

Chulalongkorn Medical Journal

Volume 6
Issue 1 March 1959

Article 13

3-1-1959

Congenital Malformations ของระบบทางเดินอาหาร

สุรช คณสัน

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

 Part of the Medicine and Health Sciences Commons

Recommended Citation

คณสัน, สุรช (1959) "Congenital Malformations ของระบบทางเดินอาหาร," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 6: Iss. 1, Article 13.

DOI: <https://doi.org/10.58837/CHULA.CMJ.6.1.13>

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol6/iss1/13>

This Other 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.

Congenital Malformations ของรังษีทางเดินอาหาร

Congenital Malformations

นายแพทย์สโตรช คอมสัน พ.บ.

Congenital Malformations ของ G.I. tract ในเด็กเกิดใหม่นั้น แพทย์มีโอกาสได้พบน้อยมาก ดังจากสถิติที่ได้จากการสำรวจใน North West England ช่วง ณ ตอนนั้น พลเมืองทั้งหมด 3 ล้านคน และเมื่อทันนี้ ใจว่า เกิดเกิดใหม่ที่มีรายทุกคน จะต้องไปรับการรักษาที่ Neo-natal surgical Unit at Alder-Hey Children's Hospital, Liverpool เพียงแห่งเดียวเท่านั้น หากตัวเลขที่ได้จาก unit นั้น พบร้ามเพียง 2 ใน 1000 ราย ทั้งลดลงทั้งหมดหรือ 0.2% เมื่อจากแพทย์เราได้พบ cases น้อยน่อง จึงทำให้การวินิจฉัยโรคมักผิดพลาดได้บ่อยๆ หรือมีความนักในการวินิจฉัยซ้ำเกินควร การที่ให้การวินิจฉัยโรคซ้ำเกินไปนั่นเอง ทำให้ อัตราตายของเด็กพวกรสูงมาก เพราะโรคบางโรคเด็กอาจหายก่อนได้จากการผ่าตัด คือ มีช่วงอายุได้เพียง 2-3 วันหลังคลอดเท่านั้น สำหรับการช่วยเหลือเด็กพวน ก็ยังผ่าตัดคันน์ เมื่อสมัย 20 ยุคก่อนถูก 100% แท้ในยุคนั้น การผ่าตัดสามารถรักษาช่วยชีวิตเด็กพวนได้ถึง 80% ทั้งนี้หมายถึงเด็กนั้นจะต้องได้รับการผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมง

แล้ว อัตราตายจะสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และยังคงสูงต่อเนื่องจาก 7 วันแล้ว อัตราตายถูกเฉลี่ย 100% ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการให้การวินิจฉัยโรคคนนั้นยังรวมเรื่องทั่วไป ภายนอก ช่วยชีวิตเด็กไม่มากนัก

ในการวินิจฉัยโรคเราต้องมีอาการสำคัญๆ 4-5 อย่าง คือ

1. Cyanosis มีโรคอักเสบทางโรคทับทิวต์ cyanosis ได้ในเด็กที่เกิดใหม่ ตัวอย่าง เช่น atelectasis, แม้ๆ over sedation หรือในเด็กที่เป็น Congenital heart บางชนิด แต่ก็จะมีอาการภาวะน้ำแยกโรคเหล่านี้ออกได้ แต่ขอสงเคราะห์หนึ่ง คือ Cyanosis ที่เกิดขึ้น ในส่วนมากมักเกิดจากให้อาหารเด็กทางปัสสาวะ

2. Vomiting ขันนก เช่นเดียวกับโรคอันนี้ก็มีอาการอาเจียนได้ แต่สิ่งสำคัญที่ช่วยเรามาก คือ สักขยะของ Content ท้องอาเจียนจะกลม丸 น้ำลาย mucous bile, intestinal content, muconium หรือ fecal matter เพราะ content ทั้งๆ ถ้าหากจะขอคำแนะนำของความพิการที่เกิดขึ้นไก่

3. Abdominal distension ไนเจ้าเป็น
จะพบไก่เสมอีป แก้โภยส่วนมากแล้วมักจะ^{จะ}
มีท้องอืดเสมอี

4. Abscence of stool หัวอ แมลงสุก
muconium ไม่มีมืออกมาเลย เช่น ในพวก
imperforated anus

5. Dyspnea อาการนักหอบหืดที่หลัง
เช่นเดียวกับอาการ cyanosis หรือหลังจาก
เริ่มให้อาหารเด็กมือแรก เกิดรัสส์ลักษณะ
หายใจลำบาก

1. Oesophageal Atresia

Atresia ของ oesophagus เป็น con-
genital anomaly ที่พบได้บ่อยกว่าแท้จริง^ๆ
ใน G.I. tract

Clinical forms เราแบ่งได้เป็น 4 types
ด้วยกัน

Type (1) Complete Atresia เป็น^ๆ
the most common (90%) upper end
blind เป็น pouch lower end ท่อไป
trachea

อาการ ที่ Characteristic คือ การ
กลืนที่แรกๆ ยังไม่มีมือไว้ผิดปกติ แต่ถ้าให้^ๆ
กลืนอาหารต่อไปอีกหรือว่าทงไว้สักครู่อาหาร
หรือน้ำด้วยที่เข้าไปใน blind pouch จะ^ๆ
ไหลกลับขึ้นไปในปาก และทำให้มีการสำลัก หรือ

ไอ อาหะม cyanosis และหยุดหายใจ^ๆ
พร้อม content ของม้าหมอกที่หาย และจะเริ่ม^ๆ
เป็นอีกคราเรื่องให้ feeding รอบ cycle นั้น^ๆ
เก็งขันเรอยๆ ทุกครั้งที่ feed ทองกราฟเริ่ม^ๆ
ขึ้นมากเข้า ใน content ที่สำคัญของม้า^ๆ
ไขมัน bile หรือ gastric secretion ตัวย^ๆ
นออกเห็นอย่าง mucous, น้ำลาย และน้ำ^ๆ
หรือนมท่อนเข้าไป

Type (2) Blind both ends ชนนพบ^ๆ
ไก่บอยรองทางก้อนแรก

อาการ เมื่อนอนแล้วแต่ไวใน regur-
gitation มีแท่นด้วย mucous, น้ำ และ^ๆ
นมท่อนเข้าไปเท่านั้น ไม่มี gastric con-^ๆ
tent หรือ bile ของม้า ทองไม่ออก X-ray^ๆ
จะไม่พบ gas ในลำไส้และกระเพาะเลย

Type (3) upper end เปิดเข้าใน^ๆ
trachea, lower end blind ใน type น^ๆ
เกิดอาจ “drown” จากการให้ fist feed-^ๆ
ing หรืออาจเป็น aspirated pneumonia^ๆ
ในวันที่ 1-2 ทองไม่ออก type นี้มีอาการ^ๆ
มากที่สุด เพราะนมหรือน้ำที่เราให้ เด็ก^ๆ
รับประทานเข้าไปจะคงลงไปใน trachea^ๆ
เลย

Type (4) Tracheo-oesophageal
fistula without stenosis หรือ H type^ๆ
เวลาให้นมเด็กจะมีอาการสำลัก หรือ

cyanosis แก้ เช่น เกยูกัน ท้องจะอืดและใน content ของ bile หรือ stomach content ของมากกว่า

การวินิจฉัย Oesophageal Atresia เหล่านี้ออก sign และ Symptom ที่กล่าวแล้วเราอาจรู้วินิจฉัยได้โดยวิธีๆ และไม่ต้องการเครื่องมืออะไรมาก เพียงแค่ใช้ catheter No. 8 ใส่เข้าไปทางช่องน้ำ ของเด็ก ถ้าหากเป็นพวก blind end มักจะใส่ไม่เข้า ความชรรคานเราใส่เข้าไปประมาณ 9-14 ซ.ม. ก็ควรจะลง stomach และเราจะพิสูจน์ได้ว่าเข้าไปใน stomach หรือไม่โดยการดู content ของมากน้อย ไม่ต้องการถ่ายทันที

การวินิจฉัยทั้งหมดนั้นที่สุด ก็คงอาศัย

X-rays

2. Diaphragmatic Hernia

เก็งชนเนื่องจากมี opening ระหว่าง pleural cavity กับ peritoneal cavity ซึ่ง opening นั้น อาจมีให้ถ่ายแท่งด้วยกัน เช่น Oesophageal hiatus, canal of Bochdalek และ foramen of Morgagni เป็นกัน ซึ่ง opening เหล่านี้อาจมีขนาดใหญ่หรือเล็กได้ทางกัน content ของ abdominal cavity ที่จะเข้าไปใน pleural cavity ก็เข้าไปได้มากน้อยท่างกันกว่า

กันน้ำอาการของ Diaphragmatic Hernia ที่มีมากแต่ละอย่างได้มีเหมือนกัน บางรายอาจไม่มีอาการอะไรเลย แต่เราพบได้โดยบังเอิญสังเกตไป X-rays ทำเห็น Hernia ที่พบรอยข้อต่อ และ opening โดยกระเบนที่ Canal of Bochdalek ที่ posterolateral

อาการทั่วไปมักจะเกิดทันทีหลังคลอดคือ dyspnea, cyanosis และบางทกน อาการของ intestinal obstruction ที่มี discomfort หลังจาก feeding ทุกครั้งทั้งมักจะพบ บางรายถ้า opening ใหญ่มาก organs เช่น stomach, liver และ Gallbladder เข้าไปใน chest wall หมัดก็เกยมีและเก็บมักจะหายโดย respiratory distress

การวินิจฉัยโรค จากการถุงท้องด้านหลังนอกจากน้ำพองที่ chest แทนที่จะได้เสียง breath sound กลับจะได้เสียง gurgling sound ซึ่งเกิดจาก movement ของลำไส้ใน chest ซึ่งถ้าให้เช่นนากช่วยให้มาก ทั้งนั้นที่สุด ก็ X-rays

3. Atresia of small intestine

อาการที่เกิดขึ้นก็เป็นอาการของ obstruction ถ้าหากว่าเป็นส่วนบน เช่นเป็น duodenal atresia อาการ obstruction

ก่อเกิดเร็วภายใน 2-3 ชั่วโมง ถ้าเป็น large intestine (ซึ่ง rare มาก) อาการ obstruction อาจ delay ไป เกิดหลัง 1 วัน หรือกว่า 2 วัน ก็ได้ อาการทพก็จะมี vomiting, abdominal distension: absence of feces. meconium stools ไม่ pass ซึ่งมาได้จะไม่พยาน化และ cornified epithelial cells. ซึ่งเกิดกลับเข้าไปกับ amniotic fluid และคงวาม Complete obstruction "Farber test" ช่วยในการ วินิจฉัยโรค แต่การตรวจต่อเช่น specimen จาก centre ของ meconium mass ที่อยู่ในช่องท้อง นักงานต้องน้ำท้อง specimen และ duodenum เราก็จะพบว่ามี epigastric distension และมี peristalsis wave เห็นใน pyrolic stenosis ได้ การอาเจียนใน 24-48 ชม. ยังมีน้อยเพราะ ใน stomach ยังไม่มีอะไรมาก แต่ถ้าหลังจากเราให้ feeding จะอาเจียนมาก และหลังจากอาเจียนแล้ว distension จะหายไป

ส่วนถ้า Atresia และ lower ileum, colon หรือ rectum ในอาเจียนก็จะมี bile หลังอาเจียนแล้วท้องไม่ยุบมักมี perforation และ peritonitis ตามมา และ liver dullness ก็จะหายไป

4. Intestinal Volvulus

มักเกิดจากมี malrotation หรือ อาจเกิดจากหลังจากมี diarrhea ฯลฯ อาการก็เป็นอาการของ intestinal obstruction

5. Omphalocele (Exomphalos)

เกิดเนื่องจากมี gap ที่ abdominal wall นักพยาบาล base ของ umbilical cord ซึ่งอาจมีใหญ่หรือเล็กๆ ก็ได้ sac ที่มีขนาด line ที่วิบริบท peritonium ไม่มี skin มีคอกลางกวันกว่า 1 : 5,000 ราย ซึ่งเกิดทั่วโลก ความบกพร่องมีลักษณะเป็น content และ 1 : 10,000 ราย ซึ่งเกิดทั่วโลกความบกพร่อง liver ซึ่งก็มากวัย

ผู้คนการร่วนเชียงราย เพราะเราเห็นได้ทันที ท้องจะแฟบเพราะ content ซึ่งมาชั้นนอกหมด แต่ก็มีบางรายท้องล้าใส่ส่วนหนึ่งของไขมนาใน umbilical cord เวลาทั้ง cord อาจจะหักเอ้าส่วนของลำไส้เข้ากับได้ ในพวงกห้อไปก่ออาชีวมลพิการของ peritonitis หรือ obstruction ก็ได้ ก็จะนก่อนจะ cramp และทั้ง cord ควรจะคัดให้แน่เสียก่อนว่าไม่มีส่วนของลำไส้ออยู่ใน cord

6. Duplication of intestine

การวินิจฉัยพวกน้ำยากมาก โดยมากเรามักจะวินิจฉัยโรคได้จากการ exploration หรือจากการ autopsy

อาการอาจมีน้ำการขึ้น obstruction อาจกล้าม mass ในร้ายที่มี perforation อาจมี peritonitis อาจเป็นเม็ดโลหิต หรือถ่ายอุจาระมีโลหิตก็ได้

7. Meconium ileus & Peritonitis

Meconium ileus เกิดจาก impact ของ muconium bodies ซึ่งพยุงไถาก มักจะร่วมกับ cysticfibrosis of pancreas เมื่อไม่มี pancreatic juice muconium ก็จะ vicid และเกาะติดแน่นกับ wall ของ intestine

การวินิจฉัยอาจได้รับว่าคือ cysticfibrosis of pancreas ใน siblings

- คลำ mass
- อาการขึ้น low gut obstruction
- น้ำ pneumonia
- X-rays

Mecomium peritonitis. perforation อาจเกิดได้ในระยะภายหลังเกิดใหม่ๆ ซึ่งมีอาการทาง obstruction, peritonitis, absence of stool, ไม่มี mucomium ขาดไม้เดบเพราะ mucomium plug ที่อยู่

8. (Congenital Aganglionic Megacolon)

เข้าใจว่าเป็น Congenital absence

ของ parasympathetic ganglion cells ทาง plexus ของ portion ของ intestinal tract ส่วนมากมักจะเป็นที่ distal end ของ colon ซึ่งส่วนใหญ่จะ involve น้ำ, gut แห้งและไม่มี peristaltic activity ที่ทำให้มี accumulation ของ fecal material ในส่วนท้ายเห็นอวัยวะนี้ที่ขยายและส่วนที่ไม่ถูก involve ก็จะ dilate และ Hypertrophied ดังนั้นจะพบว่ามี abdominal distension constipation และพยุงในเด็กชายนากกว่าเด็กหญิง

90% ของ cases ที่เกิดพบว่าส่วน a-ganglionic segment จะอยู่ที่ rectum หรือ rectosigmoid ระยะ 4—25 ซ.ม.

อาการทั่วไปใน new born นั้นหากคุณอาจมองแต่แรกเกิด คุณมี failure to pass meconium หรือพยุงในระยะ 1st week of life อาจมีอาการ partial หรือ complete obstruction ของท่อน้ำ, ท้องผูก, ท้องอืด X-rays จะพบ fluid level ถ้าส่วนอย่างหนึ่งของท่อน้ำ แสดงอย่างหนึ่งว่า เป็นอย่างนี้จะหมายความว่าไม่แข็ง ในบางรายอาจพบว่า diarrhea พบนเรียกว่า "Overflow type" แต่ถ้าเป็นไข้ยังคงมีท้องอืด, อาการ obstruction บันท้ายเสมอ

การท้องแยกจาก Cystic fibrosis of pancreas	ไม่โดยอาศัยการตรวจทาง duodenal secretion หรือ sweat test	imperforated anus ซึ่งเห็นได้ก็ว่า การวินิจฉัยทั้งนันออกทองอาศัย X-ray ช่วย
9. Rectal Atresia		10. Annular pancreas
อาการพวณนกเป็น low gut obstruction ไม่มี meconium และบางทีกิน		เป็นอาการของ duodenal obstruction อาจคล้ายๆ mass อาจมี jaundice และ 25% ของ duodenal atresia มักจะพบว่า เป็น Annular pancreas.