

1-1-1976

ไส้ติ่งขาดจากการฉีกกระแทกด้วยของไม่มีคม

ชาสุวิทย์ ตันติชัยวัฒน์

สุเทพ อุดมจรรยา

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



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

Recommended Citation

ตันติชัยวัฒน์, ชาสุวิทย์ and อุดมจรรยา, สุเทพ (1976) "ไส้ติ่งขาดจากการฉีกกระแทกด้วยของไม่มีคม," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 20: Iss. 1, Article 5.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol20/iss1/5>

This Case Report 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.

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° ซีพจร 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 เยื่อช่องท้องบริเวณหลังไส้ติ่งฉีกขาดและเห็นหลอดไตข้างขวาซึ่งมีน้ำใสซึมออกมาตลอดเวลา เข้าใจว่าอาจได้รับกระแทกกระเือนด้วย

* แผนกศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้ผ่าตัดเอาไส้ติ่งออกและใส่ท่ออย่าง drain ไว้ 2 วันที่ยบริเวณ Iliac fossa ซ้ายขวา ในช่องท้อง และที่ยบริเวณ 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

ปัญหาการเกิดไส้ติ่งอักเสบจากการได้รับบาดเจ็บที่ยบริเวณท้อง เป็นที่ถกเถียงกันมานานว่าจะเกิดขึ้นได้หรือไม่^{2,3} บางท่านเชื่อว่าคงจะมีสาเหตุเกี่ยวข้องกันระหว่างการได้รับบาดเจ็บ และไส้ติ่งอักเสบ บางท่านก็ยังไม่ยอมรับและคิดว่าน่าจะเป็นเหตุการณ์ที่เกิดร่วมกันโดยบังเอิญ การได้รับบาดเจ็บจนเกิดไส้ติ่งขาดนั้น มีรายงานเพียงรายเดียว ในปี ค.ศ. 1956¹ เป็นผู้ป่วยซึ่งได้รับอุบัติเหตุจากรถยนต์ มีกล้ามเนื้อ rectus ด้านขวาฉีกขาด และไส้ติ่งถูกตัดขาด นอกจากนั้นยังมี mesentery ฉีกขาด และลำไส้เล็กส่วนปลายมี necrosis ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่ง และตัด ileum ส่วนปลายออก ผู้ป่วยเรียบรอยดีหลังจากได้ drain ฝึในอุ้งเชิงกราน 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