

ไส้ติ่งขาดจากการถูกกระแทกด้วยของไม่มีคม

ชาญวิทย์ ตันต์พิพัฒน์*
สุเทพ อุดมจรรยา*

การเกิดบาดเจ็บที่บริเวณท้อง จากถูกกระแทกด้วยของไม่มีคมนั้น พบได้บ่อยในแผนกศัลยศาสตร์ อวัยวะในช่องท้องที่พบบ่อยว่าเป็นอันตรายคือ ตับ และม้าม ส่วนไส้ติ่งนั้นไม่ค่อยพบว่ามือนตราย การวินิจฉัยและรักษาบาดเจ็บประเภทนี้อาศัยประวัติ ลักษณะการเกิดบาดเจ็บ และการตรวจพบเป็นสำคัญ

รายงานนี้เสนอผู้ป่วย 1 ราย ซึ่งถูกกระแทกด้วยของไม่มีคมที่บริเวณท้อง และเกิดบาดเจ็บที่ไส้ติ่ง ด้วยวัตถุประสงค์ให้เป็นข้อมูลที่ใช้เป็นหลักฐานช่วยในการวินิจฉัย และรักษาสำหรับกรณีเช่นเดียวกันในอนาคต

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 27 ปี เป็นกรรมกรท่าเรือ มา ร.พ. จุฬาฯ เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2518 หลังจากเกิดอุบัติเหตุ 1 ชม. ขณะที่ยืนฟังรถบรรทุกใต้ท้องเรือได้ถูกคันชนรถบรรทุกอีกคันที่กำลังแกว่งอืดเข้าที่หน้าท้อง หลังจากถูกกระแทก ผู้ป่วยล้มลงและรู้สึกปวดบริเวณหน้าท้องส่วนล่าง

การตรวจร่างกายแรกพบพบว่าความดันโลหิต 120/80 มม.ปรอท ชีพจร 90 ครั้ง/นาที ไม่พบ

ว่ามีรอยช้ำหรือฟกช้ำบริเวณหน้าท้อง คลำบริเวณหน้าท้องส่วนล่างเจ็บและตึงเล็กน้อย เสียงของลำไส้และการตรวจทางทวารหนักไม่พบความผิดปกติ ได้เจาะหน้าท้องทั้ง 4 ด้านไม่พบสิ่งผิดปกติ บัสสวาระซึ่งสวนได้ใสไม่มีเลือด ภาพรังสีของปอดและช่องท้องปกติ ตรวจเลือดพบ hematocrit ร้อยละ 40 เม็ดเลือดขาว 15,000 เซลล์/ลบ.มม.

หลังจากรับไว้ใน ร.พ. 3 ชม. พบว่าอุณหภูมิร่างกายสูงขึ้นเป็น 39° ซ. ชีพจร 110 ครั้ง/นาที การตรวจร่างกายอย่างอื่นไม่มีการเปลี่ยนแปลง 16 ชม. ต่อมาพบว่าอุณหภูมิไม่เปลี่ยนแปลงและชีพจรเร็วขึ้นเป็น 120 ครั้ง/นาที เจ็บหน้าท้องมากขึ้น ตรวจทางทวารหนักไม่พบอะไรเปลี่ยนแปลง จึงตัดสินใจทำผ่าตัดผู้ป่วย

ให้ยาสลบแล้วผ่าเข้าช่องท้องทาง paramedian ข้างขวา พบเลือดปนหนองประมาณ 200 มล. ในช่องท้อง ไส้ติ่งอยู่ในตำแหน่ง sub-caecal และส่วนปลายประมาณ 2/3 ขาดออกจากบริเวณโคน แต่ยังคงมีส่วนของ mesoappendix ติดอยู่ เยื่อช่องท้องบริเวณหลังไส้ติ่งฉีกขาดและเห็นหลอดไตข้างขวาซึ่งมีน้ำใสสีขมออกมาตลอดเวลา เข้าใจว่าอาจได้รับกระแทกกระเเทือนด้วย

* แผนกศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้ผ่าตัดเอาไส้ติ่งออกและใส่ท่ออย่าง drain ไว้ 2 วันที่มีบริเวณ Iliac fossa ช่างขวา ในช่องท้อง และที่บริเวณ retroperitoneum

หลังการผ่าตัดได้ถ่ายภาพรังสีโต กรวยไต และกระเพาะปัสสาวะ พบว่าหลอดไตทั้ง 2 ข้างปกติ หลังผ่าตัดผู้ป่วยได้รับ ampicillin 2 กรัม/วัน และ kanamycin 1 กรัม/วัน เอาท่ออย่าง drain ออกในวันที่ 6 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดอักเสบภายหลังตัดไหม ต้องทำแผลและเย็บเป็นครั้งที่สอง ให้ผู้ป่วยกลับบ้าน เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2518 แผลเรียบรอยดี

บทวิจารณ์

ปัญหาการเกิดไส้ติ่งอักเสบจากการได้รับบาดเจ็บที่บริเวณท้อง เป็นที่ถกเถียงกันมานานว่าจะเกิดขึ้นได้หรือไม่^{2,3} บางท่านเชื่อว่าคงจะมีสาเหตุเกี่ยวข้องกันระหว่างการได้รับบาดเจ็บ และไส้ติ่งอักเสบ บางท่านก็ยังไม่ยอมรับและคิดว่าน่าจะเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญ การได้รับบาดเจ็บจนเกิดไส้ติ่งขาดนั้น มีรายงานเพียงรายเดียว ในปี ค.ศ. 1956¹ เป็นผู้ป่วยซึ่งได้รับอุบัติเหตุจากรถยนต์ มีกล้ามเนื้อ rectus ด้านขวาฉีกขาด และไส้ติ่งถูกตัดขาด นอกจากนี้ยังมี mesentery ฉีกขาด และลำไส้เล็กส่วนปลายมี necrosis ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่ง และตัด ileum ส่วนปลายออก ผู้ป่วยเรียบรอยดีหลังจากได้ drain ฝูในอุ้งเชิงกราน ซึ่งเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ผู้รายงานได้ตั้งข้อสังเกตว่ากลไกของการเกิดบาดเจ็บคงเกิด

จาก "tangential force" ซึ่งผลักดันไส้ติ่ง และ mesentery กระแทกกับบริเวณกระดูกเชิงกราน หรือเนื้อเยื่อส่วน retroperitoneum

สำหรับผู้ป่วยรายนี้พบว่าอวัยวะที่ได้รับอันตรายคือ ไส้ติ่งอย่างเดียว หลอดไตไม่มีอันตราย การเกิดบาดเจ็บในรายนี้ก็คงเนื่องจากแรงอัดตรงไส้ติ่งกับกระดูกเชิงกราน ถึงแม้ว่าในกรณีนี้ความเร็วของแรงจะน้อยกว่ารายที่มีรายงานไว้ดังกล่าวมาแล้ว แต่ถ้าคิดถึง momentum ที่เกิดขึ้น (mass and velocity) ก็คงจะมีความแรงไม่น้อย

การที่ได้ตัดสินใจทำผ่าตัดเข้าไปในรายนี้ (16 ชม.) ก็เนื่องจากตรวจอาการแสดงทางหน้าท้องได้ไม่แน่นอน และการตรวจทางทวารหนักก็ไม่ได้ผลผิดปกติถึงแม้ว่าจะมีเยื่อช่องท้องในอุ้งเชิงกรานอักเสบก็ตาม เพราะฉะนั้นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากถูกกระแทกด้วยของไม่มีคมบริเวณช่องท้อง และการตรวจอาการทางหน้าท้องได้ผลไม่ชัดเจน ควรจะคิดถึงอันตรายต่อไส้ติ่งไว้ด้วย ซึ่งในรายเช่นนี้อาจจะไม่ทราบพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นถ้าไม่ได้รับการผ่าตัด

เอกสารอ้างอิง

1. Gatewood JW, Russum WJ: Injuries to appendix secondary to blunt trauma. Am J Surg 91: 553-60, 56
2. Maes U, McFetridge EM: Traumatic appendicitis. Am J Surg 30: 478-82, 35
3. Shutkin MW, Weizmer SH: Traumatic appendicitis. Am J Surg 31: 514-20, 66