

7-1-1956

CHYLOUS ASCITES รายงานการร่อย่าย หนึ่งราย

สำหรับ เข็ญภาคณล

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

เข็ญภาคณล, สำหรั (1956) "CHYLOUS ASCITES รายงานการร่อย่าย หนึ่งราย," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 3: Iss. 2, Article 5.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol3/iss2/5>

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

CHYLOUS ASCITES

รายงานการป่วย หนึ่งราย

โดย

*พ.ญ. สำนักรีย์ เพ็ญภาคกุล พ.บ.

.....

ภาวะนี้เป็นภาวะที่พบได้ยาก ในเด็กนับตั้งแต่อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ดังมีรายงานว่า Morton เป็นผู้รายงานไว้เป็นคนแรกในปี ๑๖๙๔ ต่อมาในปี ๑๘๕๓ Lee & Young ได้รวบรวมรายงานที่เคยมีมาก่อนทั้งหมดได้ ๒๗ ราย และเขาได้รายงานไว้เองอีก ๕ ราย ในปี ๑๘๕๔ Laing และ Niznikowska รายงานไว้อีกคนละ ๑ ราย และในปีเดียวกันนี้ Verger ก็ได้รายงานไว้อีก ๒ ราย ปี ๑๘๕๕ Kuykendall รายงานไว้ ๑ ราย และ Whittlesey รายงานไว้อีก ๕ ราย ต่อมาในปี ๑๘๕๖ Moura รายงานไว้ ๑ ราย รวมทั้งหมดเป็น ๔๐ ราย ซึ่งพบว่าเป็นในเด็ก อายุต่ำกว่า ๑ ปี ๒๒ ราย เด็กอายุ ๑ ถึง ๑๒ ปี พบ ๑๕ ราย และเป็นเมื่ออายุ ๑๕ ปี ๓ ราย

ฉะนั้น เท่าที่คนได้รายงาน จึง เป็น ราย ที่ ๔๑ ของโลก และเป็นรายที่ ๒๓ ของผู้ช่วยประเภทอายุต่ำกว่า ๑ ปี.

รายงานผู้ป่วย

เด็กชายไทยอายุสองเดือนครึ่ง รับประทานนมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เมื่อวันที่ ๑๗ กันยายน

๒๔๘๘ เขตทวีป ๔๘๒๓/๘๘ เดชภายใน ๑๒๐๐๓/๘๘ อาการสำคัญ คือ ท้องโต และถุงอันทะโตทั้งสองข้างเป็นมาตั้งแต่เกิด

ประวัติ มารดาแข็งแรงตลอดระยะตั้งครรภ์ คลอดที่บ้านโดยหมอตำแย เมื่อคลอดศีรษะออกง่าย คิดที่ส่วนท้องอยู่ครึ่งหนึ่งจึงออกได้ แรกเกิดลักษณะอื่นๆปรกติ ยกเว้นมีท้องโต และถุงอันทะโตทั้งสองข้างโต ผิดปรกติ และโตขึ้นเรื่อยๆจนกระทั่งวันที่มาโรงพยาบาล

รับประทานนมมารดาอย่างเดียว มีอาเจียนวันละ ๔-๕ ครั้ง เสมอ อุจจาระมีสีดำ ปรกติ ดื่มน้ำและไม่แข็งแรง แต่ก็ไม่เคยป่วยร้ายแรง อาการไม่ทุเลา ท้องยังโตขึ้น จึงพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล

ตรวจร่างกายทั่วไป ผอม ซีด หน้าหนักตัว ๕๖๕๐ กรัม ท้องโตมาก รอบท้องวัดได้ ๒๓ ๑/๒ นิ้ว รอบอก ๑๖ ๑/๒ นิ้ว รอบศีรษะ ๑๕ ๑/๒ นิ้ว คอยาว ๒๔ นิ้ว ไม่มีไข้

ส่วนท้อง ท้องโตมาก เมื่อนอนหงายท้องบ่งออกทางด้านข้าง เห็นเส้นเลือดดำหน้าท้อง ตับ ม้าม คลำไม่พบ และคลำไม่ได้

* ภาควิชาประจักษ์บ้านอายุโส แผนกกุมารเวชศาสตร์

ก้อนอื่นได้ในท้อง เคาะได้ fluid thrill และ shifting dullness ฟังได้ gurgling sound ปกติ

ถุงอัณฑะ โตทั้งสองข้างจนดู penis สั้น และฝังลึกลงไป ในถุงอัณฑะ ๆ โตมากขึ้น เมื่อเบ่งหรือร้อง คำดำขุ่น ลึกนุ่ม และคำดำได้เป็นดำต่อจากทางหน้าท้อง คินยุบกลับเข้าไปในช่องท้องได้ แต่พอชักนิ้วออกก็เหิดตามนิ้ว ออกมาทันที คำดำ internal ring ของ inguinal canal ได้ขนาดหนึ่งนิ้วของทั้งสองข้าง ทบแดงเมื่อใช้ไฟส่อง ฟังที่ข้อมือไม่ได้ยิน gurgling sound ระบบอื่น ๆ ตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติ

ผลทางห้องวิทยาศาสตร์

ฮีโมโกลบิน ๘ กรัมเปอร์เซ็นต์ เม็ดโลหิตแดง ๓.๗ ล้าน/ลบ. ซม. เม็ดโลหิตขาว ๒๕๐๐/ลบ. ซม. P ๖๔% L ๒๔% M ๓% E ๘% Mast cell ๑%

ปริมาณโปรตีนในเลือด ๕.๘ กรัม (albumin ๓.๖ กรัม% globulin ๒.๓%) Kahn's Test สองครั้งให้ผลลบ VDRL ให้ผลลบ Kahn's Test ของบิตามารดา ๔ บวก

บัสต์สาร อูจจาระปฏิกิริยา tuberculin test โดยวิธี Mantoux ให้ผลลบจนถึง ๓๐ ยูนิต์

เอ็กซเรย์ ปอด, หัวใจ ปกติ

Plain abdomen พบม้ามในช่องท้อง

G.I study ระบบทางเดินอาหารปกติ,

ท้องและถุงอัณฑะโตจากเหตุอื่น นอกทางเดินอาหาร

การเปลี่ยนแปลงระหว่างอยู่โรงพยาบาล

ใน ๘ วันแรก ให้การบำบัดตามอาการท้องโตขึ้นเล็กน้อย

วันที่ ๓๐ ของการอยู่โรงพยาบาล เจาะท้องได้ น้ำดีน้ำตาลอ่อน คล้าย สีโอวัลตินได้นมเอานานออก ๒๐๐ ซีซี. เมื่อดึงทงไว้เห็นเป็นฝ้าขาวลอยขึ้นข้างบน มีเลือดตกตะกอนลงล่าง จึงเห็นนาทงหมดเป็นสีขุ่นขาวคล้ายนม นานมีฤทธิ์เป็นด่าง pH ๗.๔ แยกไขมันได้ ๑๐ เปอร์เซ็นต์ ความถ่วงจำเพาะ ๑.๐๑๒ เมื่อดูดยูกดองจุดตรวจเห็น fat globule มาก และเม็ดโลหิตขาวเล็กน้อย มีจำนวนโปรตีนทั้งต้น ๔.๖ กรัมเปอร์เซ็นต์ (เป็น albumin ๒.๘ กรัม% globulin ๑.๘ กรัม%)

จากนั้นกรเริ่มให้อาหารไขมันต่ำ โดยให้นมมารดาสดกับนม Dryco ให้ใจตามินด้วย ต่อมาเด็กมีอาการเจ็บน้อยครั้งขึ้น ไม่ค่อยกินนมถ่ายบ่อย และท้องโตมากขึ้นจึงเจาะท้องให้อีกสองครั้ง เอาน้ำออก ๒๐๐ และ ๓๐๐ ซีซี. ตามลำดับ ได้น้ำขุ่นขาวคล้ายนม และตรวจพบลักษณะอื่น ๆ เช่น ทบในครั้งแรก ตดอดระยะนี้ให้ให้อาหารและน้ำทางเส้นโลหิต ทุกวัน อาการไม่ดีขึ้น จึงปรึกษาทางศัลยกรรม เพื่อแก้สาเหตุที่อาจจะพบได้จากการผ่าตัด และเพื่อเอาน้ำในช่องท้องออกให้หมด

วันที่ ๑๗ ของการอยู่โรงพยาบาล นายแพทย์ สมัน มันทาภรณ์ ได้ทำการผ่าตัดให้โดยทำ Rt. midparamedian incision พบน้ำคั่งในช่องท้องในช่องท้อง ๕๕๐ ซี.ซี. มี fibrinous adhesions ระวังชนิดดำใสเล็กน้อย เดาะพังผืดยึดให้ด้านออกหมด พบต่อมหน้าเหลืองในช่องท้องโตขนาดต่างๆ โตที่สุดขนาดหัวแม่มือ พบรอยช้ำของดำใสเป็นบางแห่ง คับ ไต ม้าม กระเพาะและ ลำไส้ใหญ่อยู่ในสภาพปกติ ไม่พบ cystic hygroma และไม่พบ mesenteric cyst ได้ไล่ท่อระบายไว้ใน rectovesical pouch (pouch of Douglas) เป็นเวลา ๔๘ ชม. หลังผ่าตัดในช่องท้องออกทางน้เด็กนอย ท้องยุบลงมาก ถุงอั้นทะเล้งคงจนดูเท่าปกติ

ใน ๗ วันแรกหลังผ่าตัด มีปอดบวมเป็นโรคแทรก แต่รักษาดีด้วยยาปฏิชีวนะ ตลอดระยะหลังผ่าตัด ให้อาหารไขมันต่ำ โปรตีนสูง และให้วิตามินหลังผ่าตัดได้ ๓๐ วัน แผลหน้าท้องติดสนิท อาการทั่วไปดี ปอดกลับดีเป็นปกติ

ผู้ป่วยกลับบ้าน ในวันที่ ๑๕ หลังผ่าตัด อาการทั่วไปดี นานักตรวจเพิ่มจนเรื่อย จึงให้กลับบ้าน รวมเวลาที่อยู่โรงพยาบาลได้ ๖ สัปดาห์

ได้ติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดคอยตลอดเวลา ผู้ป่วยแข็งแรงดี จนกระทั่งเมื่อจากโรงพยาบาลไปได้ ๕ สัปดาห์ บวดยด้วยโรคท้องร่วง มา

อยู่โรงพยาบาล ๓ วันกหลาย ปัจจุบันอายุ ๖ เดือน แข็งแรง ไม่มีอาการเก่าอีกเลย ท้องไม่โต แต่ตามเนื้อหน้าท้องยังหย่อนมาก ถุงอั้นทะเล้งเท่าขนาดปกติ

บทวิจารณ์

ผู้ป่วยเป็น chylous ascites นี้ เพราะน้ำในช่องท้องมีลักษณะเป็น chyle ตรงตามที่ Brewer, Stirlacci และ Hoffman ได้อธิบายไว้

สาเหตุ บอกไม่ได้แน่ เนื่องจากไม่มีประวัติการทบทกระเทือน tuberculin test ให้ผลลบ Kahn's test สองครั้งให้ผลลบ และไม่มีอาการของซีฟิซิส ฉะนั้น สาเหตุไม่ใช่จากการทบทกระเทือน ไม่ใช่จากวัณโรค ไม่ใช่จากซีฟิซิส เนื่องจากผู้ป่วยเป็นตงแต่เกิด ฉะนั้น อาจเป็นจากการเจริญผิดปกติของท่อทางเดินน้ำเหลืองตงแต่เกิด ดังที่เคยพบในรายงานของ Lee & Young และ Nelson กล่าวว่าร่ายท่มอาการตงแต่เกิด หรือมี อาการในอายุต่ำกว่าหนึ่งบนนน่าจะมีสาเหตุจากการเจริญผิดปกติของท่อทางเดินน้ำเหลืองตงแต่เกิด รายงานเราพบมีต่อมหน้าเหลืองในช่องท้องโตด้วย แต่ไม่สามารถจะบอกได้ว่าจะ เป็นจากเหตุใดหรือไม่ อาจเป็นได้ คือการท่มต่อมหน้าเหลืองโตขึ้น อาจจะเป็นจากการท่มการ อักเสบของต่อมหน้าเหลืองในช่องท้อง ซึ่งอาจ เป็นตงแต่อยู่ในครรภ์มารดาได้ เมื่อมีต่อมหน้าเหลืองโตเกินเหตุใหม่การอุดตัน เฉพาะ ในส่วนท่อทางเดินน้ำเหลืองถูกกด ทำให้



ก่อนทำการผ่าตัดจะเห็นว่าท้องโตและถุงอัมพาะ
ทั้งสองข้างโตผิดปกติ



เมื่อทำการผ่าตัดแล้ว ท้องยุบลงมาก
ถุงอัมพาะเล็กลงจนเท่าปกติ

กระแสน้ำเหลืองไหลไปตามปกติไม่ได้ จึงมีการรั่วหรือซึมออกมาในช่องท้อง และเนื่องจากท่อหน้าเหลือง ในเด็กอายุ ๖ เดือน และ บอบบางมาก เราจึงไม่สามารถหารอยรั่ว หรือสาเหตุอื่น ๆ ที่หลอดหน้าเหลืองได้ แม้ว่าเราจะได้ทำการผ่าตัดแล้ว และถึงแม้ว่าเราพบสาเหตุที่หลอดหน้าเหลือง เราก็คงไม่สามารถจะแก้ไขให้ได้

ผู้ป่วยรายนี้เป็นเด็กชาย ตรงตามที่ Kuykendall กล่าวไว้ว่า พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง

อาการที่นำมาโรงพยาบาล คืออาการท้องและถุงอัมตะโต ไม่มีอาการทางท้องอย่างรุนแรงและเริ่มมาแต่กำเนิด จึงจัดเป็น chronic chylous ascites ที่มี bilateral chylocoele ร่วมด้วย การเกิด chylocoele ก็เนื่องจาก ascites เป็นตั้งแต่เกิด ซึ่งเป็นระยะที่ processus vaginalis ยังไม่ปิด ทำให้ chyle ไหลจากช่องท้องสู่ถุงอัมตะโต

อาการส่วนใหญ่เกิดจากการที่ท้องโตมาก ทำให้อึดอัด หายใจลำบาก อาเจียน และถ่ายอุจจาระบ่อย อาการเหล่านี้มีมาตั้งแต่เกิด เจาะหน้าออก และหายไปเมื่อผ่าตัดแล้ว Whittlesey อธิบายไว้ว่า น้ำในช่องท้องคือน้ำนมที่ซึมจากกระเพาะอาหารและดำได้ และยังทำให้เกิดปฏิกิริยาระคายเคืองต่ออวัยวะดังกล่าว อาจทำให้เกิดการอักเสบและการบวมของผนังดำได้ และของอวัยวะนั้น ๆ ได้

การพิจารณาที่โรค พิจารณาได้จากภาวะท้องได้ chyle ไม่สามารถพิจารณาได้จากประวัติ การตรวจร่างกาย และจากผลทางห้องวิทยาศาสตร์ธรรมดา Wyatt เคยพิจารณาได้จากภาพรังสีโดย เทียบเงาที่บวมของ ตับ กับเงาของ chyle ที่ล้อมรอบซึ่งเห็นโปร่งกว่า สำหรับผู้ป่วยรายนี้ได้ภาพรังสีในลักษณะดังกล่าวเช่นกัน แต่เมื่อถ่ายซ้ำอีกครั้งหลังจากเจาะท้องก็ไม่ได้ภาพเช่นนั้นอีก

การรักษา เนื่องจากผู้ป่วยไม่ดีขึ้นโดยการรักษาตามอาการ จึงทำการผ่าตัด แม้ผ่าตัดแล้วก็ยังไม่อาจบอกสาเหตุที่แน่นอนได้ การเอาน้ำในช่องท้องออกหมด และได้ท่อระบายไว้อีก ๔๘ ชม. ผู้ป่วยก็หายได้ดี Kuykendall เองได้กล่าวว่า รายที่หายสาบสูญไม่พบเพียงแต่เขา chyle ออกหมดก็หายได้เกือบทุกคน.

นายแพทย์ ศักดิ์ กุศล ไทย รักษาการหัวหน้าแผนกกุมารเวชศาสตร์ ที่อนุญาตให้รายงานผู้ป่วยรายนี้ และกรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดต่างๆ ในการรายงานผู้ป่วย นายแพทย์ ศักดิ์ กุศล จารุจินดา ได้กรุณาให้คำแนะนำและแก้ไขรายงานนี้ นายแพทย์ ด้มาน มั่นตารัตน์ ได้กรุณาให้คำแนะนำและชี้แจงเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยในด้านศัลยกรรม และยังกรุณาให้ชมรูปถ่ายของผู้ป่วยอีกด้วย และนายแพทย์ ศักดิ์ อรรถจินดา ที่ได้กรุณาช่วยทำ slides ให้.

REFERENCES :

1. Brewer, L.A., Am. J. Surg., 90:210, '55
2. Hoffman, W., Internat. Abstr. Surg., 98:209, '54.
3. Kuykendall, S.J., Surg., 38:378, '55.
4. Laing, C.R., & Scott, R.B., J. Ped., 44:191, '54.
5. Lee, C.H., & Young, J.R., J. Ped. 42:83, '53.
6. Moura, C.L., Journal De Pediatria (Por.) 21:1, '56.
7. Nelson, W.E., Text book of Pediatrics, ed. 6, Philadelphia, W.B., Saunder Co., '1 '54.
8. Niznikowska - Marks, M.J., Pediat polska, 29:11, '54.
9. Stirlacci, J.R., J. Ped. 46:581, '55.
10. Verger, P., J. Med. Bordeaux, 131:1, '54.
11. Walker, J.C., Lancet, 270:1, 83, '56.
12. Whittlesey, R.M., Ann. Surg., 142:6, '55.
13. Wyatt, G.M. & Gross, R.E., Am. J. Roentgen., 45:848, '41.

Geriatrics and Pediatrics

“It took medicine centuries to discover that **the infant is not just a little man**, and to set up the specialty of pediatrics. It has taken longer for medicine to learn that **the elderly person is not just an old boy.**”

Dr. Edmund V. Cowdry