

นิพนธ์ต้นฉบับ

ลำไส้อุดตันในเด็กของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระยะ 8 ปี (พ.ศ. 2519-2526)

สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ*
ชูเกียรติ ศกุนตนาค*

ชาญวิทย์ ตันดีพิพัฒน์*
พิทยา จันทรกมล*

Chittmitrapap S, Tanhiphat C, Sakuntanaga C, Chandrakamol B.
Intestinal obstruction in infants and children : An 8 Year-retrospec-
tive study. Chula Med J 1984 Nov; 28 (11) : 1273-1284

A descriptive study of 310 cases of intestinal obstruction from 1976 to 1983 at Pediatric Surgical Unit, Department of Surgery, Chulalongkorn University & Hospital is presented. In the neonatal period, congenital anorectal anomaly is the commonest cause followed by intestinal atresia, while early infancy (1 month-2 years) they are intussusception, Hirschsprung's disease and obstructed hernia accordingly. In late infancy and early childhood (2-8 years) they are postoperative adhesions. Between 8-14 years, adhesion accounts for 75%.

The overall mortality rate is 8.4%. The high mortality rate of neonates came down from 20% to 10% recently. Early diagnosis, improved pediatric anesthesia and better postoperative care may contribute to the improvement.

* ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัญหาลำไส้อุดตันเป็นสาเหตุที่พบบ่อยอย่างหนึ่งในหน่วยกุมารศัลยศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรคที่พบเป็นสาเหตุของลำไส้อุดตันในเด็กอายุต่างๆ กันในประเทศไทย จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจและควรแก่การศึกษาเพื่อใช้อ้างอิงหรือประกอบการพิจารณาในการวินิจฉัย เพราะอุบัติการ และโรคที่พบอาจแตกต่างกันไปจากรายงานของต่างประเทศ เพราะความแตกต่างด้านภูมิศาสตร์ สภาพเศรษฐกิจและสังคมรวมทั้งการศึกษาของผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก

ความสำเร็จในการรักษาขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยอย่างมาก ถ้าสามารถวินิจฉัยได้แม่นยำก็จะสามารถเลือกวิธีการรักษาได้อย่างถูกต้องรวดเร็วในระยะเริ่มต้น ก่อนที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางค่านสรีรวิทยาหรือเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น การแตกทะลุ การวินิจฉัยล่าช้าทำให้ผลการรักษาไม่ดีและมีอัตราการตายสูงการศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ สาเหตุของลำไส้อุดตัน อาการทางคลินิก การรักษา และผลของการรักษา

วัตถุประสงค์และวิธีการ

รายงานนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยได้รวบรวมระเบียบ

ประวัติของผู้ป่วยเด็ก (อายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 14 ปี) ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 จนถึงปี พ.ศ. 2526 ด้วยปัญหาของลำไส้อุดตันนำมาวิเคราะห์เพื่อหาข้อมูลตามที่ได้ตั้งวัตถุประสงค์ไว้

ในด้านสาเหตุของลำไส้อุดตันยังได้วิเคราะห์แยกลงไปในแต่ละกลุ่มอายุ ซึ่งมีลักษณะของโรคเฉพาะกลุ่มนั้น ๆ ดังจะได้แสดงให้เห็นโดยละเอียดต่อไป

ผลการศึกษา

เด็กที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้วยปัญหาลำไส้อุดตันในระยะเวลา 8 ปี มีจำนวนทั้งสิ้น 336 ราย มีปัญหาเกี่ยวกับลำไส้อุดตันจำนวน 353 ครั้ง คิดเป็น 16.5% ของผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของช่องท้องทั้งหมด นับเป็นสาเหตุที่พบบ่อยเป็นอันดับ 2 รองลงมาจากภาวะไส้ติ่งอักเสบ

จากการรวบรวมได้ประวัติมาศึกษาจำนวน 310 ราย มีปัญหาลำไส้อุดตัน 326 ครั้ง คิดเป็น 92.26% ของผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยในแต่ละปีมีจำนวนใกล้เคียงกัน เฉลี่ยแล้วปีละ 38 ราย ดัง Table 1

Table 1 Incidence of gut obstruction

	1976		1977		1978		1979		1980		1981		1982		1983		Total	
	case	No.	case	No.	case	No.	case	No.	case	No.	case	No.	case	No.	case	No.	case	No.
male	31	31	25	25	26	27	27	28	23	25	28	30	25	26	31	31	216	223
female	11	13	14	15	13	14	7	7	10	11	15	17	11	11	13	15	94	103
Total	42	44	39	40	39	41	34	35	33	36	43	47	36	37	44	46	310	326

การจำแนกผู้ป่วยตามอายุและเพศ

จากจำนวนครั้งที่เข้ามารับการรักษาสามารถจำแนกตามเพศและอายุได้เป็นผู้ป่วยเด็กชาย 228 ครั้ง (69.94%) และเป็นเด็กหญิง 98 ครั้ง (30.06%) คิดเป็นอัตราส่วนชายต่อหญิงเท่ากับ 2.33 : 1 อายุของผู้ป่วยที่พบมากที่สุดได้แก่ระหว่างอายุแรกเกิดถึง 1 เดือน คือ 99 ครั้ง (30.37%) และผู้ป่วยที่มีอายุ 1 เดือนถึง 2 ปีพบจำนวน 128 ครั้ง (39.26%) ซึ่งรวมกันแล้วเป็น 2 ใน 3 ของผู้ป่วยทั้งหมด (ดู Diagram 1)

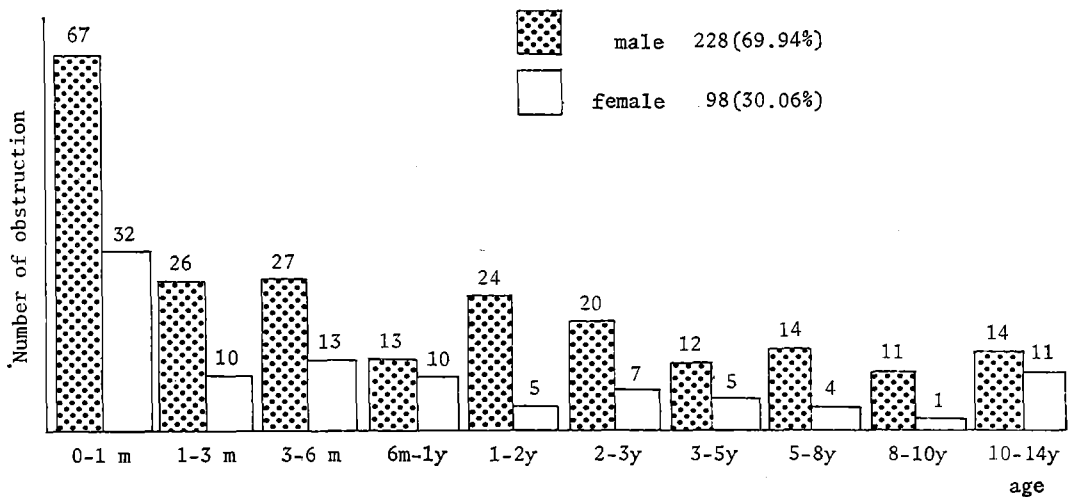


Diagram 1 Age and sex of patients

สาเหตุ (Table 2)

สาเหตุของลำไส้อุดตันที่พบบ่อยที่สุดเมื่อรวมทุกอายุได้แก่ ฟังพืดยึดหลังผ่าตัด (Adhesion) พบได้จำนวน 61 ครั้ง (18.71% ของสาเหตุทั้งหมด) ซึ่งจำนวนประมาณครึ่งหนึ่ง (28 ครั้ง) พบในเด็กอายุ 8-14 ปี สาเหตุรองลงมาได้แก่ ลำไส้กลืนกันจำนวน 55 ครั้ง (16.87%) ซึ่งประมาณ 80% (46 ครั้ง) พบในเด็กอายุ 1 เดือน-2 ปี สาเหตุรองต่อไปได้แก่ Hirschsprung's disease 15.64%, Obstructed hernia 11.04% และ Imperforate Anus 9.51% สาเหตุอื่นๆ ได้แสดงไว้ใน Table 2

การจำแนกสาเหตุตามกลุ่มอายุ

เนื่องจากสาเหตุของลำไส้อุดตันในเด็กบางอย่างมีส่วนสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับอายุของเด็กทำให้เห็นลักษณะเฉพาะของสาเหตุในแต่ละกลุ่มอายุ โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่มอายุ คือ

1. ในระยะแรกคลอด (ตั้งแต่แรกคลอด-1 เดือน)

มีเด็กเกิดปัญหาจำนวนทั้งสิ้น 99 ครั้ง พบ Imperforate Anus เป็นสาเหตุมากที่สุดคือ 26 ครั้ง (26.26% ของผู้ป่วยในกลุ่มอายุนี้นี้) ทั้งนี้ไม่นับรวมผู้ป่วยโรคนี้นี้ซึ่งตรวจพบโดยไม่มีอาการของลำไส้อุดตัน รองลงมาคือ Hirschsprung's disease (20.20%) และ Duodenal Atresia (13.13%) สาเหตุที่พบบ่อย 8 อันดับแรกได้แสดงไว้ใน Diagram 2

ผู้ป่วยในวัยนี้มักมีอาการทางคลินิกใน 2 ลักษณะ คือ ท้องอืดและอาเจียนหลังให้นม ส่วนมากวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ในระหว่างอยู่โรงพยาบาล ผลการรักษายังพบว่า มีข้อแทรกซ้อน อัตราตาย 16.16% (ดูรายละเอียดในหัวข้อผลการรักษา)

Table 2 Causes of obstruction

	male	female	total	per cent
Adhesion	38	23	61	18.71
Intussusception	38	17	55	16.87
Hirschsprung's disease	37	14	51	15.64
Obstructed Hernia	35	1	36	11.04
Imperforate Anus	19	12	31	9.51
Cong. Hypertrophic Pyloric stenosis	12	2	14	4.29
Duodenal Atresia	10	4	14	4.29
Postoperative stenosis	8	4	12	3.68
Jejunioileal Atresia	6	6	12	3.68
Ladd's Band & Malrotation	4	2	6	1.84
Colonic Stenosis	2	1	3	0.92
Annular Pancreas	1	2	3	0.92
Meconium Plug	1	2	3	0.92
Meckel's Diverticulum	2	1	3	0.92
Intramural hematoma Duodenum	2	1	3	0.92
Constriction ring	3	—	3	0.92
Internal hernia	1	2	3	0.92
Fecal impaction	2	—	2	0.61
Bezoars	2	—	2	0.61
Carcinoma of colon	1	1	2	0.61
Congenital Duodenal Band	2	—	2	0.61
Parasite	1	—	1	0.31
Volvulus	1	—	1	0.31
Wilm's tumor	—	1	1	0.31
Mesenteric cyst	—	1	1	0.31
Unknown etiology	—	1	1	0.31
Total	228	98	326	100.00

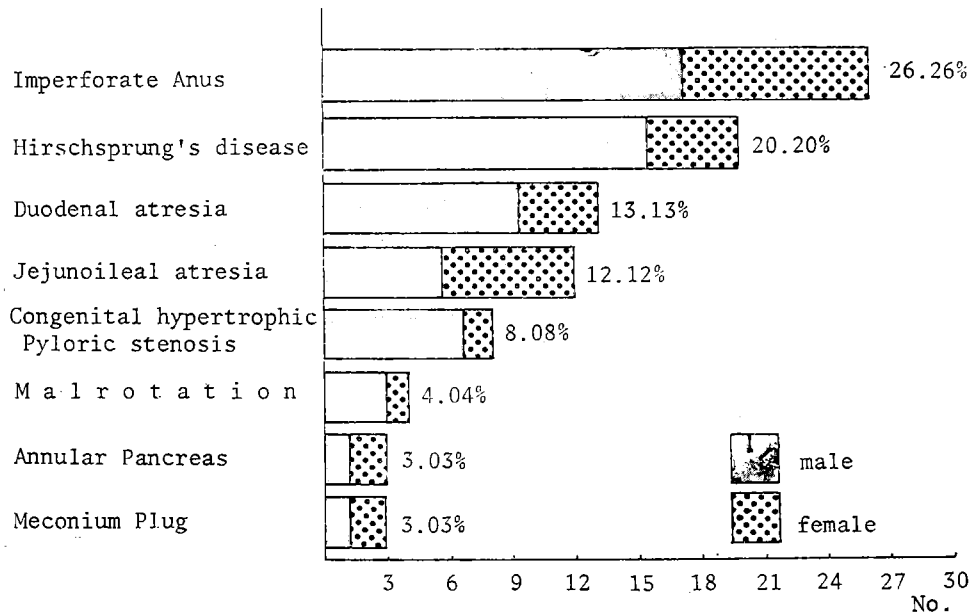


Diagram 2 Causes of obstruction in newborn (0-1 month)

2. ในทารกอายุ 1 เดือน- 2 ปี

จากเด็กที่มีลำไส้อุดตัน 128 ครั้งพบเป็นสาเหตุจากลำไส้กลืนกัน (Intussusception) จำนวน 46 ครั้ง (35.94%), Hirschsprung's disease 17.97% และ obstructed hernia 16.41% สาเหตุอื่น ๆ ของลำไส้อุดตันในกลุ่มอายุนี้แสดงไว้ใน Diagram 3

อาการสำคัญที่นำเด็กมาโรงพยาบาล ได้แก่ อาการท้องอืด อาเจียน และถ่ายเป็นเลือด หรือมูกเลือด ในรายลำไส้กลืนกัน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเด็กที่เป็นโรคลำไส้กลืนกัน ในวัยนี้ทั้งหมดไม่พบพยาธิสภาพที่เป็นเหตุนำในการเกิด ผลการรักษาเมื่ออัตราการตายในกลุ่มนี้ 6.25%

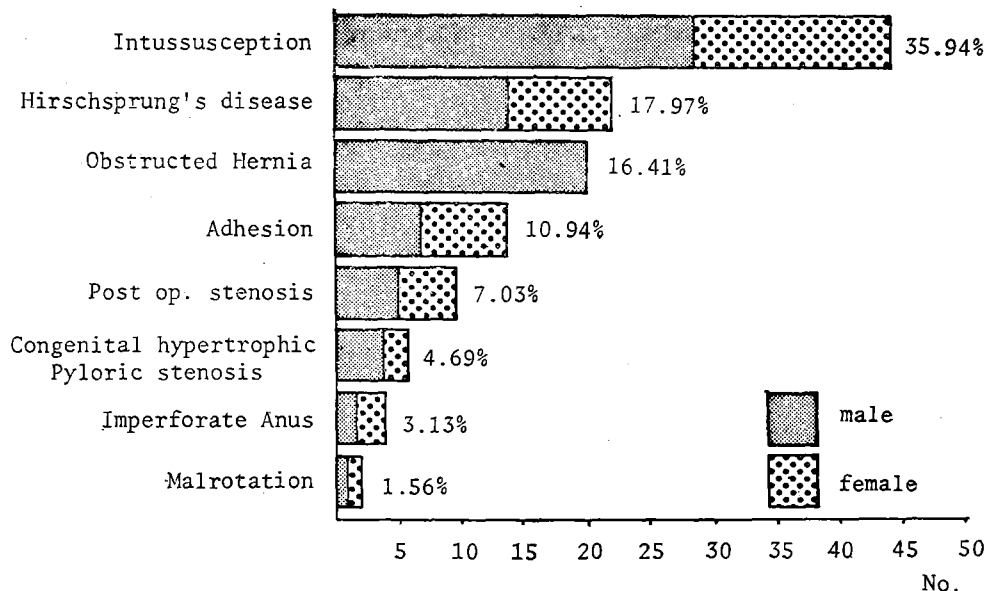


Diagram 3 Causes of obstruction in children 1 month-2 years

3. ในเด็กอายุ 2 ปี-8 ปี

สาเหตุของลำไส้อุดตันที่พบบ่อยในเด็ก
ระยะนี้ คือ พังพืด พบได้ 17 ครั้งในจำนวน
ทั้งหมด 62 ราย (คิดเป็น 27.42%) รองลงมา
คือ obstructed hernia และ Intussusception
สาเหตุอื่น ๆ แสดงอยู่ใน Diagram 4

พังพืดที่พบเป็นสาเหตุ ส่วนใหญ่เป็น
ผลมาจากการผ่าตัดครั้งก่อน ซึ่งพบการผ่าตัด
ไส้ติ่งแตกทะลุ และไส้ติ่งอักเสบประมาณครึ่ง
หนึ่ง obstructed hernia ที่พบทั้งหมดเป็น
Indirect inguinal hernia ส่วน Intussuscep-
tion ที่พบในเด็กวัยนี้มี 5 รายที่พบพยาธิสภาพ
อันเป็นเหตุให้เกิดลำไส้กลืนกันได้แก่ polyps,
mesenteric cyst

อาการสำคัญที่นำมาส่วนใหญ่ก็เป็นเรื่อง
ของอาการปวดท้อง และท้องอืด บางรายมี
อาการอาเจียนร่วมด้วย

ผลการรักษา ไม่มีอัตราการตายในกลุ่มอายุนี้

4. วัยเด็กโต (8-14 ปี)

มีเด็กที่มีปัญหาลำไส้อุดตันจำนวน 37
ครั้ง สาเหตุที่พบมากที่สุด คือ พังพืด พบได้
28 ครั้ง (75.68%) สาเหตุอื่น ๆ มีจำนวนเพียง
เล็กน้อย สาเหตุของลำไส้อุดตันในเด็กวัยนี้
ลักษณะคล้ายคลึงในผู้ใหญ่ ทั้งหมดเป็นผลมา
จากการผ่าตัดครั้งก่อน เด็กที่เข้ามารับการรักษา
ในโรงพยาบาลด้วยปัญหาลำไส้อุดตันมากกว่า 1
ครั้ง ส่วนมากมีสาเหตุจากพังพืด บางรายเกิด
ปัญหาถึง 2-3 ครั้งที่พบมากที่สุด คือ 4 ครั้ง

การผ่าตัดครั้งแรกนั้นครึ่งหนึ่งเป็นการผ่าตัดไส้ติ่งแตกทะลุหรือไส้ติ่งอักเสบ เช่นเดียวกัน สาเหตุอื่นๆ ของลำไส้อุดตันแสดงใน

Diagram 5

ผลการรักษา อัตราตายในผู้ป่วยวัยนี้ 5.41% ทั้งหมดเป็นมะเร็งของลำไส้ใหญ่

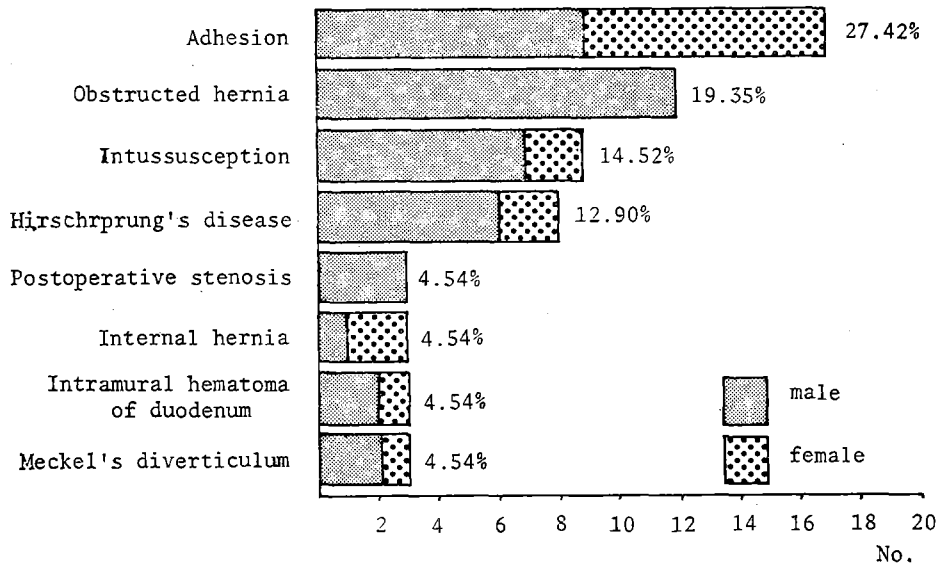


Diagram 4 Causes of obstruction in children 2-8 years

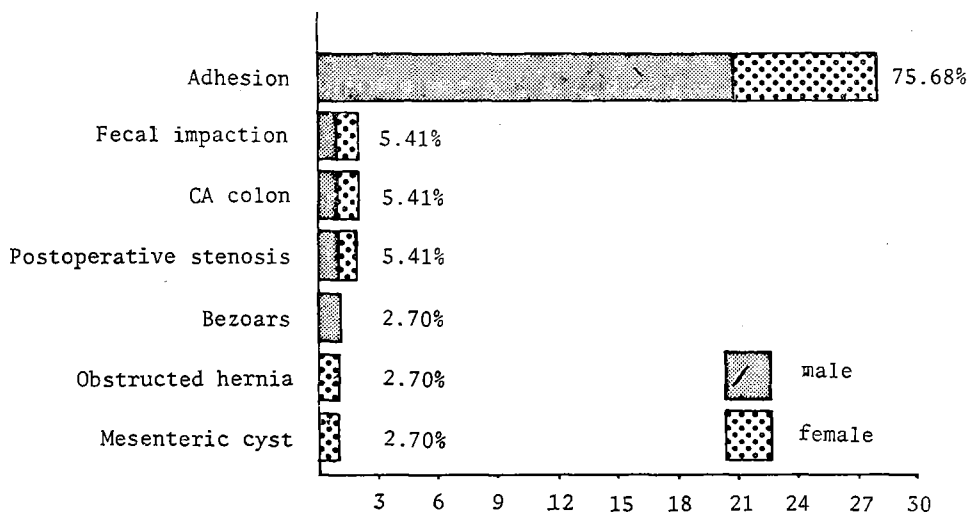


Diagram 5 Causes of obstruction in children 8-14 years

Table 3 Disease of non-surgical managements

Disease	No. No operation	Management	Total No. of the disease	% success of non - surgical procedures
Adhesion	23	Conservative Treatment	61	37.70
Intussusception	9	Barium Reduction	55	16.36
Postoperative stenosis	6	Conservative and Dilatation	12	50.00
Obstructed hernia	5	Manual Reduction	36	13.89
Hirschsprung's Disease	4	Enema + Laxatives	51	7.84
Intramural hematoma of duodenum	3	Conservative Treatment	3	100
Bezoars	2	Enema	3	100
Fecal impaction	2	Evacuation + Enema	2	100
Meconium Plug	1	Enema	3	33.33
Wilm's tumor	1	Radiation	1	100%
	56			

การรักษ

เด็กส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดรักษา มีเด็กที่รับการรักษากำหนด 56 ครั้ง ได้รับการดูแลแบบ conservative หรือวิธีอื่น ซึ่งไม่ทำผ่าตัดเพื่อแก้ไขในขั้นต้นจากผู้ป่วยจำนวน 326 ครั้ง คิดเป็น 17.17% ของทั้งหมด ส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเกิดจากพังพืดยึดเกิดการตีบตัน สำหรับเด็กที่มีปัญหาจากพังพืดยึด พบว่ารักษาโดยไม่ผ่าตัดสำเร็จถึง 37.70% รายละเอียดได้แสดงไว้ใน Table 3

ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งได้รับการผ่าตัดเพื่อแก้ไขโรคที่เป็นผลหลังจากให้การรักษาแบบไม่

ต้องผ่าตัดสำหรับปัญหาลำไส้อุดตันไปแล้ว เช่น โรคลำไส้เลื่อน และ Hirschsprung's disease

ผลการรักษา

ผลการรักษาขึ้นกับโรคหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดลำไส้อุดตัน ส่วนใหญ่สามารถแก้ไขปัญหาเรื่องการอุดตันได้ พบว่ามีข้อแทรกซ้อนด้านการติดเชื้อของแผลมากที่สุด รองลงมาคือปัญหาด้านระบบทางเดินหายใจ

เด็กถึงแก่กรรมระหว่างการรักษามีจำนวน 26 ราย จำแนกตามโรคดัง Table 4

Table 4 Mortality in children with gut obstruction

	No. of dead cases	Total No. of the diseases	Mortality rate in that diseases
Jejunioileal Atresia	7	12	58.33
Annular Pancreas	1	3	33.33
Colonic stenosis	1	3	33.33
Duodenal Atresia	3	14	21.43
Malrotation	1	6	16.67
Imperforate Anus	4	31	12.90
Hirschsprung's disease	3	51	8.11
Cong. Hypertrophic Pyloric Stenosis	1	14	7.14
Intussusception	2	55	3.64
CA colon	2	2	100
Unknown origin	1	11	100
	26		8.39%
			Mortality Rate

สาเหตุตายพบว่าเกิดจากการติดเชื้ออย่างรุนแรงทั่วร่างกาย (sepsis) เป็นสาเหตุตายมากที่สุดคือ 12 ราย (46.15%) นอกจากนี้พบที่เกิดจากการรั่วของรอยต่อ (Anastomotic leakage) 3 ราย ภาวะเสียดุลย์เกลือแร่และน้ำ 2 ราย มีปัญหา congenital anomalies ร่วมกันหลายอย่าง 4 ราย มีข้อแทรกซ้อนทางระบบหายใจ 3 ราย เกิด Necrotizing enterocolitis และ hemorrhagic gastritis หลังผ่าตัดอย่างละ 1 ราย

ในรายที่ตายจากการติดเชื้อพบว่า 1 ราย มีลำไส้ทะลุและมีหนองในช่องท้อง 2 รายมี gangrene ของลำไส้

เมื่อวิเคราะห์ถึงอัตราการตายในแต่ละอายุแล้วพบว่าในเด็กวัยแรกคลอดมีอัตราการตายสูงที่สุดคือ 16.16% ของเด็กแรกคลอด (16 ราย) ในเด็กทารก 1 เดือน-2 ปี มีอัตราการตาย 6.25% (8 ราย) เด็ก 2-8 ปี ไม่มีอัตราการตายและเด็ก 8-14 ปี อัตราตาย 5.41% (2 รายเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่) สาเหตุตายในเด็กวัยแรกคลอดก็มีความพิการแต่กำเนิดหลายอย่างรวมกัน อย่างไรก็ตามเมื่อศึกษาอัตราการตายในวัยแรกคลอดของเด็กที่มีปัญหาลำไส้อุดตันใน 2 ระยะพบว่าอัตราการตายในวัยนี้ในระยะปี พ.ศ. 2519-2523 20% (12 ราย) แต่ในช่วงระยะ 3 ปีหลัง (2523-2526) พบอัตราการตายเพียง 10.26%

วิจารณ์

ปัญหาลำไส้อุดตันนับเป็นสาเหตุที่พบบ่อยอย่างหนึ่งในผู้ป่วยเด็กที่เข้ามารับการรักษาด้วยภาวะฉุกเฉินของช่องท้อง (Acute Abdomen) ซึ่งในบางแห่ง เช่นประเทศไนจีเรียและประเทศแถบทวีปอฟริกาพบมากที่สุดถึง 26% ของผู้ป่วย⁴ อย่างไรก็ตามเฉพาะการผ่าตัดฉุกเฉินเกี่ยวกับช่องท้องในทารกแรกคลอด ปัญหาลำไส้อุดตันเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดในเกือบทุกแห่งของโลก จาก Neonatal Surgical Unit ที่ Alderhey ประเทศอังกฤษ พบจำนวน 23% ของผู้ป่วย² ซึ่งจากการศึกษานี้ก็พบว่ามีลักษณะใกล้เคียงกัน จากการศึกษาโรคที่เป็นสาเหตุเมื่อรวมทุกรายที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ พังพืดยึดหลังผ่าตัด ซึ่งต่างไปจากการศึกษาเดิมในระหว่างปี พ.ศ. 2508-2519 ที่พบไส้เลื่อนค้างบ่อยที่สุด ตามด้วยพังพืดยึดหลังผ่าตัด¹ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเด็กที่เป็นไส้เลื่อนได้รับการผ่าตัดรักษาเร็วกว่าแต่ก่อน

เมื่อวิเคราะห์โรคที่เป็นสาเหตุของลำไส้อุดตันโดยเปรียบเทียบกับอายุ พบว่ามีลักษณะแตกต่างไปจากรายงานของต่างประเทศ โดยการศึกษา¹ พบว่า ในระยะแรกคลอด Imperforate Anus พบมากที่สุด ในเด็กอายุ 1 เดือน-2 ปี พบลำไส้กลืนกันเป็นสาเหตุบ่อยที่สุด ส่วนต่าง-

ประเทศนั้น ในระยะแรกตลอด สาเหตุที่พบบ่อยมาก คือ Duodenal atresia, Annular pancreas, Jejunoileal atresia ตามลำดับ และในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 2 ปี พบว่า Obstructed Hernia เป็นสาเหตุที่พบบ่อยรองมา ได้แก่ Intussusception^{3,5} ส่วนในเด็กโตพบลักษณะเหมือนกันคือสาเหตุส่วนใหญ่ได้แก่พังพืดยึด

ผลที่ได้จะสามารถนำไปใช้ประกอบการพิจารณาแยกโรค เด็กที่มีปัญหาลำไส้อุดตันในประเทศไทยและจากการวิเคราะห์ถึงวิธีการรักษาแสดงให้เห็นว่า โรคบางอย่างสามารถให้การรักษาโดยไม่ต้องผ่าตัดแล้วได้ผลดี เช่น Intramural hematoma of Duodenum, Be-

zoars หรือพังพืด ผลการรักษาชี้ให้เห็นว่าปัญหาการติดเข็วยังเป็นโรคแทรกซ้อนที่สำคัญที่สุดเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยแม่นยำรวดเร็วขึ้นจะสามารถช่วยลดปัญหาดังกล่าวได้ และจะช่วยลดอัตราการตายได้

การศึกษาในรายงานนี้แสดงให้เห็นว่าอัตราการตายในวัยแรกคลอดมีแนวโน้มว่าจะลดลง (จาก 20% ในช่วง 4 ปีแรกเป็น 10.26% ในช่วง 3 ปีหลัง) ซึ่งเข้าใจว่าเกิดจากการวินิจฉัยได้เร็วขึ้นการวิสัญญีวิทยาที่ก้าวหน้า การดูแลหลังผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลเด็กใน Intensive care unit ที่มีประสิทธิภาพดีขึ้น

อ้างอิง

1. พิทยา จันทรภมม. กุมารศัลยศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ไทยเกษม 2521. 106
2. Bishop HC. Small bowels obstructions in the newborn. Surg Clin NA 1976 Apr; 56 (7) : 329-336
3. Leape LL, Holder TM. Pediatric surgery. In: Sabiston DC, ed. David-Christopher Textbook of Surgery. 12 ed Philadelphia : WB Saunders 1981. 1372-1385
4. Olumide F, Adedeji A, Adesola AO. Intestinal Obstruction in Nigerian children. J Pediatr Surg 1976 Apr; 11 (2) : 195-203
5. Raffensperger JG. Intestinal obstruction in the neonate. In: Raffensperger JG, ed. Swenson's Pediatric Surgery, 4 ed New York : Appleton-Century-Crofts, 1981. 461-482