึ่งปี. ผู้ป่วยสังเกต
ว่ามีพยาธิวิทยาหลุดออกมาทางทวาร
หนักบ่อย ๆ, เคยใช้ยาขับพยาธิหลายชนิด
แต่ไม่หาย.

สามวัน ก่อนเข้ารับการรักษาในโรง
พยาบาล, ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเบื่ออาหาร,

ปวดท้องรอบๆ สะท้อง และอาเจียน. วัน
ต่อมาถ่ายอุจจาระสีน้ำตาลปนแดง ๕ ครั้ง. วัน
รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยปวดตอน
กลางท้องก่อนมาข้างขวา, แต่ไม่ถ่าย
อุจจาระเลย.

ผู้ป่วยไม่เคยเจ็บป่วย จนต้องเข้ามารับ
การรักษาในโรงพยาบาล.

การตรวจร่างกาย : ชีพจร ๘๐ ครั้ง/
นาที, หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที, อุณหภูมิ
กาย ๓๗.๒° ซ., แรงดันเลือด ๑๑๐/๗๐
มม.ปรอท. หัวใจและปอดไม่พบสิ่งผิดปกติ.
ท้องตึงเล็กน้อย. หน้าท้องด้านขวา
ส่วนล่าง กดเจ็บ แต่ไม่มีอาการ เกร็งแข็ง.
ไม่มีเสียงลำไส้บีบตัว.

การตรวจทางทวารหนัก : เจ็บที่ คุก
เคอ สัก. ไม่พบเลือดออกอยู่ภายใน. เยื่อ
ทวารหนักปกติ.

การตรวจเลือด : ฮีโมโกลบิน ๑๓
กรัม/๑๐๐ มล., ฮีมาโตคริต ๔๕ เปอร์เซ็นต์,
เม็ดเลือดแดง ๕.๒๐ ล้าน/ล.มม.,
เม็ดเลือดขาว ๒๑,๕๐๐/ล.มม., โปลียู-
มอร์ฟ ๘๖ เปอร์เซ็นต์, ลีมโฟไซต์ ๑๒
เปอร์เซ็นต์, และ อีโอสิโนฟิล ๒ เปอร์เซ็นต์.
การตรวจปัสสาวะไม่พบสิ่งผิดปกติ.

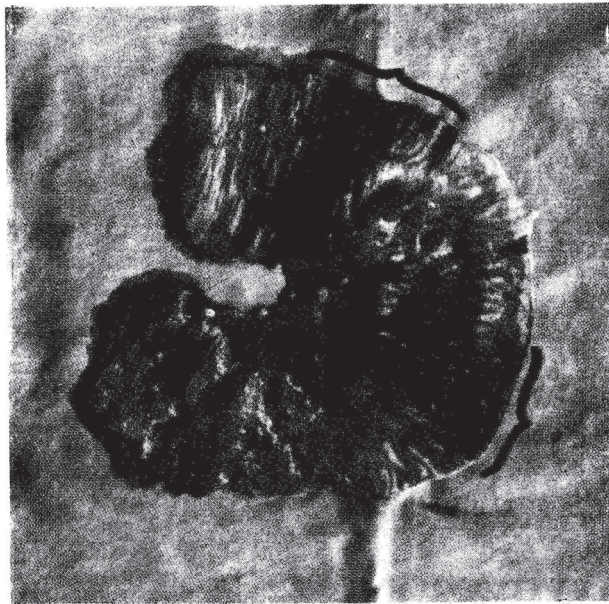
ได้ให้การวินิจฉัยโรคขั้นต้นว่าเป็นโรค
ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน

ได้ทำการผ่าตัดผู้ป่วยในวันแรกที่รับไว้
ในโรงพยาบาล. พบว่ามีสารน้ำในช่องท้อง
ประมาณ ๕๐๐ มิลลิลิตร; ไส้ติ่งปรกติ;
ต่อมน้ำเหลืองที่ ขั้วลำไส้โตขนาดต่างๆ
กัน; ลำไส้เล็กบริเวณส่วนกลางบวมแดง
และมีส่วนคล้ำได้เป็นก้อน ๒ แห่ง, ห่าง
กัน ๑๐ เซนติเมตร. ลักษณะลำไส้ส่วน
ที่คล้ำได้ก้อนเป็นสีดำ. ก้อนทางลำไส้ส่วน
ปลายเป็นวงสีดำโดยรอบ. ก้อนทางลำไส้
ส่วนต้นเป็นสีดำบางส่วน. ใต้คล้ำลำไส้
ส่วน ที่มีลักษณะ เนื้อตายออกและเย็บต่อ
ลำไส้แบบปลายต่อปลาย.

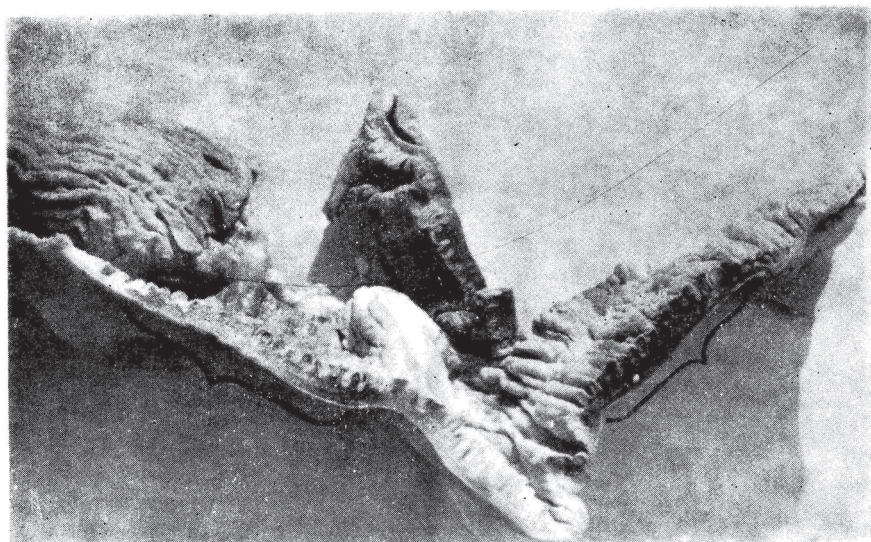
เมื่อผ่าเปิดท่อนลำไส้ที่ตัดออกตรวจพบ
ว่ามีพยาธิตัวแบน ขดเป็นกระจุก อยู่ภายใน
ลำไส้สองแห่ง. ผนังลำไส้บริเวณที่มีพยาธิ
พยาธิมีสีแดงคล้ำและบวมเล็กน้อย. ทาง
ส่วนปลาย มีการเปลี่ยนแปลงโดย รอยยาว
๔ ซม. และทางส่วนต้นเปลี่ยนแปลงเพียง
บางส่วนยาว ๔ ซม. เช่นกัน. นอกจาก
นั้นพบรอยโรคลักษณะอย่างเดียวกันอีก ๓
รอย, แต่มีขนาดเล็กๆ, อยู่ใกล้ปลายท่อน
ส่วนต้น; ไม่ปรากฏว่ามีรูทะลุ (รูปที่ ๑).

ผนังหุ้มด้านนอกของลำไส้และส่วนของ มี-
เส้นเตอร์รี่ ที่ติดมามีลักษณะปกติ. การ
ตายของ ลำไส้ พบว่าเป็นตลอด ความหนา

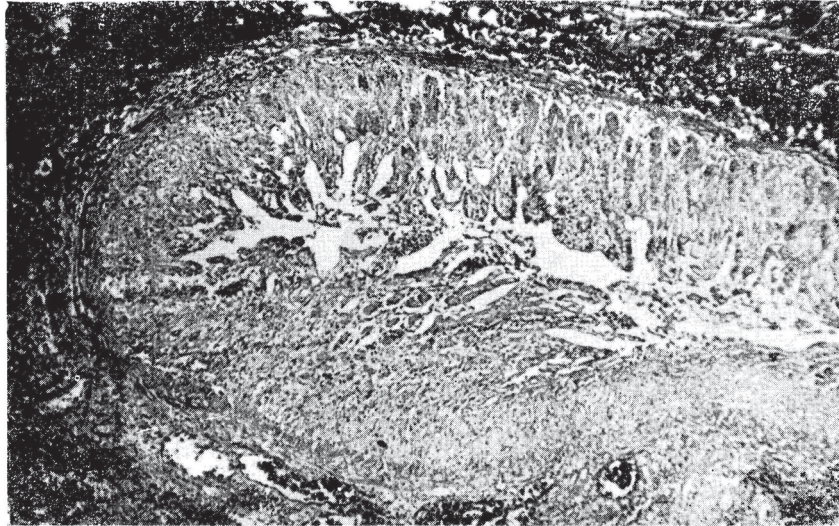
ของผนังทั้ง ๒ แห่ง (รูปที่ ๒). ตัวพยาธิ
ทั้งหมดที่ได้เป็น ที่เนี่ย แล่จินาตา, แต่
ไม่พบส่วนหัว.



รูปที่ ๑ ส่วนลำไส้ที่ตัดออก.



รูปที่ ๒ แสดงส่วนหนาของผนังลำไส้ที่มีการตายตลอดทุกชั้น.



รูปที่ ๓ แสดงหอย่อมเนื้อมีพยาธิในชั้นเยื่อเมือกของ วิลไล ของลำไส้เล็ก; ในบริเวณที่
มีพยาธิมีเซลล์ของการอักเสบอยู่ด้วย. ชั้นใต้เยื่อเมือกมีเลือดออกอยู่ชัดเจน. (ฮีมา-
ท็อกซิลิน และ อีโอซิน).

จากการ ตรวจทาง กล้องจุลทรรศน์
(รูปที่ ๓) พบว่ามีรอยเลือดออกและการ
บวมในชั้นใต้เยื่อเมือก, บางแห่งแทรกลงไป
ในชั้นเนื้อกล้ามเนื้อ. ชั้นเยื่อเมือกมีการ
ตายเป็นหย่อม, โดยเฉพาะส่วนที่คลุม
วิลไล เท่านั้น. และในบริเวณเดียวกันมี
เซลล์อักเสบอยู่ด้วย. และบางแห่งมีกลุ่ม
ของเม็ดเลือดอยู่ด้วย. ชั้นเนื้อกล้ามเนื้อไม่มีการ
ตายเลย. ชั้นเยื่อหุ้มลำไส้มีการอักเสบ
น้อยมากเห็นเป็นหย่อมเล็กๆ เท่านั้น.

วิจารณ์

จากผล การ ตรวจทางพยาธิวิทยาของ
ส่วนลำไส้ ที่ผ่าตัดออกมา ดังกล่าว มาแล้ว
ข้างต้น เป็นลักษณะของโรคที่เรียกว่า
“ลำไส้เล็กอักเสบเฉียบพลันเฉพาะ ส่วนชนิด
มีการตกเลือดและการตาย”. ผู้รายน
งาน เชื่อว่าการ ตรวจพบพยาธิ ตัวแบนใน
ตำแหน่ง ที่มีรอยโรคที่ลำไส้ ไม่ได้เป็น
สาเหตุปฐมของการอักเสบที่ลำไส้, ถ้า
จะมีการ เกี่ยวข้องบ้างก็คงเป็นเพียงเหตุส่งเสริม

เสริม. แต่เหตุการณ์ที่น่าจะเป็นไปได้มาก
ที่สุด คือว่าเมื่อมีการอสังหาริมทรัพย์แห่งของ
ลำไส้เกิดขึ้น, ทำให้ลำไส้ส่วนนั้นมีการ
เคลื่อนไหวน้อยลงหรือไม่มีการเคลื่อนไหว,
จึงทำให้พยาธิตัวแบนซึ่งอยู่ในบริเวณนั้น
ถูกบีบไล่ให้มารวมกันเป็นกระจุกอยู่ตรง
บริเวณนั้น.

เอกสารอ้างอิง:

๑. จินดาวงศ์, อุดม, และกาญจนา นิมน-
นิตย์: พยาธิไส้เดือนในช่องท้อง. เวชสาร ๒๕๐๗,
๑๓: ๔๐๐.
๒. สุรบถ, อนันต์: ไส้ต่งอสังหาริมทรัพย์ร่วม
กับพยาธิตัวแบน. รายงานผู้ป่วย ๑ ราย. สารศิริราช
๒๕๐๐, ๕: ๕๕๕.
๓. โปษะกฤษณะ, อุดม: ปล้องของพยาธิตัว
แบนในบัสสาวะ. จ.พ.ส.ท. ๒๕๐๔, ๔๔: ๑๔๓.
๔. มิกะเสน, ปณต (คณะอายุรศาสตร์เขตร้อน):
ติดต่อส่วนตัว, พ.ศ. ๒๕๑๓.

ท่านสมาชิกโปรดทราบ

๑. ถ้าชื่อ, นามสกุล และที่อยู่ของท่านไม่ถูกต้อง โปรดแจ้งให้ทราบ
๒. ถ้าท่านย้ายที่อยู่ โปรดแจ้งที่ส่งใหม่ด้วย
๓. ถ้าไม่ได้รับหนังสือโปรดทวงถาม

(Summary of the foregoing Article)

ACUTE HAEMORRHAGIC NECROTIZING SEGMENTAL ENTERITIS ASSOCIATED WITH TAENIASIS

Report of a Case

Rergchai Varatorn, M.B.

(Thailand Tobacco Monopoly Hospital)

(Director: Dr. Navarat Krairiksh)

A 23-year-old man underwent abdominal laparotomy for acute abdomen, which revealed two haemorrhagic inflammatory segments of the mid-ileum containing *Taenia saginata*. Whether the worms had caused the intestinal inflammation, or whether they had merely been swept into the part, could not be established.
