

SPONTANEOUS RUPTURE OF GALL BLADDER

* นายแพทย์ รังสรรค์ วัฒนวิสัย M.B., CH. B., B.O.A. (Dublin)

Spontaneous Rupture of Gall Bladder เป็นโรคที่ไม่ค่อยจะได้พบบ่อย และยากที่จะหาอ่านได้ ไม่เหมือนกับโรคอื่นๆ เช่น กระเพาะอาหารทะลุ ลำไส้ทะลุ หรือไส้ติ่งทะลุ

ถ้าเรามองย้อนหลังไปเมื่อ ค.ศ. ๑๙๐๕ เราจะพบว่า Richardson เป็นคนแรกที่เขียนรายงานเกี่ยวกับน้ำดีในช่องท้อง แต่มิได้กล่าวไว้ว่าพบถุงน้ำดีทะลุ ต่อจากนั้น Clairmont and Von Vaberer (๑๙๑๐) Leriche (๑๙๒๓) Marinelli (๑๙๒๕) Wangansteen (๑๙๒๖) Harkins, Harmon and Hudson (๑๙๓๖) ได้เขียนไว้ในลักษณะเดียวกัน และก็เช่นกัน มิได้กล่าวถึงเรื่องถุงน้ำดีทะลุเลย เวลาเลยมาจนถึง ๑๙๓๗ Gordon Heyd พบว่ามีถุงน้ำดีทะลุถึง ๑๐% ในการผ่าตัด Acute Cholecystitis ของเขาทั้งหมด เหตุนี้เองที่กระตุ้นให้ Glean (๑๙๓๙) เขียนรายงานว่าเขาได้พบถุงน้ำดีทะลุ ๗.๗% ในการผ่าตัด Acute Cholecystitis ของเขา ๒๑๙ ราย Cowley and Harkin พบว่ามีถึง ๑๓% ใน ๒,๒๖๑ ราย รายงานอันสุดท้ายที่เราได้อ่านจาก St. Luke Hosp., Virginia ใน ๑๙๕๗ ว่าพบมี ๑๘ รายทะลุ ใน ๑,๒๕๓ รายของการผ่าตัด Acute Cholecystitis (๑.๔๕%)

PATHOGENESIS AND PATHOLOGY

ถุงน้ำดีเป็น Hollow Viscus มี Muscle Fibres เป็นผนัง เนื่องจากเหตุนี้ การยืดและหดตัว

จึงเป็นไปได้อย่างกว้างขวาง ตามธรรมดาถุงน้ำดีจะอยู่ใต้ตับและถูกปกปิดอย่างมิดชิด การที่จะเกิดทะลุจากเหตุภายนอกนั้นเห็นจะยากมาก สิ่งเดียวเท่านั้นที่จะเกิดได้ ต้องมี Acute Cholecystitis เกิดขึ้น อะไรเล่าที่จะเป็นการกระตุ้นเตือนให้เกิดการอักเสบขึ้น สิ่งแรกที่เราคงจะคิดก็คือ (๑) การอุดตันของถุงน้ำดี อันนี้เป็นผลเนื่องมาจาก Stone, Kinging หรือ Oedema ก็ได้ (๒) จาก Chemical Irritant of Concentrate Bile เป็นที่รู้ๆ กันอยู่แล้วว่า Bile ยิ่ง Concentrate มากยิ่งทวีความรุนแรงของ Inflammation มากขึ้น (๓) และอันสุดท้ายเราก็ไม่ควรจะทิ้ง Infection

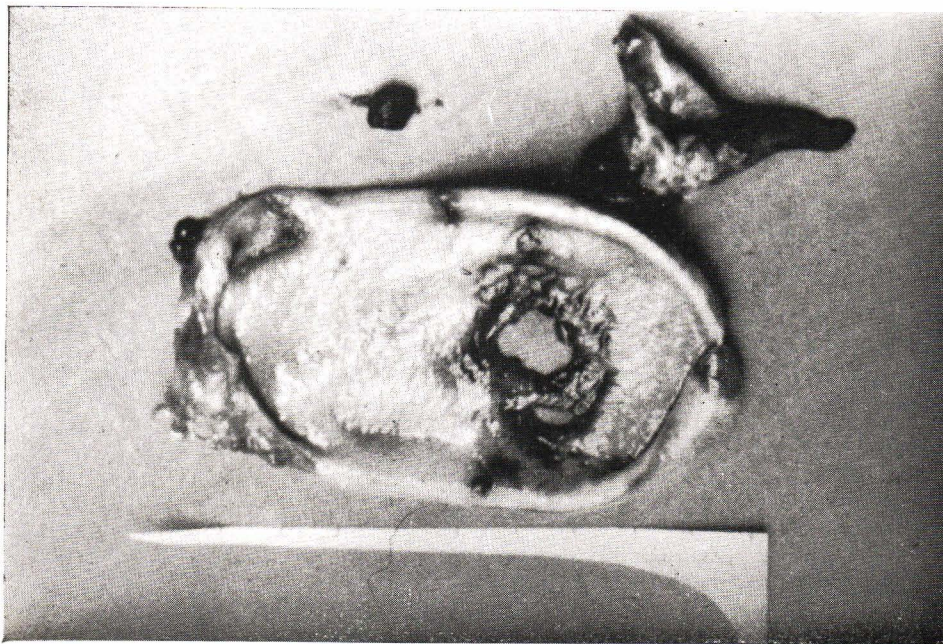
จากเหตุใหญ่ ๓ ข้อนี้ Stone เป็นมูลฐานที่จะทำให้เกิด Acute Cholecystitis ได้มากที่สุด และเป็นสิ่งที่ข้อมรับกันหมดทุกคนแล้ว

เมื่อเกิดมีการอักเสบขึ้น ถุงน้ำดีจะเปลี่ยนสภาพของตัวเองไปทันที ผนังจะหนาและแข็งขึ้น มี Vascular engorgement, Thrombosis, Oedema จากนั้นก็จะมี Ulceration, Suppuration ตามไปด้วย Diffuse or Local Gangrene ตามสภาพดังกล่าวมานี้ ถ้าความกดดันข้างในถุงน้ำดีไม่มีทางจะลดลงก็จะเกิด Perforation ขึ้น บริเวณที่จะเกิด Perforation นี้ อาจจะเป็นที่ใดก็ได้ของถุงน้ำดี แม้แต่ใน Cystic Duct แต่ที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ Fundus

ในที่นี้อยากจะขอเติมหน้อยว่า Gangrene

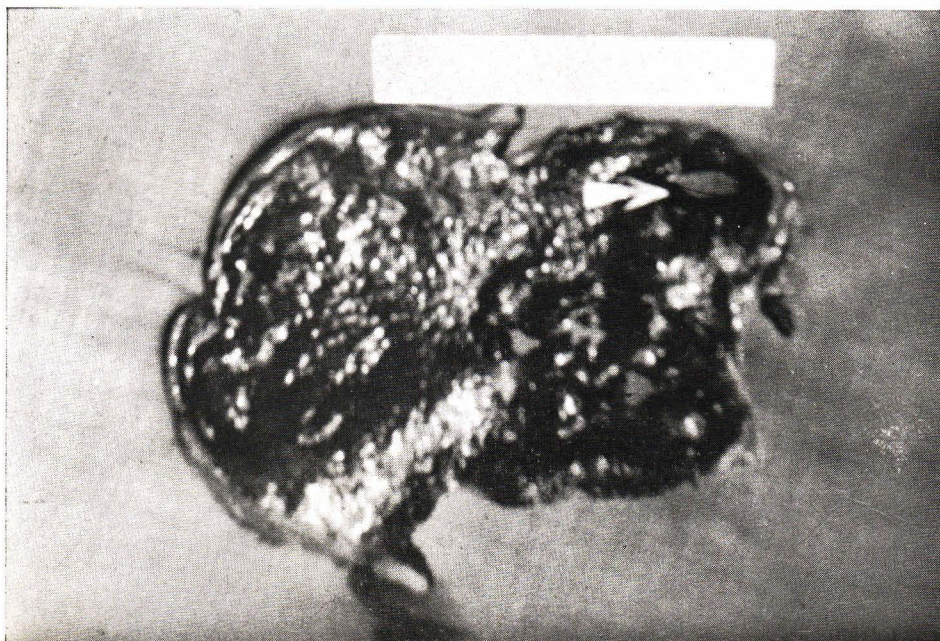
* อารามย์เอก วัฒนวิสัยกรวม ไร่บยาบถลุมภลภกรรค์

SPONTANEOUS RUPTURE OF GALL BLADDER



△

รูปที่ ๑
ถุงน้ำดีมีรูแผลทะลุตรงด้านขวามือ



รูปที่ ๒
ถุงน้ำดีมีรูแผลทะลุตรงลูกศรชี้ข้างบน

△

ที่เกิดขึ้นในถุงน้ำดี ไม่ใช่มาจากมี Patency ของ Cystic Artery เพราะปรากฏว่า ถุงน้ำดีได้รับ Collateral Branches จาก Liver อีกมากมาย ด้วย Gangrene เกิดขึ้นได้ต้องมี Condition ของ Local Tissues แขนงนั่นเอง

คนธรรมดาเมื่อน้ำดีตกลงไปใน ช่อง ท้อง อาจจะไม่มีอาการอะไรเกิดขึ้น อย่างที่เราพบน้ำดี ใน Ascitic Fluid กันบ่อยๆ แต่ถ้าในบางคน อาจจะมีอาการท้องขึ้น อาเจียน และชีพจรเร็ว อาการเหล่านี้แม้เป็นขึ้น จะทุเลาไปได้เองอย่างรวดเร็ว น้ำดีตามปกติ Sterile และจะไม่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อหุ้มท้อง เหมือนอย่าง ในสัตว์ซึ่งมี Sodium Taurocholate มาก ยิ่งกว่านั้น เมื่อน้ำดีตกลงไปอยู่ในช่องท้อง ยังจะถูก Dilute จาก Peritoneal Fluid อีกด้วย ล้วน น้ำดีในราย Acute Cholecystitis นั้นอีกเรื่องหนึ่ง น้ำดีชนิดนี้ Contaminated และเต็มไปด้วย Bacteria การอักเสบ ของเยื่อช่องท้องจึง รวดเร็วและหนักมาก

DIAGNOSIS

การที่จะวิเคราะห์ว่าคนไข้เป็น Perforation ของถุงน้ำดีนั้นยาก และดูเหมือนยังไม่มีการ Diagnosis ได้ ผู้ป่วยอาจจะไม่มีอาการของถุงน้ำดีมาก่อน ในขณะที่เป็น ความร้อนของร่างกาย และ Total Leucoocyte Count จะไม่เปลี่ยนแปลง แต่ Polymorpho nuclear ปรากฏว่าสูง ทุกราย ในบางคนอาจจะสูงถึง ๙๐% ก็ได้ สิ่งนี้ เราอาจจะยึดถือว่าเป็น Diagnostic Point ได้

CASE REPORT

รายที่ ๑ (รูป ๑)

นายก. อายุ ๒๒ ปี รับเมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๓๙ เวลา ๐๖.๐๐ น. มีอาการปวดท้องมากแคว บริเวณสะดือ

คนไข้เคยปวดท้องชนิดนี้มาประมาณ ๒ ปี แต่ไม่มากมายเท่าครั้งนี้ และก็เป็นๆหายๆ คนไข้ไม่เคยมีตาเหลือง หรือตัวเหลือง และปฏิเสธโรคภัยแรงต่างๆ

เมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๓๙ ๒ วันก่อนเข้า โรงพยาบาล คนไข้เริ่มรู้สึกเจ็บแควบริเวณสะดือ ค่อนข้างไปทางขวา เจ็บครึ่งละ ๓-๔ นาทีก็หาย แต่ความเจ็บทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย จนถึงปลาย ของวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๓๙ คนไข้เจ็บปวดมากที่สุดจนถึงกับดั้น ในขณะนั้นคนไข้ได้อาเจียน ออกมา ๑ ครั้ง แต่อาเจียนไม่ได้ช่วยให้คนไข้ ปวดทุเลาเลย

วันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๓๙ คนไข้เข้าโรงพยาบาลเวลา ๐๖.๐๐ น. มีอาการจุกแน่น เจ็บ ปวดไปทั่วทั้งหน้าท้อง หน้าท้องแข็งมาก และกด เจ็บโดยเฉพาะข้างขวา คนไข้หน้าซีด ความร้อน ๓๘°C ความดันโลหิต ๑๒๐/๗๐ mg. Hg. ชีพจร ๑๒๐ ต่อนาที R.R. ๒๖/min. Blood Count Hb. ๗๐% RED ๕.๓ ล้าน W. ๙๑๕๐ Polymorph. ๘๖% Lymph ๑๔% Blood N.P.N. ๔๔ mg. Creatinine ๑.๓ mg/๑๐๐ Urine Sp. gr. ๑.๐๑๕ ไม่พบอะไรอื่นผิดปกติ

OPERATION พบ Bile ในช่องท้อง ประมาณ ๔๐๐ cc. มีลักษณะเป็นเมือกๆ ไม่มี

กลืน เย็บท้องไม่มีอาการอักเสบ แต่ Omentum มีสีเข้ม และอ่อนนุ่มแถวบริเวณ Gall Bladder ส่วนอื่นๆปกติ นอกจากถุงน้ำดีซึ่งพบว่าแพบ และแข็ง บางส่วนหนา บางส่วนบาง ตรงกลางของผนังมีสีเข้มจัด คล้ายกับมี Hoematoma อยู่ในผนังส่วนนั้น ข้างๆ ของ Gall Bladder ติดกับ Duodenum แต่หลุดออกได้ง่ายเมื่อดึง Gall Bladder ตรงบริเวณนี้มีรอยทะเลงกว้างยาวประมาณ 0.5×0.5 ซม. มีน้ำดีเป็นเมือกๆ ปนกับเลือดออกอยู่ที่รู เมื่อตัดถุงน้ำดีออกปรากฏว่ามีรอยทะเลงของถุงน้ำดีอีก ๑ รู ข้างๆนั้น แต่รูนี้ได้ถูกฝังอยู่ใน Adhesion ระหว่างถุงน้ำดีกับตับ ข้างในถุงน้ำดีมีหินปูนก้อนเท่า เมล็ด ถั่วเหลือง ติดอยู่ที่ Cystic Duct ๑ ก้อน

หลังจากผ่าตัด คนไข้มีไข้ลอยอยู่บ้างจนถึงวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๙ วันที่ ๒๓ ตุลาคม ๒๕๕๙ คนไข้หายเป็นปกติและกลับบ้าน รวมรักษาตัวในโรงพยาบาล ๑๑ วัน

รายชื่อ ๒ (รูป ๒)

นาย ต. อายุ ๕๑ ปี เลขที่ทั่วไป ๔๐๕๔๒/๕๕๐๐ รับเมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๐๐ เวลา ๑๘.๑๕ น มีอาการปวดท้องอย่างมากมา ๑ วัน กับอีก ๑ คืน

คนไข้เป็นคนติดฝิ่น เคยปวดท้องมาประมาณ ๒๐ ปี อาการปวดท้องเป็นๆหายๆ อยู่เรื่อยๆ เคยมีตัวเหลือง และ ตาเหลืองมาประมาณ ๘ ปี ปฏิเสธโรคร้ายแรงต่างๆ

แรกรับ คนไข้มีอาการทรุดทรายมาก มีตัวเหลืองตาเหลืองจัด บริเวณหน้าท้องกดเจ็บ และแข็ง

ทั่วไป Temp. ๓๗.๔° P.R. ๙๕/mm. R.R. ๒๒/mm. B.P. ๑๐๐/๖๐

BLOOD COUNT Hb. ๗๕ %
Red ๔.๔ ล้าน
W. ๗๐๐๐
Polymorph. ๘๔ %
Lymph. ๑๖
N.P.N. ๒๒ mg.
Creatinine ๑.๒ mg.

OPERATION Bile ปนกับ Blood อยู่ในช่องท้อง พบมากใน Pelvic cavity Gall Bladder แพบ อ่อนนุ่ม มี Area ของ Supuration ใหญ่ๆ อยู่ที่ผนังของ Gall Bladder บางส่วนมี Gangrene ด้วย บริเวณนี้เบื้อยและหลุดง่าย Liver ตรงบริเวณ Gall Bladder มี Inflammation ไม่พบ Stone ใน Gall Bladder Common Duct Dilate และแข็ง ได้ทำ Cholecystectomy และ Drain Common Duct ให้

คนไข้ยังมีตัวเหลือง และตาเหลืองอีกหลายวันหลังผ่าตัด จำนวนของ Bile มากในวันแรกๆ และค่อยลดน้อยลง คนไข้หายเป็นปกติและให้กลับบ้าน เมื่อวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๐๐ รวมเวลารักษาตัวในโรงพยาบาล ๒๔ วัน

COMMENT สถิติของการตายของเย็บท้องอักเสบนั้น มีถึง ๑๐% [Bailey and Jumeaux (๑๙๕๐)] Infective Bile เป็นเหตุสำคัญอันหนึ่งที่รวมอยู่ด้วย

คนไข้ทั้งสองคนนี้มีอาการปวดท้องมาคนละหลายปี ถ้าอาการปวดท้องนี้ได้รับการพิจารณาและวิเคราะห์อย่างละเอียดถี่ถ้วน คนไข้คงจะไม่

ต้องทรมานถึงขั้น Perforation เป็นแน่

เท่าที่เรารู้กันว่า Stone ใน Gall Bladder ๓๐% ทำให้เกิด Acute Cholecystitis ขึ้น เพราะฉะนั้น ถ้าเราพบว่า Stone ใน Biliary Tract ไม่ว่าจะมีอาการหรือไม่ ควรเอาออกเสีย ดีกว่า

Acute Cholecystitis เมื่อเกิดขึ้นอาจจะกระจายการอักเสบไปที่ตับและตับอ่อนได้โดยทาง ท่อน้ำเหลือง การอักเสบของทั้งสองอวัยวะนี้ อันตรายมาก ในสมัยนี้เรายอมรับแล้วว่า Acute

Appendicitis นั้น การรักษาที่ดี คือการผ่าตัด ก็ เมื่อคนไข้เป็น Acute Cholecystitis เราจะรอ เอาไว้ทำอะไรเล่า ๑:๓ ของการอักเสบจะหาย แต่ ๑ อาจจะ Perforate ก็ได้ "Acute Cholecystitis! why delay" -- G. Heyd

คนไข้ที่เป็น Acute Cholecystitis โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุอาจจะเกิด Perforation ขึ้น ในชั่วระยะเวลาเพียงเล็กน้อยเท่านั้น เพราะฉะนั้น อยากรอ เราควรจะผ่าตัดเสียก่อนที่เกิด Perforation ขึ้น.

REFERENCES

๑. Gordon HEYD. — Surg., Gyn. and Obstetric. ๖๕:๕๕๐ - ๑๙๓๗
๒. Glenn. — Surg., Gyn. and Obstetric. ๖๕:๔๓๑ - ๑๙๓๕
๓. Cowley and Harkins — Surg., Gyn. and Obstetric. ๑๗:๖๖๑ - ๑๙๔๓
๔. Rodney Maingot- "Abdominal operation." Page ๗๔๕
๕. Annals of Surgery — June ๑๙๕๗ — Vol. ๑๔๕, No. ๖