อุบัติเหตุกลืนสิ่งแปลกปลอมมีคมแทงทะลุสู่เนื้อเยื่อข้างคอ : รายงานผู้ป่วย 1 ราย

Hypopharynx Penetration and Soft Tissue Injury after Accidental Swallowing of Sharp Foreign Body : A case report.

เพ็ญพรรณ บุญประสาทสุข, พบ.*

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยชายอายุ 40 ปี อาชีพช่างไม้มาด้วยอุบัติเหตุกลืนเข็มหมุดลงคอ มีอาการกลืนเจ็บ ตรวจร่างกายรวมทั้งตรวจช่องคอปกติ เอกซเรย์พบเข็มที่ด้านซ้ายของคอ ได้ทำ direct laryngoscopy และ rigid esophagoscopy ไม่พบสิ่งแปลกปลอมและได้เอกซเรย์ซ้ำยังพบมีเข็มอยู่ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดพบเข็มแทงทะลุออกมาอยู่บริเวณด้านข้างของคอและสามารถเอาเข็มออกได้ ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ใน 10 วัน

ABSTRACT: Hypopharynx Penetration and Soft Tissue Injury after Accidental Swallowing of Sharp Foreign Body : A case report.

Penpun Boonprasatsook, MD.

Department of Otolaryngology, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima,30000

Nakhon Rach Med Bull 2003;27;123-126.

A case of 40-year old carpenter was reported because of accidental swallowing of a pin. It was obviously seen at left side of neck on plain film, but not by indirect laryngoscopy. With direct laryngoscopy and rigid esophagoscopy, abrasion 0.3 cm. at left pyriform sinus was found. The pin was persistently demonstrated by fluoroscopy at soft tissue of left side of neck. The patient was operated with transverse incision and the pin was removed successfully. The patient was discharged home within 10 days.

---

* กลุ่มงานโสต ศอ นาศิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ภูมิหลัง

การกลืนสิ่งแปลกปลอมเข้าในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น อาจเกิดจากอุบัติเหตุหรือความจงใจ ส่วนใหญ่พบในเด็กเล็ก โดยเฉพาะอายุน้อยกว่า 5 ขวบ ผู้ใหญ่มักพบในกรณีใส่ฟันปลอม หรือภาวะสติไม่ครบถ้วน โดยชนิดของสิ่งแปลกปลอมมีทั้งแบบมีและไม่มีคม โดยสิ่งแปลกปลอมเหล่านี้จะผ่านไปตามระบบทางเดินอาหารและสามารถหลุดออกไปหรือไม่ ขึ้นอยู่กับลักษณะ ชนิด รูปร่างและขนาดของสิ่งแปลกปลอมนั้น

สำหรับสิ่งแปลกปลอมชนิดแหลมคม (sharp foreign body) พบไม่บ่อย แต่สำคัญเนื่องจากมักทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายอย่างโดยเฉพาะการทะลุและอาจเคลื่อนไปก่ออันตรายต่ออวัยวะข้างเคียง เช่น aorto-esophageal fistula, subclavain-esophageal fistula, retropharyngeal abscess[1], neck lump[2], unassuming skin granulations, migrating into the thyroid[3] เป็นต้น สำหรับประเทศไทยยังไม่พบมีรายงานเกี่ยวกับ สิ่งแปลกปลอมชนิดมีคมแทงทะลุระบบทางเดินอาหาร ดังนั้นรายงานฉบับนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อรายงานผู้ป่วย 1 รายที่มาด้วยปัญหาอุบัติเหตุกลืนสิ่งแปลกปลอมมีคมแทงทะลุ hypopharynx (left pyriform sinus)

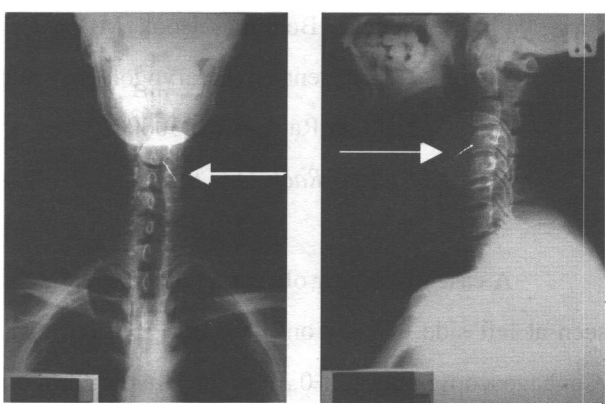
รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายไทยโสด อายุ 40 ปี อาชีพช่างไม้ อยู่ที่จังหวัดนครราชสีมา มาตรวจที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2546 ด้วยปัญหาเกิดอุบัติเหตุกลืนเข็มหมุดนาน 2 ชั่วโมงก่อนมาถึงโรงพยาบาล โดยมีประวัติเพิ่มเติมว่าต้องการจะเอาเข็มมาบ่งเสี้ยนที่นิ้ว โดยใช้เข็มหมุดซึ่งกัดหัวเข็มออกแล้วมาคาบไว้ที่ปาก ระหว่างใช้แอลกอฮอล์เช็ดทำความสะอาดปลายนิ้ว เกิดอุบัติเหตุเข็มหมุดพลัดหลุดเข้าปากและกลืนลงคอไป โดยไม่มีอาการสำลัก ผู้ป่วยพยายามล้วงคอแต่ไม่สามารถนำออกมาได้ มีอาการเจ็บที่บริเวณคอด้านซ้าย เวลากลืนน้ำลายหรือพูด

ตรวจร่างกาย สัญญาณชีพ : ปกติ ตรวจคอและทำ indirect laryngoscopy (IDL) ไม่พบความผิดปกติ มีอาการเจ็บที่ด้านซ้ายของกระดูกอ่อนของไทรอยด์ ไม่มี subcuta-neous emphysema

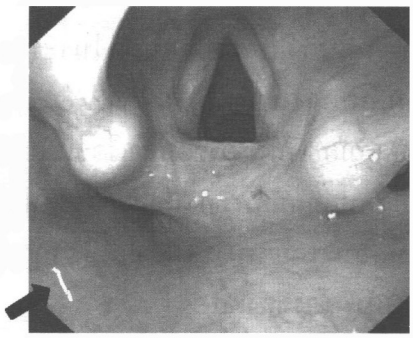
เอกซเรย์ พบเข็มโลหะที่ด้านซ้ายของคอและสงสัยมีการทะลุออกไปนอกหลอดอาหาร ดังรูปที่ 1 และ 2

ผู้ป่วยถูกนำไปตรวจ direct laryngoscopy และ rigid esophagoscopy under general anesthesia พบบาดแผลถลอกขนาด 0.3 เซนติเมตรที่ด้านซ้ายของ pyriform sinus ดังรูปที่ 2 โดยไม่พบสิ่งแปลกปลอม ได้เอกซเรย์ fluoroscopy พบยังมีเข็มอยู่ในเนื้อเยื่อข้างคอด้านซ้ายและไม่สามารถหาเข็มผ่านรอยแผลได้ จึงได้ให้การรักษาโดยงดน้ำและอาหารทางปาก ให้ยาปฏิชีวนะ PGs 12 ล้านยูนิตต่อวันและ metronidazole 1.5 กรัมต่อวัน



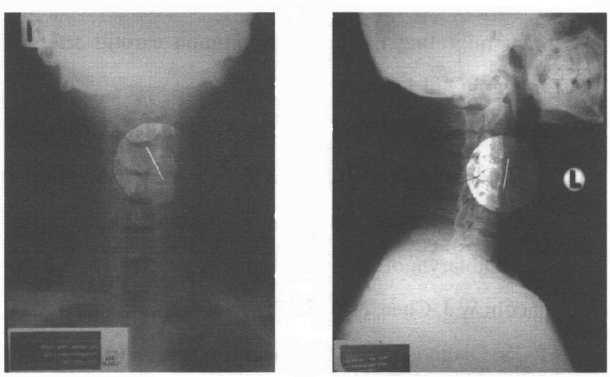
ก. AP view ข. Later view

รูปที่ 1 แสดงตำแหน่งของสิ่งแปลกปลอมใน neck film ก่อนทำ direct laryngoscopy กับ rigid esophagoscopy



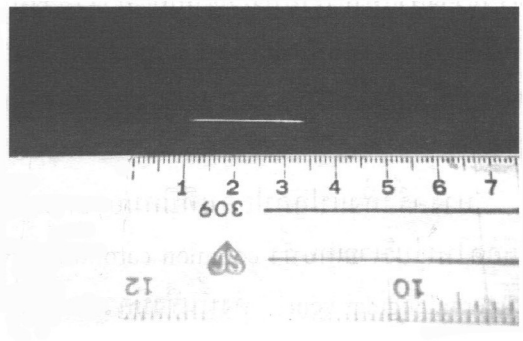
รูปที่ 2 ภาพจำลองบาดแผลจากการตรวจพบโดยวิธี direct laryngoscope

เช้าวันต่อมาผู้ป่วยยังเจ็บคอที่ตำแหน่งเดิม กลืนอาหารและน้ำเจ็บมากขึ้น ตรวจร่างกายเริ่มมีไข้ 37.8 องศาเซนเซียส ยังคงเจ็บด้านซ้ายของคอ ไม่มี subcutaneous emphysema ตรวจ IDL ไม่พบความผิดปกติ เอกซเรย์ซ้ำยังพบเข็มเช่นเดิม จึงได้นำผู้ป่วยไปผ่าตัด โดยลงมีดในแนว transverse incision ทางด้านซ้าย ในตำแหน่ง hyoid bone ไปถึงขอบหน้าของกล้ามเนื้อ sternomastoid muscle จากนั้นใช้นิ้วคลำหาเข็มใน retropharyngeal space บริเวณขอบด้านข้างของ thyroid cartilage หลังจากได้ความรู้สึกว่าเป็นเข็ม



ก. AP view ข. Later view

รูปที่ 3 แสดงตำแหน่งของสิ่งแปลกปลอมใน neck film หลังทำ direct laryngoscopy & rigid laryngoscopy



รูปที่ 4 แสดงเข็มที่พบในผู้ป่วย

ได้พลิก thyroid cartilage ด้านซ้ายขึ้น พบเข็มแทงทะลุ superior constrictor muscle ออกมาได้ จึงได้เอาเข็มออกมา ดังรูปที่ 4

หลังผ่าตัดผู้ป่วยได้งดน้ำและอาหารทางปาก 7 วัน ผู้ป่วยไม่มีไข้ จึงเริ่มให้รับประทานอาหาร หลังจากนั้นผู้ป่วยสบายดีจึงกลับบ้านได้ภายใน 10 วัน

วิจารณ์

สิ่งแปลกปลอมในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น มักจะพบได้บ่อย ในเวชปฏิบัติของแพทย์ หู คอ จมูก มักสามารถเอาออกได้โดยวิธี esophagoscopy กรณีสิ่งแปลกปลอมมีคมที่แทงทะลุและมีการเคลื่อนไปอยู่ในเนื้อเยื่อบริเวณคอ[1] มักพบได้น้อยและก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยมาก[2] จากรายงานหนึ่งพบเพียงร้อยละ 1 ที่เกิดการทะลุจากผู้ป่วยทั้งหมด 2,400 คน[4] โดยส่วนมากจะเกิดขึ้นภายหลัง 24 ชั่วโมงหลังกลืนสิ่งแปลกปลอมจากการเกิด pressure necrosis และการอักเสบชนิด transmural

ตำแหน่งของการทะลุ ในเด็กมักพบบริเวณ cricropharyngeal junction ผู้ใหญ่มักพบบริเวณหลอดอาหารส่วนบน[5] และส่วนล่าง [4]

ในรายที่มีประวัติกลืนสิ่งแปลกปลอมร่วมกับ

การตรวจร่างกายพบ บวมบริเวณที่คอ ควรระวังภาวะแทรกซ้อนที่มีการทะลุและ/หรือ migration ซึ่งการตรวจด้วยวิธี indirect laryngoscope อาจไม่พบความผิดปกติได้ [3]

บางครั้งสิ่งแปลกปลอมที่มีคมอาจทะลุไปสู่เส้นเลือดใหญ่บริเวณคอทั้ง common carotid artery [6] หรือ internal jugular vein [7] ดังนั้นจึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ควรพิจารณานำสิ่งแปลกปลอมชนิดมีคมออกโดยเร็วที่สุด

การตรวจเพิ่มเติมลำดับแรกที่ควรทำ และมีประโยชน์มาก คือ เอกซเรย์ plain lateral neck ถ้าพบการวางตัวของสิ่งแปลกปลอมในแนวขวางหรือเฉียงกับแนวของหลอดอาหารหรือหลอดลม ควรระวังการทะลุของอวัยวะนั้นไว้[3,8]

การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของส่วนคอ ควรพิจารณา เมื่อมีข้อบ่งชี้ ดังนี้[3]

1. เมื่อสงสัยว่ามีการแทงทะลุของสิ่งแปลกปลอมโดยเฉพาะไม่พบสิ่งแปลกปลอมเมื่อทำ rigid esophagoscopy

2. เพื่อดูตำแหน่งของสิ่งแปลกปลอม ก่อนทำผ่าตัด explore neck

เทคนิคการผ่าตัดในผู้ป่วยรายนี้ ตำแหน่งที่เข็มทะลุอยู่บริเวณด้านบนผนังด้านนอกของ pyriform sinus จึงไม่ได้หา recurrent laryngeal nerve ใน tracheoesophageal groove ในกรณีที่สิ่งแปลกปลอมอยู่ในตำแหน่งที่ต่ำกว่านี้ ควรจะหาเส้นประสาท recurrent laryngeal nerve ก่อนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อเส้นประสาทนี้[8]

สรุป

การกลืนสิ่งแปลกปลอมเข้าในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นนั้น การทำ rigid esophagoscopy เพื่อเอาสิ่งแปลกปลอมออกนั้น อาจไม่สำเร็จในผู้ป่วยทุกราย กรณีสิ่งแปลกปลอมมีคม ควรนึกถึงภาวะแทงทะลุของสิ่งแปลกปลอม โดยเฉพาะในรายที่มีอาการเจ็บและบวมบริเวณด้านข้างของคอ

เอกสารอ้างอิง

1. Singh B, Kantu, M, Har-El G, Lucente FE.: Complications associated with 327 foreign bodies of the pharynx, larynx and esophagus. Ann Otol Rhinol Laryngol 1997; 106(4): 301-304.
2. Lannigan FJ., Newbegin CJR., Terry RM.: An unusual subcutaneous neck lump. J Laryngol Otol 1998; 102:385-386.
3. Goh YH, Tan NG. Penetrating oesophageal foreign bodies in the thyroid gland. J Laryngol Otol 1999;113: 769 - 71.
4. Nandi P, Ong GB.: Foreign body in theoesophagus: review of 2,394 cases. Br J Surg 1978; 65: 5-9.
5. Baraka A, Bikhazi G.: Oesophageal foreign bodies. Br Med J 1975;1:561-563.
6. Osinubi OA, Osiname AI, Pal A, Foreign body in the throat migrating through the common carotid artery. J Laryngol Otol 1996;110 :793-795.
7. Anagha A. Joshi, MS, DNB (ENT), DORL, and Renuka A. Bradoo, MS (ENT), DORL: A Foreign body in the Pharynx Migrating Through the Internal Jugular Vein. Am J Otolaryngol 2003; 24(2):89-91.
8. Lincoln W J. Chee, MD, FRCS, Dharambir S. Sethi, MD, FRCS: Diagnostic and therapeutic approach to migrating foreign bodies. Ann Otol Rhinol Laryngol 1999; 108(2): 177.