

# การวินิจฉัยลำไส้กลืนกันในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการแพ้ไข่

กาญจนา ชยติมาพันธ์<sup>1</sup>, ณัฐชนันท์ กลางกัลยา<sup>1</sup>, วัชรุตม์ กันจงกิตติพร<sup>1</sup>,  
นิชนันท์ เรืองวัฒนไพศาล<sup>2</sup>, วิภารัตน์ มนูญากร<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

อาการอาเจียน ถ่ายเหลว เป็นอาการแสดงของระบบทางเดินอาหาร ที่พบได้บ่อยในเด็กเล็ก ซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุ โดยอาการอาเจียน และถ่ายเหลวอาจเป็นอาการของการแพ้อาหารเป็นอาการแสดงกลุ่มอาการเดี่ยว เช่น ผู้ป่วยแพ้อาหารแบบ Food protein induced enterocolitis syndromes โดยผู้ป่วยจะมีอาการอาเจียนหลังรับประทานอาหาร 1-4 ชั่วโมง และมีอาการท้องเสียตามมา อย่างไรก็ตามยังจำเป็นต้องวินิจฉัยแยกโรคสาเหตุทางสัลยกรรมที่มีอาการคล้ายกัน เช่น ภาวะลำไส้กลืนกัน รายงานฉบับนี้แสดงผู้ป่วยทารกที่มาด้วยอาการผื่นลมพิษและอาเจียนต่อเนื่องหลังทานไข่ 4 ชั่วโมง และได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นว่าแพ้ไข่แบบ Food protein induced enterocolitis syndromes หลังการรักษาอาการไม่ดีขึ้น การสืบค้นเพิ่มเติมพบว่าผู้ป่วยมีลำไส้กลืนกันร่วมด้วย

## บทนำ

การแพ้อาหารสามารถเกิดได้ทั้งแบบเฉียบพลันและแบบล่าช้า<sup>1</sup> โดยแบบเฉียบพลันจะมาด้วยอาการผื่นลมพิษ ปากบวม บางรายพบอาการทางระบบหายใจทางเดินอาหาร หรือระบบหลอดเลือดและหัวใจร่วมด้วย ส่วนแบบล่าช้าจะมาด้วยอาการแสดงทางระบบทางเดินอาหารเป็นหลัก ตัวอย่างของการแพ้อาหารแบบล่าช้าคือ Food protein induce enterocolitis syndrome (FPIES) โดยมีอาการคืออาเจียนต่อเนื่องหลังทานอาหารที่สงสัย 1-4 ชั่วโมง ตามด้วยถ่ายเหลวใน 5-10 ชั่วโมง โดยมักไม่พบอาการทางผิวหนังร่วมด้วย โดยอาหารที่เป็นสาเหตุหลักในเด็ก ได้แก่ นมวัว ถั่วเหลือง และแป้งสาลี<sup>2</sup>

ภาวะลำไส้กลืนกันเป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีที่มาด้วยลำไส้อุดตัน โดยพบอุบัติการณ์ 0.66 - 2.24 คนต่อผู้ป่วยใน 1,000 คน

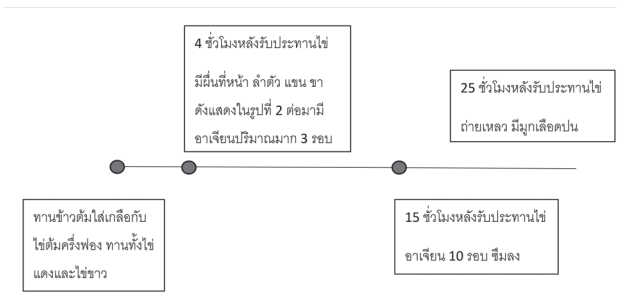
ช่วงอายุที่พบได้มากที่สุดคือ 3 - 9 เดือน มีอาการแสดงคือปวดท้อง คลำได้ก้อนที่หน้าท้องและถ่ายเหลว มีมูกเลือดปน และอาจมาด้วยอาเจียนได้<sup>3</sup> ทั้งลำไส้กลืนกันและ FPIES มีอาการและอาการแสดงของโรคและช่วงอายุที่เกิดใกล้เคียงกัน จึงทำให้การวินิจฉัยคลาดเคลื่อนได้ รายงานฉบับนี้เป็นรายงานผู้ป่วยที่มาด้วยอาการแพ้ไข่โดยมีอาการแสดงเริ่มต้นคล้ายกับอาการของ FPIES และได้รับการรักษาภาวะแพ้อาหารโดยการงดอาหารและ supportive treatment แต่อาการไม่ดีขึ้นซึ่งภายหลังพบว่าอาการอาเจียนและถ่ายเหลวของผู้ป่วยผู้มีสาเหตุจากลำไส้กลืนกัน

## รายงานผู้ป่วย

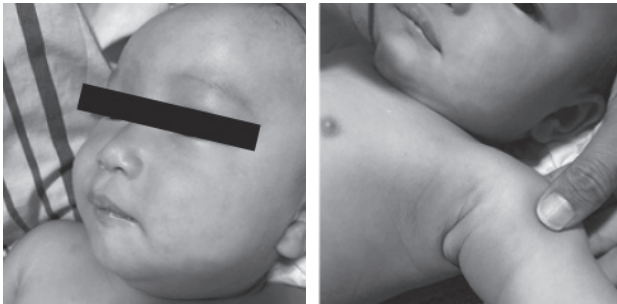
ผู้ป่วยเด็กชายไทยอายุ 8 เดือน มาด้วย อาเจียน 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล รายละเอียดดังแสดงในรูปที่ 1

<sup>1</sup>สาขาวิชาโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน ภาคกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>2</sup>ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



รูปที่ 1 แสดงระยะเวลาการรับประทานอาหารและอาการที่เกิดขึ้น

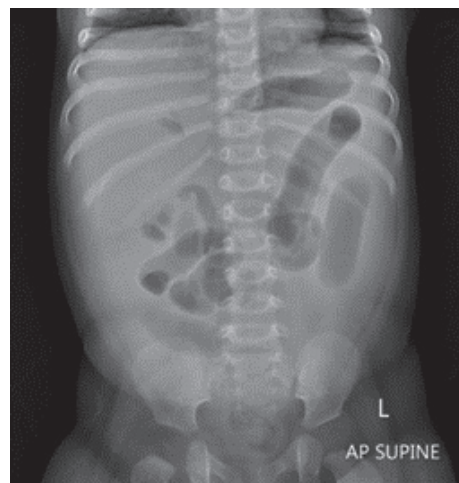


รูปที่ 2 แสดงลักษณะผื่น

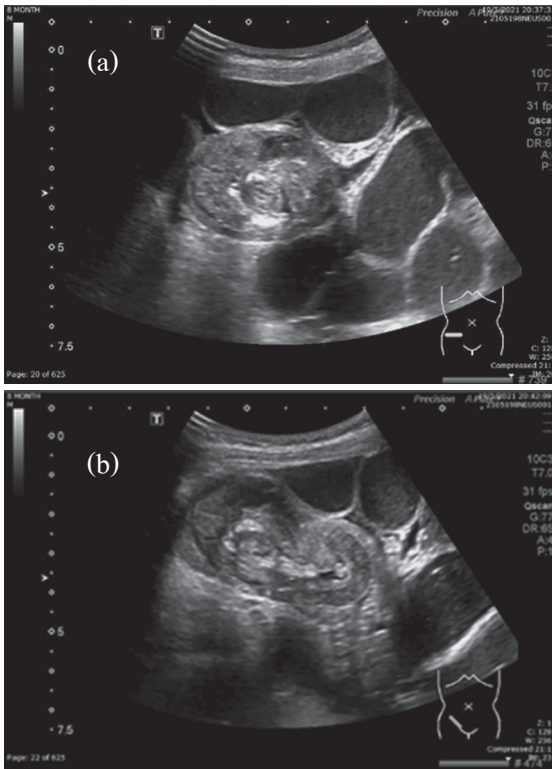
ประวัติอดีต เมื่ออายุ 6 เดือน ผู้ป่วยทานไข่แดง  
ต้มสุก 1 ฟองหลังทาน 3 ชม. มีอาเจียนปริมาณมาก 3 รอบ  
ไม่มีถ่ายเหลว หยุคอาเจียนเอง ไม่ต้องพาไปโรงพยาบาล

ตรวจร่างกายพบ Vital signs: T 36.8 c BP 117/68  
mmHg HR 122 bpm RR 36 /min HEENT: dry lips,  
sunken eyeballs, Abdomen: mild distend, no palpable  
mass, no anal fissure CBC: Hb 11.7 g/dL, Hct 35.5%,  
WBC 7,800 cells/uL (N69%, L27%, Eo 0%) Plt 275,000  
cells/uL Electrolytes: Na 139 mmol/L, K 4.55 mmol/L,  
Cl 104 mmol/L, HCO<sub>3</sub> 19 mmol/L, BUN 7 mg/dL,  
Cr 0.22 mg/dL Stool exam: No WBC, no RBC คิดถึง  
Food protein induced enterocolitis โดยมีเกณฑ์วินิจฉัย  
คือ อาเจียนหลังทานไข่ 1 - 4 ชั่วโมง ซึ่งเคยมีอาการเช่น  
เดียวกันหลังทานไข่มาก่อน ร่วมกับมีถ่ายเหลวและมี

อาการขาดน้ำที่จำเป็นต้องให้น้ำเกลือ แต่ผู้ป่วยมีอาการ  
ผื่นลมพิษซึ่งเป็นอาการของ IgE mediated ร่วมด้วยโดย  
ไม่ตรวจพบใน FPIES จึงได้ทำการส่ง IgE เพิ่มเติม พบว่า  
IgE Egg white 5.36 KUA/L IgE Egg yolk 1.24 KUA/L  
โดย atypical FPIES สามารถมาด้วยอาการของ IgE  
mediated ได้ จึงได้ให้ผู้ป่วยเลี้ยงไข่และผลิตภัณฑ์จากไข่  
หลังจากหลีกเลี่ยงไข่มากกว่า 24 ชม. ผู้ป่วยยังคง  
มีอาเจียน ร้องกวนตลอดเวลา มีงอตัวและยังมีถ่าย  
เป็นเลือดอยู่ ตรวจร่างกายพบ abdomen: marked  
distension, soft, hyperactive bowel sound, no palpable  
mass จึงได้ส่ง film abdomen supine พบ Multiple small  
bowel loop dilatation mainly at mid abdomen with  
disproportional dilatation of large bowel, Moderate  
amount of ascites (รูปที่ 3) จึงส่ง ultrasound whole  
abdomen พบ Preserved internal vascularity within the  
intussusception. Minimal trapped fluid is observed.  
Diffuse small bowel dilatation, likely distal small bowel  
obstruction from intussusception (รูปที่ 4)

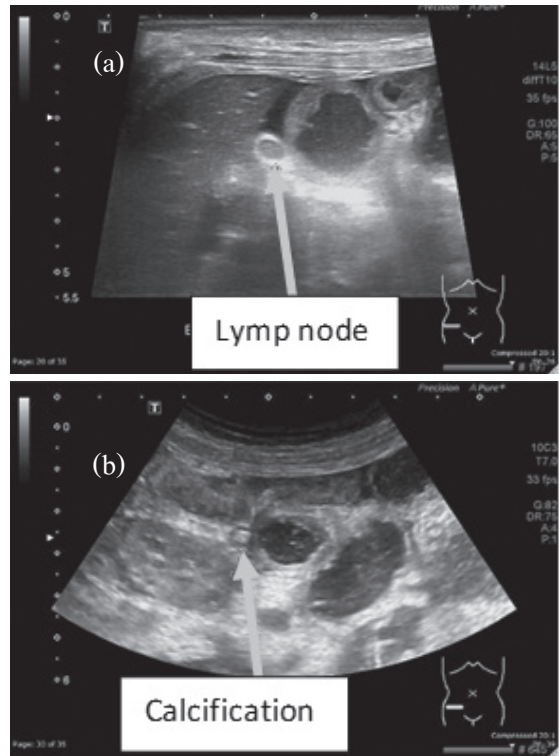


รูปที่ 3 แสดง film abdomen supine



รูปที่ 4 แสดง ultrasound whole abdomen (a) Donut sign (b) Pseudokidney sign

จึงได้ทำ emergency pneumatic reduction และทำ ultrasound ซ้ำ พบ Disappearance of the “target sign” ต่อมาผู้ป่วยมีท้องอืดขึ้นจึงได้ทำ ultrasound ซ้ำ พบ Lymph node และ Calcification, no evidence of intussusception (รูปที่ 5) จึงรักษาแบบประคับประคอง อาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับและสามารถกลับบ้านได้



รูปที่ 5 แสดง ultrasound whole abdomen (a) Lymph node (b) Calcification

### บทวิจารณ์

รายงานนี้เป็นการรายงานผู้ป่วยที่มาด้วยผื่นลมพิษ และอาเจียนตามหลังการรับประทานไข่และเคยมีอาการอาเจียนหลังรับประทานไข่มาก่อน จากประวัติและการตรวจร่างกายทำให้คิดถึง FPIES ที่มีอาการแสดงของ IgE mediated ร่วมด้วย กล่าวคือมีอาการอาเจียนอย่างต่อเนื่อง ในช่วง 1 - 4 ชั่วโมงแรกและมีถ่ายเหลวตามมา 5 - 10 ชั่วโมงหลังจากรับประทานอาหาร ซึ่งอาจถ่ายมีมูกเลือดปนได้ โดยอาการมักจะดีขึ้นหลังจากรับประทานอาหารที่สงสัย 24 ชั่วโมง<sup>2</sup> ซึ่งต่างจากผู้ป่วยรายนี้ที่งดอาหารมากกว่า 24 ชั่วโมงแล้วยังคงมีอาการถ่ายเป็นมูกเลือดอยู่ จึงได้ส่งตรวจเพิ่มเติมและพบว่าผู้ป่วยมีค่า IgE ต่อไข่ขาวและไข่แดง > 0.35 KUA/L

มีรายงานการเกิดภาวะลำไส้กลืนกันซ้ำหลายรอบในผู้ป่วยเด็กอายุ 22 เดือน จากประเทศตุรกี จากการผ่าตัดเปิดหน้าท้องพบว่ามีต่อมน้ำเหลืองขนาดใหญ่หลายก้อน ผลชิ้นเนื้อพบว่ามี lymphoid hyperplasia with eosinophilic infiltrate ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะลำไส้กลืนกันซ้ำหลายรอบในผู้ป่วย หลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย Non IgE food allergy และได้ให้หลีกเลี่ยงอาหาร 6 อย่างที่แพ้ได้บ่อย ผู้ป่วยไม่มีภาวะลำไส้กลืนกันอีก<sup>4</sup> รายงานจากประเทศอังกฤษ ผู้ป่วยเด็กอายุ 2 ปี มีอาการแพ้รุนแรงตามหลังการทานไปป์ปลาแซลมอนร่วมกับมีลำไส้กลืนกัน<sup>5</sup> จากทั้ง 2 รายงานพบว่า การแพ้อาหารทั้งแบบเฉียบพลันและแบบล่าช้าสามารถพบร่วมกับลำไส้กลืนกันได้

จากการศึกษาในตุรกีพบว่า มีผู้ป่วยลำไส้กลืนกันที่พบการแพ้อาหารร่วมด้วยถึง 38.1% โดยแพ้แบบเฉียบพลัน 23.81% และแพ้แบบล่าช้า 14.29%<sup>6</sup> โดยลำไส้กลืนกันพบว่ามีสาเหตุจากโครงสร้างผิดปกติทำให้เป็นจุดก่อโรคได้ 1 - 11% ของผู้ป่วย สาเหตุหนึ่งคือต่อมน้ำเหลืองในลำไส้หนาตัว<sup>7</sup> โดยการแพ้อาหารอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ต่อมน้ำเหลืองขยายขนาดและเกิดลำไส้กลืนกันตามมาได้ ดังนั้นในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการทางระบบทางเดินอาหาร เราจำเป็นต้องมีการวินิจฉัยแยกโรคที่ครอบคลุมโรคเหล่านี้ด้วยและในผู้ป่วยที่มีลำไส้กลืนกันซ้ำหลายครั้งอาจมีแพ้อาหารซ่อนอยู่ได้

## บทสรุป

ในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการทางระบบทางเดินอาหารที่มีอาการและอาการแสดงตามเกณฑ์วินิจฉัย Food protein induced enterocolitis หากการรักษาด้วยการงดอาหารที่สงสัยแล้วผู้ป่วยยังคงมีอาการอยู่ การวินิจฉัยแยกโรคต้องคิดถึงโรคทางสัณยกรรม อาทิเช่น ลำไส้กลืนกันด้วย อีกทั้งหากผู้ป่วยมีลำไส้กลืนกันซ้ำหลายครั้งอาจต้องวินิจฉัยหาโรคร่วม คือการแพ้อาหารด้วย

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้นิพนธ์ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยกุมาร คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยรายนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. Boyce JA, Assa'ad A, Burks AW, et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: report of the NIAID-sponsored expert panel. *J Allergy Clin Immunol* 2010; 126(6 Suppl): S1-58.
2. Nowak-Węgrzyn A, Chehade M, Groetch ME, et al. International consensus guidelines for the diagnosis and management of food protein-induced enterocolitis syndrome: Executive summary-Workgroup Report of the Adverse Reactions to Foods Committee, American Academy of Allergy, Asthma & Immunology. *J Allergy Clin Immunol* 2017; 139: 1111-26.e4.
3. Huppertz HI, Soriano-Gabarró M, Grimpel E, et al. Intussusception among young children in Europe. *Pediatr Infect Dis J* 2006; 25(1 Suppl): S22-9.
4. Aydin E, Beşer Ö F. Food Allergy: A Rare Cause of Recurrent Intussusception. *APSP J Case Rep* 2017; 8: 2.
5. Takeuchi M, Oda Y, Suzuki I. Intussusception secondary to anaphylactic reaction to salmon roe (ikura). *Pediatr Int* 2013; 55: 649-51.
6. Aydin E, Beşer OF, Ozek E, Sazak S, Duras E. Is There a Causal Relationship between Intussusception and Food Allergy? *Children (Basel)* 2017; 4(10).

# **Diagnostic of intussusception in initial presenting as egg allergy**

**Kranjana Chayutimaphan<sup>1</sup>, Natchanun Klangkalya<sup>1</sup>, Watcharoot Kanchongkittiphon<sup>1</sup>,  
Nichanan Ruangwattanapaisarn<sup>2</sup>, Wiparat Manuyakorn<sup>1\*</sup>**

*<sup>1</sup>Division of allergy and immunology, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital,  
Mahidol University, Bangkok, Thailand*

*<sup>2</sup>Department of Diagnostic and Therapeutic Radiology, Ramathibodi Hospital,  
Mahidol University, Bangkok, Thailand*

\*Corresponding author

Gastrointestinal symptom is one of the common presenting symptoms in children. Apart from infection, gastro-intestinal food allergy and surgical conditions are also need to be considered, Herein, we report a case of infant presenting with urticaria and repetitive vomiting initially presumptive diagnosed as food protein induced enterocolitis syndromes from egg allergy but the final diagnosis was intussusception.